



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

PROTOCOLIZADO BAJO EL N° 2540 AÑO 2017

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil diecisiete, se constituye en la Sala de Audiencias de la Excma. Cámara en lo Penal de la Circunscripción de Comodoro Rivadavia, el Tribunal Colegiado integrado por los Jueces Penales, Dres. Raquel Susana TASSELLO, Daniela Alejandra ARCURI y Mariano NICOSIA, en su carácter de Presidente, a efectos de dar lectura a la sentencia recaída en autos luego de desarrollada la audiencia de juicio oral y público en el marco del Legajo de Investigación Fiscal N° 77.840 caratulado "VF – D., M. J. S/ HOMICIDIO" Carpeta Judicial N° 9026 de la Oficina Judicial de Comodoro Rivadavia, en la que tuvieron debida participación la Fiscal General, Dra. M.C.G., la Defensora Pública Dra. L.B. y el imputado M.J.A.D., DNI xx, hijo de M.E. y de M.L.C.J., nacido en la ciudad de X Capital, provincia de X el día xx, soltero, desempleado, domiciliado en calle xx N° x de XX, cumpliendo prisión preventiva en la Alcaldía Policial local.-

RESULTA:

L- El día 29 de mayo de 2017 este Tribunal se constituyó en la sala de audiencias para dar comienzo al plenario, oportunidad en la cual, las partes hicieron saber que existía una cuestión preliminar" invocada por la Defensa Técnica del imputado - que debía ser resuelta previo a la apertura del debate.-

Así, la Defensora Pública indicó que el día 26 de mayo del corriente año solicitó la reprogramación del juicio en virtud del intento de suicidio de su asistido en su lugar de detención. En base a ello, sostuvo que consideraba que su ahijado procesal no se hallaba en condiciones de entender los actos propios del juicio que se llevaría adelante en su contra, con más las vicisitudes propias de la enfermedad que lo aqueja.-

Por ello, solicitó la postergación del comienzo del debate hasta que el Cuerpo Médico Forense evaluara su aptitud para comprender los actos del proceso a desarrollar, además de expedirse sobre el impacto que éstos pueden generar en su salud debido a las crisis epilépticas sufridas y documentadas por los profesionales que lo asistieron. A la par, añadió que aún estaban pendientes los resultados del dosaje de la medicación prescrita – carbamacepina- y una reevaluación de su condición de salud.-

Corrida que le fue la vista a la Fiscal General, replicó e invocó las intervenciones anteriores que le cupieron, tanto al Cuerpo Médico Forense como a la junta de facultativos del área de Salud Mental del Hospital Regional, por las que se determinó, en todos los casos, que M.J.A.D. se hallaba apto en los términos del arto 84 CPP. Agregó que en todas esas ocasiones se dijo en cuanto a la salud mental del acusado, que se lo halló: lúcido, orientado en tiempo y espacio, que comprendía el trámite del proceso, lo mismo predicó del examen mental obligatorio cumplido como presupuesto del hecho imputado (art. 206 CPP).-

Por consiguiente, el Ministerio Público Fiscal solicitó no se postergue la celebración del juicio y se considere que la familia de la víctima viajó desde la localidad de X para poder presenciarlo, Propuso como alternativa se lo evaluara inmediatamente convocando a los forenses. y que las restantes cuestiones se encontraban adecuadamente atendidas con las intervenciones de la juez de la etapa intermedia.-

De este modo, previa consulta al imputado sobre el acto jurisdiccional a cumplir, se ordenó la presencia inmediata de un médico y una psicóloga del Cuerpo Médico Forense para que examine al acusado en los términos del arto 84 CPP y se expida sobre la conveniencia o inconveniencia de la presencia del acusado en la sala de audiencias en miras a evitar una descompensación en su salud.-

Asimismo, se hizo saber a la parte que las restantes necesidades de atención médica y control de su epilepsia tenían otra vía de canalización distinta a la suspensión del debate.-

Acto que fue cumplido minutos más tarde. Tanto el Dr. L. como la Lic. S., concluyeron que el imputado se encontraba lúcido, orientado en tiempo y espacio, colaborativo, ordenado, coherente, sin

ningún tipo de alucinaciones, por lo cual no solo comprendía el acto procesal a desarrollar sino que el impacto de éste traería aparejado el stress propio y esperable de atravesar el juicio. De la misma manera, se descartó una posible descompensación psicológica.-

II.-Con ello, se dio inicio al debate y se le concedió entonces la palabra al Ministerio Público Fiscal para que explique sus pretensiones. La Fiscal General sostuvo que probaría que: "el día 27 de agosto de 2016, minutos previos a las 23:30 horas en el interior del habitación del inquilinato sito en XX N° x, que compartían, M.J.A.D. y V.N.P., encontrándose ambos en el lugar, el nombrado en medio de una discusión, tomó un martillo que había en la vivienda, golpeándola con fuerza en el rostro, cráneo y cuerpo. En razón de los gritos de auxilio de la víctima, E.A.G. vecino del inquilinato ingresó a la habitación viendo la escena, logrando quitarle el martillo a D., quien inmediatamente tomó un cuchillo de mango color blanco de 20 cm de longitud de hoja y 30 cm de largo total continuando la agresión hacia P. que yacía en el suelo mal herida, con otros elementos tales como una tapa de olla de metal grueso color marrón y una plancha. Ante esto G. salió del lugar, para dar aviso a la policía que arribó en momentos en que D. continuaba atacando a P. con el cuchillo, logrando separarlo del cuerpo mientras oponía resistencia aprehendiéndolo en el lugar, constatándose además que la víctima yacía sin vida en el lugar.-

Producto de la agresión, la víctima presentaba múltiples heridas en rostro, pérdida de globo ocular, hundimiento facial, pérdida de masa encefálica y piezas dentarias, múltiples fracturas de cráneo y fracturas de costillas y tórax de ambos lados, producidas por objeto romo; por lo menos veinticuatro lesiones punzocortantes en tórax y abdomen, más de dieciocho lesiones en rostro y cabeza, lesiones punzo cortantes en corazón, pulmón, aorta, hígado, intestino, manos y dedos. Siendo la causa de la muerte un shock hipovolémico irreversible producido por múltiples traumatismos de cráneo y tórax.-

Añadió que en el debate no se discutiría la materialidad y autoría, sino la culpabilidad del acusado en el hecho atribuido, lo que consideró probaría con los peritos convocados al debate y la restante prueba a producir.-

Dijo además que iban a probar que ese hecho fue cometido por D., no fue un hecho aislado, sino en el marco de una relación de poder que tenía éste con la víctima en la relación de pareja que los unía. Que existía sumisión de V. P. hacia él, que ella trabajaba para mantenerlo y él no lo hacía, así como también, sostuvo que existieron otros hechos de violencia de él hacia ella.-

Anunció que se probaría que la muerte de V. N. P. fue en el marco de una relación de cosificación de la víctima por parte de D.: "Te mato porque quiero, porque puedo, como quiero y cuando quiera".- Al hecho lo calificó como Homicidio doblemente agravado por haber sido cometido contra persona con la que se mantiene relación de pareja y por haber sido cometido por un hombre a una mujer mediando violencia de género en calidad de autor (arts. 80 incs. 1 0 y 110y 45 c.P.). Fijó, además, una pretensión punitiva de prisión perpetua.-

III.- El Tribunal seguidamente hizo saber a las partes, que en la Carpeta Judicial se documentó la decisión de elevación a juicio en el acta, donde se omitió consignar la transcripción del hecho objeto de juicio que surja de la acusación en los términos del art. 298 inc. 2° CPP.-

En base a ello, se informó que la manera de sanear el acto existían dos modos de lograrlo: disponer un cuarto intermedio para oír el contenido de la audiencia preliminar y verificar si el hecho se compadecía con el descrito en el alegato de inicio; o bien, por el principio de buena fe, confirme la defensa que los hechos que el Ministerio Público Fiscal verbalizó en su alegato de inicio son efectivamente aquellos por los cuales la Juez de la audiencia preliminar autorizó su elevación a juicio.-

De esta manera, la Defensora Técnica del acusado explicó al Tribunal que los hechos descritos por la Fiscalía son los autorizados por la juez de la etapa intermedia, que nada habría de discutir en torno a



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

ellos, toda vez que su cuestionamiento no se centraría en la materialidad y autoría sino en la inimputabilidad de su asistido.-

Con ello, el Tribunal en los términos del art. 162 CPP dispuso tener por saneada la omisión del arto 298 inc. 2 CPP en el auto de elevación a juicio de fecha 2 de febrero de 2017, documentados en el acta respectiva.-

IV.- A su turno, la señora Defensora Pública aseveró que si bien no existía duda alguna sobre la materialidad y autoría, no obstante ello, la Fiscalía no podría probar el dolo homicida y menos aún el dolo femicida, porque no lo hubo.-

Adujo que probaría que D. padece epilepsia. Sus crisis no siempre se manifiestan del mismo modo, tampoco consisten en las clásicas convulsiones que todos conocemos, sino que en el período de umbral, en que éste hecho dijo que aconteció, M. D. se estaba golpeando la cabeza contra la pared y se requería asistencia médica, circunstancia que la fiscalía omitió informar al Tribunal.-

Argumentó que la víctima solicitó asistencia médica para el acusado a sus vecinos y al regresar se produjo el fatal desenlace. Invocó que la Fiscalía también prescindió señalar que fueron necesarios cuatro agentes de policía para reducirlo por el estado en el que se encontraba.-

Calificó su accionar dentro del furor desafectivado y automático, de una hostilidad automática y primitiva, fuera de gobierno. Concluyó que el actuar de su pupilo procesal fue sin dirección de sus actos conforme a la comprensión de la criminalidad que es exigida por la ley, presupuesto necesario para declararlo responsable con el grado de certeza que esta instancia requiere.-

Postuló que esa circunstancia se probaría con la pericia psiquiátrica y los testigos presenciales del hecho. Por lo que propugnó se lo declare inimputable y se lo absuelva.-

V.- En la instancia inicial de Debate que señala el artículo 304 párrafo segundo del CPP se produjo la prueba que fuera propuesta por la titular de la acción pública y, de la Defensa. De ese modo declararon como testigos: G.W.P., E.A.G., L.R.P., M.R.M., R.O.R., G.A.G., F.E.T., E.D.P., H.R.G, C.A.J., O.A. L., M.S., G.G.M.M. y J.L.T.-

La representante del Ministerio Público Fiscal desistió de los testigos: M.A. P., L.R., A.B., C.T., G.M., M.A., C.A., S.B.U., N.M., L.C., M.D.R., V.H.D., A.P., J.G. y V.B. La defensa desistió de los testimonios de P.A., R.J.C.A. y M.A.-

En el transcurso del juicio, las partes arribaron a las siguientes convenciones probatorias en los términos del arto 167 CPP:

a) La realización de un allanamiento y registro domiciliario en calle XX N° x el día 31 de agosto de 2016 por parte del Oficial Subinspector G.A. M. que se documentó mediante acta policial;

b) La extracción de una muestra de orina y de sangre al imputado el día 28 de agosto de 2016 a las 09.20 horas en el Hospital Regional, documentada mediante acta suscripta por el Of. Ayte. A.;

c) Los resultados de la muestra de orina del imputado practicados por la Bioquímica C.A. en fecha 01/09/16;

d) El informe genético e histopatológico N° 795/16 practicado por las Dras. B.U. y M. en fecha 14/10/16;

e) El estudio toxicológico de la muestra de sangre extraída a la víctima practicado por la Bioquímica P. en fecha 08/09/16 bajo Protocolo N° 791;

f) El informe de la Defensora Civil del área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación a las gestiones para la intervención quirúrgica de M. D. en su columna producto de una crisis epiléptica convulsiva.-

Todos los cuales se incorporaron por su lectura, junto con la Historia Clínica de M. D. W 160.616, el certificado de defunción de V. N. P. suscripto por la oficial pública N.V. en fecha 31/08/16, el Informe Técnico Fotográfico N° 633/16 suscripto por el Cabo T., el informe del Registro Nacional de Reincidencia Criminal del imputado en autos, con más la exhibición de los secuestros N° 77.840/4 consistente en un martillo metálico con mango de madera; N° 77.840/7 consistente en una plancha; y el N° 77.840/4 una tapa de olla metálica.-

VI.- El acusado M.J.A.D. hizo uso del derecho a declarar, manifestó: "yo recuerdo que esa noche, estábamos viniendo del centro, estábamos tranquilos, estábamos tomando mates, viendo películas; cuando de repente me levanto a tomar la medicación y se me nubló todo, y no recuerdo más. Cuando recobro el conocimiento ya estaba en la celda todo ensangrentado, con el dedo partido, la mano cortada, como hinchada, toda la cabeza tajeada, no recuerdo lo que pasó. Estaba ensangrentado, no sé lo que pasó. Les pregunto a los oficiales y después en la Quinta cuando me mostraron las fotos de eso, directamente me puse a llorar y a rezar porque ahí entendí que la había matado. Pero no fue mi intención hacerlo, siqueríamos formar una familia, estábamos tranquilos, estábamos pensando en casarnos en febrero y yo apenas tenga oportunidad me gustaría pedirle perdón a la familia. Porque no quise hacerlo. Yo estaba completamente tranquilo esa noche, no sé por qué pasó eso y acá en la celda, directamente me sacan del pabellón con un ataque. Paso hace un año en buzón y no me sacan porque soy violento con ellos, simplemente que ellos mismos se protegen. Porque una vuelta, me desperté en una sala de los médicos, tenía todos los nudillos hinchados, siempre le pegaba a la pared, tenía un casco en la cabeza. Me acuerdo que me acosté a dormir y ya tenía toda la cabeza ensangrentada, tenía gasas y me decían que me habían llevado al médico, y todo eso no lo recuerdo. Es algo bastante fuerte mi enfermedad, muy seria, no quiero hacer daño a nadie, yo siempre quise trabajar y hago todo lo posible por trabajar. Me arrepiento de haberle hecho todo eso a V. Porque V. siempre me ayudó mucho... siempre la quise. Queríamos formar una familia, estoy muy arrepentido. No quise hacerle nada".-

VII. - La prueba así producida e incorporada fue analizada y valorada por las partes en sus respectivos alegatos.-

La Fiscal General sostuvo que en ningún momento estuvo discutida la materialidad ni la autoría, pero sí la capacidad de culpabilidad de M. D., su capacidad para comprender la criminalidad del acto y de dirigir sus acciones.-

Puntualizó así que el hecho 27 de agosto de 2016 en horario nocturno a las 23.30 horas en el lugar que víctima y victima habitaban en XXN° x de esta ciudad, M. D. en medio de una discusión atacó a V. P. primero con un martillo. Luego ingresó el vecino G. y le quitó el martillo, por lo que D. tomó un cuchillo con el que siguió atacando a V. P. también agredió con una tapa de olla y otros elementos.-

Que en momentos en que continuaba con la agresión, ingresó el personal policial, lo aprehendió en el lugar y lo separó del cuerpo cuando la víctima ya estaba sin vida.-

También recordó que la muerte se iba probar por la multiplicidad de heridas en rostro, en el cuello, en el tórax, con diversos elementos. Y que la causa de muerte iba a ser probada como shock hipovolémico irreversible. Además enfatizó que iba a probar que este caso no había sido aislado, sino que hubo ataques anteriores y entre ellos había una relación de poder y sumisión, en la que V. lo servía.-

Destacó cinco ideas del caso que presentó al Tribunal: 1. D. sabía lo que hacía; 2. D. actuó con la finalidad de matar; 3. D. seleccionó elementos agresores; 4. D. mintió; y 5. D. cometió este hecho con violencia de género.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Respecto a lo primero, dijo que hay tres momentos claves en los testimonios que determinan su conocimiento de lo que hacía. Rememoró el testimonio de P., quien dijo que V. salió pidió ayuda y vuelve, y escuchó que le dijo: "hija de puta, pediste ayuda te voy a matar". Y empezaron los golpes.-

Un segundo momento, que marca que D. sabía lo que hacía es cuando entró G. y le quitó el martillo, y D. tomó un cuchillo.-

Y un tercer momento, es cuando ingresó el personal policial, T. y P., quienes coincidieron en reconocer que el imputado les dijo "ya está, yo la maté".-

Sobre la segunda idea. Actuó con el fin de matar. Resaltó la explicación del Lic. M.M. y del informe del forense, se pudo ver que D. la atacó siempre con elementos contundentes. Quiso ese objetivo: un martillo, un cuchillo, una tapa de olla "Essen" con lo pesadas que son. También pudieron ver que la tenía cercada que no podía escapar conforme a la escena donde se desarrollaron los hechos y la ubicación de las gotas sanguíneas. Que si bien el espacio era pequeño, la víctima intentó salir y no pudo, lo que se probó con las manchas hemáticas de la pared y la zona cercana al baño.-

En relación a la tercera idea, expresó que D. seleccionó elementos siempre contundentes y agresores, no agarró un papel o una almohada, como dijo S. La atacó siempre en zonas vitales.-

Además de esto, consideró que D. mintió. Indicó que esto surge de la personalidad disocial de D. sobre la que ilustró la Lic. S. conjuntamente con el Dr. G. Consideró que su mendacidad se comprobó cuando le dijo al forense en la pericia del art. 84 y 206 CPP que él no consumía estupefacientes; lo cual se contradice con la historia clínica en la que se determinó que había fumado marihuana.-

Entendió también que D. mintió diciendo que no recordaba nada de lo que sucedió, pero en la pericia psiquiátrica dijo tener recuerdos, lo que también reconoció de un modo parcial el Dr. T.-

Afirmó que también mintió cuando dijo que tuvo un ataque de epilepsia durante la agresión. A diferencia de lo sostenido por el imputado, la Dra. J. nos dijo que el tipo de ataques son convulsivos. Las crisis implican una desconexión neurológica, el cuerpo pierde el control, no hay posibilidad de que pueda seleccionar diferentes elementos, ni siquiera de caminar cuando suceden. D. mintió, y también lo hizo aquí, cuando dijo que se había levantado a tomar la medicación. En las fotografías que vimos ayer no había un solo blíster de carbamacepina abierto. Aseveró que la tenía pero no la consumía, porque prefería marihuana, que suele ser inhibitoria como dijo T., pero esto no le impidió atacar a P.-

El problema con M. A.D. es que mintió mal. Y esto forma parte de la personalidad disocial que referenciaron los peritos en el debate.-

La última idea que solicitó se le preste mucha atención es que el hecho lo cometió con violencia de género. Citó jurisprudencia de la Cámara de Juicio Oral de la Tercera Nominación de Santiago del Estero, en autos: "F., A.M. s/ Homicidio doblemente calificado" para referirse a los requisitos que configuran el femicidio, como una violencia atemporal, de carácter social y basada en la inequidad de género, la relación de poder que genera dominación y sometimiento, en definitiva de relaciones asimétricas.-

Precisó que D. ya había golpeado con anterioridad a P., tal como surge del testimonio del vecino G. que dijo que le rompió el celular sino también del padre de la víctima. Que éste último dijo que su hija lo llamó una vez desesperada, que M. la había golpeado pero luego se reconciliaron. Refirió que ese testigo señaló que la víctima le pidió por favor que no viniera a Comodoro, y lo ponderó como una actitud sistemática de D. de aislarla de su familia. Que la víctima cortaba la comunicación cuando entraba M.-

Estimó que la relación de dependencia de la que habló el Dr. T., en la que terminó admitiendo que había hostilidad de D. hacia P. En su opinión, interpreta que lo que había allí era sumisión, de la que tanto se habla en violencia de género.-

Para adentrarse en la fórmula legal, postulada por la Defensa de que no hubo dolo no pudo ser probada al decir T. que tenía consciencia aunque sea perturbada ya tenemos acción.-

Entonces debe analizarse la culpabilidad en lo dispuesto en el arto 34 inc. 1 C.P. que reza: "no será punible al que en el momento del hecho no haya podido por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas, o por estado de inconsciencia comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones conforme esa comprensión".-

Enfatizó que en este caso se descartó que D. tuviera insuficiencia de sus facultades, algún estado de inconsciencia y alguna alteración morbosa. Esas son condiciones necesarias para que se produzca el segundo efecto, esto es, no poder comprender o no poder dirigir.-

Al desechar estas hipótesis, cae en la inculpabilidad, por lo que entendió que es responsable. De esta manera aseveró que el acusado no tiene retraso mental, ni debilidad mental, ni oligofrenias que generen insuficiencia en sus facultades. Tampoco tiene enfermedad psíquica, ni percepciones alteradas de la realidad, todos los profesionales médicos dijeron que estaba orientado en tiempo y espacio, que abarca las alteraciones morbosas. Mucho menos se detectó esquizofrenia o lesiones cerebrales que es lo que establece el estado de inconsciencia.-

Reiteró que es epiléptico y tiene una personalidad disocial, pero ninguna de estas circunstancias le impidió comprender lo que hacía y adecuar su conducta a la norma.-

Explicó que el momento de la motivación de D. fue cuando sale V. P. y regresa, allí decidió asesinarla. Tuvo posibilidad de motivarse cuando le dijo te voy a matar, y lo hizo. Pudo parar y no lo hizo. Continuó cuando entró G. y paró con el personal policial.-

Indicó que la fórmula biológica-jurídica debe ser construida por el Tribunal. Citó a la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en el caso "I. s/ homicidio en grado de tentativa en concurso real con homicidio", resuelto el día 1/6/15, caso 3861/15 disponible en Rubinzal Online, en cuanto allí se dijo que la norma del art. 34 inc. 1 C.P. para considerar inimputable a un sujeto, que padeciera una insuficiencia de sus facultades, alteración morbosa o inconsciencia, debe probarse con prueba indirecta que radica en aquellos indicios externos que puedan sugerir la forma exterior del comportamiento y las circunstancias que rodearon su realización.-

Los informes y testimonios rendidos, según lo afirmó, quedó comprobado que M. D. cometió el hecho con conocimiento y voluntad; y que debe ser declarado responsable como autor del homicidio de V. P.-

Estimó que la calificación adecuada es el homicidio doblemente agravado por la relación de pareja que se demostró incluso con la documental de la Defensa que ellos convivían, que medió violencia de género por lo dicho anteriormente. Todo ello en función del arto 80 inc. 1 y 11, y 45C.P.-

Finalmente, solicitó se mantenga la prisión preventiva del acusado hasta la cesura de pena, en los términos de los arts. 220 inc. 1 y 2, 221 inc. 1 y 2 CPP, en razón de considerar que D. es el autor del hecho, además de verificarse el peligro fuga en el caso, por la falta de arraigo y por la pena que se espera como resultado dado las graves características del hecho, en función a lo previsto en el art. 213 del CPP.-

VIII.- Se le proporcionó el derecho a la hermana de la víctima a manifestarse ante el Tribunal. Así lo hizo M.A.P., quien sostuvo que hablaría por su familia y solicitó se haga justicia. Dijo que este hecho impactó profundamente a su grupo familiar, es muy duro lo que pasó, además era la segunda pérdida en su familia. Expresó que se le dé la pena que se merece por todo el daño que causó a su hermana.-

IX.- A su turno, la Defensora Técnica de Confianza en el alegato final discrepó con la Fiscalía en torno a la acreditación del dolo homicida en cabeza de D.-

Postuló que su asistido no comprendió lo que hacía. Coincidió que la prueba de ello es indirecta, que los múltiples testigos que depusieron en el debate así lo acreditan.-

Indicó que G. dijo que P. lo fue a buscar, que P. solicitó una ambulancia o a la ambulancia porque su marido se estaba matando, que este grupo de testigos le aconsejó a la víctima que no regrese, lo cual fue



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

desoído por la víctima y allí se terminó de desencadenar el hecho.- Criticó la postura de la Fiscalía, por ilógica en el razonamiento, sustentada en los dichos de P. que tiene problemas auditivos y sin embargo dijo haber escuchado lo que M. D. supuestamente le dijo a V. P. antes de que se desencadene el hecho.-

Descartó mendacidad de P., atribuyó lo dicho a su conmoción e impresión por el hecho, por la descripción tan detallada del cuerpo de P. cuando ingresó la policía. Consideró que modificó sus recuerdos.- Ello lo enlazó con los propios dichos de éste sobre el pedido de ayuda de P., consideró un sinsentido que D. se enojara porque pidió ayuda cuando se agredía a sí mismo y no a la víctima. Por el contrario, sostuvo que se explicaba mejor desde la perspectiva de un devenir agresivo.-

Valoró el testimonio de G., quien dijo que la relación entre ellos era de enamorados, siempre juntos, que hacían los trámites en Anses para que accediera a la pensión por discapacidad. Que también M. dijo que escuchó discusiones entre ellos, pero no de la violencia que pretende la Fiscalía.-

Interpretó las declaraciones de los tres policías que acudieron al momento del hecho, según lo entendió, éstos coinciden en que D. hablaba incoherencias por el contenido de lo que decía, el modo en que lo decía y su actitud.-

Citó a Zaffaroni (Tratado de Derecho Penal, Tomo IV), sobre los tres tipos de ataques epilépticos: petit mal, gran mal y psicomotor. El gran mal con caídas y convulsiones, el pequeño mal que es de menor tiempo que el gran mal, y el ataque psicomotor en donde el paciente realiza acciones psicomotoras en la que participan mecanismos cerebrales superiores, similares a las de la actividad normal lúcida y de la vida diaria. Y reforzó: "el paciente interrumpe de manera brusca la tarea que estaba realizando, y luego de un instante, en que parece que atónito y desconcentrado, comienza a actuar y se levanta, camina lentamente, rápidamente o corriendo, abriendo puertas, esquivando obstáculos, rechazando a quienes pretendan detenerlo. La marcha la hace frecuentemente en silencio, como abstraído u obsesionado por una necesidad perentoria, a veces pronunciando palabras más o menos inteligibles, más o menos adecuadas a lo que acontece".-

Relacionó esta concepción con lo detallado por el testigo G. cuando ingresó al domicilio. Explicó que D. estaba actuando sobre P. en silencio cuando él le saca el martillo, pretendió atacarlo con un cuchillo que estaba en el mismo lugar sin levantarse. Concluyó que D. pretendió atacar a quien intentó interrumpir su accionar obsesivo en los términos explicados por Zaffaroni.-

Lo anterior lo enlazó con lo depuesto por el psiquiatra T. respecto al impulso motor que debe agotarse en sí mismo. Que eso también lo vincula a lo dicho por los policías, que D. no detuvo su accionar, sino que se mantuvo motoramente exaltado, incluso en el traslado en el patrullero hacia la comisaría, intentando golpearse y golpeando contra las paredes y una canilla de agua. Ponderó sus dichos como contestes con las lesiones que D. presentó en el control de detención, descriptas por el Dr. L.-

Expresó que si bien los forenses G. y S., fueron tajantes en sus convicciones sobre la capacidad de D. de comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones al tiempo del hecho, consideró como contradictorio en su discurso la mención del achatamiento emocional frente al colapso que sufrió cuando su asistido vio las fotos de la autopsia.-

Criticó al Dr. G. por no describir los métodos aplicados ni cómo llegó a las conclusiones a las que arribó y que intentó justificar el accionar. Lo cual no permite controlar la conclusión.-

Estimó que M.M. incide en un error en el cálculo porque no tuvo en cuenta la autoagresión de D. ya que no puede explicar la sangre de un masculino no identificado en la zona cercana de la cama y sillón. Así sostuvo que no pudo ser después del ataque sino previa.-

Recriminó las conclusiones de la Lic. S. sobre el trastorno de personalidad disocial, porque si bien enumera los típicos de este trastorno, no identifica cuales están presentes en M. D.-

Acto seguido, reseñó que la experta dijo que su pupilo fue reticente y poco colaborativo, aunque luego destacó que le contó mucho de su historia vital. Criticó que no diera razones para afirmar que la familia de su asistido fue disfuncional, sin tener en cuenta la muerte del padre.-

Reprochó su calificación como negativa la interrupción laboral, lo cual fue mejor explicado, a su juicio, por el Dr. T. que dijo que se debe a la epilepsia.-

Afirmó que D. es albañil, que sus interrupciones laborales fueron por epilepsia que provocó su caída y la necesidad de una operación, que fue gestionada por la víctima con la prueba producida por la Defensa.-

Ahondó en esta circunstancia al señalar que V.P., hizo personalmente las gestiones en la Defensoría Civil frente al retardo en la intervención quirúrgica, allí también pudo denunciar esta violencia si la estaba sufriendo. Sin embargo, explicó que ningún registro hubo allí de algún tipo de violencia de género de él hacia ella.-

Precisó que el relato del padre de P., sobre lo indicado por la víctima por teléfono, ningún otro elemento o testigo referenció ese tipo de trato entre ellos. Sólo G. dijo que rompió el celular y el televisor en el departamento, lo que consideró conteste con las descargas impulsivas de las crisis epilépticas que describió el psiquiatra T.-

También descartó la violencia de género, del propio comportamiento de la víctima al tiempo del hecho, puesto que ella pidió ayuda para D. y volvió a ingresar a su casa, porque no advirtió un peligro para sí misma y debido a que no hubo agresión anterior en el grado que pretende la Fiscalía. De esta manera, aseveró que ninguna mujer que logra escapar de un episodio de ese tipo vuelve a regresar, ello no resiste la lógica.-

Precisó que T. señaló que la relación era de dependencia de D. hacia P. y no a la inversa. Que la vida de D. estaba armada alrededor de V. P. Reiteró que luego de la caída del andamio por una crisis epiléptica de su asistido, en la que se fracturó columna, y que fue ella, la artífice de su recuperación.-

También resaltó que ese experto explicó que el tipo de personalidad de D. le impide realizar abstracción, se basa en lo concreto y cotidiano, y deviene en la cosificación de V. P. pero también de él mismo. Que los impulsos de destrucción bien pueden derivar en golpear objetos, a sí mismo o a terceros. Allí encontró la razón del comportamiento de D. con G. y el personal policial, cuando intercedieron.-

Criticó fuertemente al Dr. G. por hablar del diagnóstico de epilepsia como de gran mal, cuando no se ha diagnosticado todavía según la Dra. J. que todavía espera resultados de estudios. Que esta profesional, también dijo que los epilépticos pueden realizar actos complejos y que existe una ruptura de la realidad en la psiquis, que no son necesariamente espasmos incontrolables.-

Valoró lo dicho por el Dr. T. cuando habló de descargas progresivas y destructivas, como impulso distinto del impulso homicida; que el nivel de pensamiento concreto que tiene no le permite construir una secuencia homicida por los pocos recursos simbólicos para manejar un acto homicida y lo consideró como una descarga del impulso destructivo presente en la epilepsia.-

Citó al Dr. Vicente Cabello en Psiquiatría Forense en el Derecho Penal, Tomo 1, en el que describe sobre los dos tipos de impulsos epilépticos: los que integrando una crisis temporal dan señal de partida a automatismos ambulatorios e inconscientes por regla general, y los impulsos aislados únicos, constituyendo ellos toda la crisis, configurado por un movimiento brusco, violento, no premeditado, irreflexivo, casi siempre centrífugo, hétero agresivo como respuesta a un estímulo exterior, y el tono colérico confiere al cuadro tintes dramáticos, el impulso es totalmente inconsciente donde la carga afectiva no existe. Cita el ejemplo de una paciente que tenía este último tipo de episodios, luego de largos períodos de ausencia de las crisis convulsivas, donde se presentaba como una fuerte excitación psicomotriz que cedía paso a una furia destructiva.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Consideró que la crisis del segundo tipo, es compatible con el cuadro de M. D. al momento del hecho. Entendió que no hay ningún elemento traído por la Fiscalía sobre su comprensión y dirección de acciones para matar a V. P.-

Apuntó también que sobre la elección de medios, del gráfico elaborado por el Lic. M.M. donde se observan que todos los objetos utilizados están en derredor de la cabeza de V. P. y no hubo un cambio de posición de D., según los datos que aportó G. y la policía.-

Descartó un intento de escapar de P., porque todas las lesiones se dieron desde el tórax hacia arriba, sin lesiones en la espalda para considerar que huía. Cuestionó a P. por decir que D. cerró la puerta con llave, porque G. dijo que entra directamente.-

Solicitó finalmente que se lo declare inimputable en función del art. 34 inc. 1 C.P., se fije audiencia para la aplicación de medida de seguridad según lo dicho por el Dr. T. Expresó también que durante su detención, hubo irregularidades en su debida atención médica y hubo cuatro episodios por la discontinuidad del tratamiento, de noche, golpeando su cabeza y nudillos contra la pared tal como él lo referenció y el malestar que le provocó con el resto de la población carcelaria.-

X.- Finalmente, se le concedió al imputado la posibilidad de expresar sus últimas palabras y dijo: "yo no tuve ninguna intención de hacerle daño a V. V. me ayudó bastante. No recuerdo que fue lo que pasó esa noche, solo recuerdo cuando ya estaba detenido y personal de la Quinta me dijo. Y si me permite la familia pedirle perdón porque no quise hacerle daño, no fue mi intención hacerle nada. La misma hermana sabe que siempre hemos sido muy unidos. Estoy muy arrepentido". -

XI.- Posteriormente, en fecha 9 de junio de 2017 se celebró audiencia de cesura de pena, conforme lo dispuesto en los arts. 304 y 343 CPP, en la que sólo se incorporó como prueba el informe social N° 70/17 practicado por la Lic. N.S., trabajadora social del área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Defensa Pública, el que se incorporó por su lectura debido a la convención probatoria homologada en los términos del art. 167 CPP.-

XII.- Seguidamente, las partes expresaron sus pretensiones de la siguiente manera: El Ministerio Público Fiscal reclamó la imposición a M. J.A.D. de una pena de veinte (20) años de prisión, accesorias legales y costas del proceso por el delito de Homicidio Simple en calidad de autor (arts. 79 y 45 C.P.); sin perjuicio de anunciar que impugnaría la sentencia en cuanto a la calificación escogida por el Tribunal de juicio.-

Indicó que al subsumirse la conducta en el tipo básico de homicidio simple, deben analizarse el resto de las cuestiones como agravantes, puesto que según lo afirmó, no puede tener la misma pena alguien que sólo apuñaló una vez a una persona que quien le provocó a la víctima un total de cuarenta y dos lesiones punzo-cortantes, múltiples lesiones contusas que le desfiguraron el rostro y le produjeron fracturas en cráneo, costillas y la pérdida de sus dos globos oculares y masa encefálica.-

Para ello valoró las siguientes circunstancias agravantes:

(a) la naturaleza de la acción, lo describió como un hecho tremendo y brutal de parte del acusado. Remitió a lo explicado por los testigos G., los médicos forenses G. y L., además de los testigos P. y M. Detalló los hallazgos de la autopsia realizada por el Dr. L. en la que se documentó las fracturas en cráneo, costillas y tórax, hundimiento facial, la pérdida de los globos oculares, la cantidad de lesiones corto-punzantes, dieciocho en el rostro y veinticuatro en tórax y abdomen, con diversos elementos;

(b) el grado de violencia desplegado en contra de V. P., la intensidad del ataque y la prolongada ejecución en el tiempo de la acción lesiva dirigida en todos los casos a zonas vitales que implicó un enorme sufrimiento físico para V. P. hasta que falleció, dado que conforme al estudio histopatológico todas las lesiones han sido en vida;

(c) los medios empleados para ejecutar el hecho, la variedad de elementos lesivos escogidos que fueron detallados por M.M. en la mecánica del hecho: un martillo, un cuchillo, una plancha, una tapa de olla, con una gran potencialidad ofensiva;

(d) la extensión del daño causado; consideró que si bien no hay una vida que valga más que la otra debe considerarse la consecuencia extra típica que instaló en la familia de V. P., de profundo dolor por su pérdida dado que esta es la segunda muerte en esa familia;

(e) el motivo que lo impulsó a delinquir, las circunstancias que lo llevaron a cometer el hecho basadas en una discusión con la víctima por haber solicitado una ambulancia para él y la posibilidad de que allí se presentara la policía, sin razones que lo justifiquen o aminoren su culpabilidad;

(f) la circunstancia de haber estado drogado al momento de cometerlo, ponderó la existencia de marihuana en el lugar y el examen toxicológico que determinó su consumo anterior al hecho, como disparador de una mayor agresividad de la conducta que desplegó;

(g) consideró que el vínculo que mantenía con la víctima debe ponderarse como un factor agravante, con quien dijo el imputado que se iba casar. Señaló que tanto el padre, los restantes testigos y el mismo imputado explicaron que V. P. era su pareja al momento del hecho, que se hallaban conviviendo en el domicilio donde ésta encontró la muerte a manos de quien públicamente se mostraba como su marido y que se probó también por las diversas pruebas rendidas en torno al trámite de pensión por discapacidad que realizó V. P. y todo el acompañamiento que le dispensó ésta durante su asistencia médica en el Hospital Regional producto de las secuelas por caídas de las crisis convulsivas por epilepsia que D. sufría;

(h) su peligrosidad, reseñó los dichos de la Lic. S. y del Dr. T. junto con el Dr. G., sobre la agresividad del imputado debido a su personalidad disocial con rasgos psicopáticos, que lo toman peligroso para terceros por su falta de empatía, impulsividad agresiva y su falta de remordimiento;

(i) el estado de vulnerabilidad de la víctima y la superioridad física del agresor, conforme a la autopsia practicada señaló el físico de la víctima mujer que fue agredida por D., que por sus características físicas, edad y sexo, con más el lugar donde acontecen los hechos a su regreso luego de pedir auxilio, la sorprendió por el grado de confianza que tenía la víctima con el imputado que hizo que no espere esa reacción, la arrinconó en un pequeño espacio y redujo sus posibilidades de defenderse, junto con la repulsa de la intervención de terceros para evitarlo.-

Como atenuante solo computó la falta de antecedentes penales, descartó se contemple la edad del imputado, su escasa educación formal, su historia vital y la enfermedad que padece, debido a que el mandato de respeto de la vida humana es una norma genérica que las personas incorporados por nuestra mera condición humana, sin necesidad de una madurez mayor, educación específica o cualquier otra condición. Su enfermedad, según lo afirmó, si es tratada no lo impide estar en un centro de detención porque puede ser perfectamente controlada conforme lo aseguró el Dr. G., psiquiatra del Hospital Regional que remitió el informe sobre su estado de salud luego del control de detención.-

Además, peticiónó se resuelva la prórroga de la prisión preventiva de M. D. hasta que la sentencia adquiera firmeza, por haberse dictado un pronunciamiento de responsabilidad y ante el peligro de fuga presente en este caso. Fundó dicho peligro procesal, en la necesidad de cautela para evitar que el imputado se evada del proceso y de la aplicación de la ley penal, por la ausencia de arraigo del imputado en esta ciudad, así como también, frente a la pena que debe imponerse y las características gravísimas del hecho. Todo ello conforme a lo dispuesto en los arts. 213, 220 inc. 1 y 2, 221 inc. 1 y 2 CPP.-

XIII.- En contrapunto, la Defensora Pública también hizo reserva de impugnar la sentencia en cuanto a la declaración de imputabilidad penal. Señaló a diferencia de la Fiscalía, que debe aplicarse el mínimo de la pena de prisión prevista en el tipo penal escogido por este cuerpo colegiado, esto es, ocho años de prisión.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Para ello ponderó como atenuantes:

1. La falta de antecedentes computables del imputado, es decir, su condición de primario en el delito pese a lo sostenido por la Fiscalía en cuanto a su peligrosidad y agresividad debido a su personalidad;

2. Su alta vulnerabilidad, reseñó los dichos de todos los peritos y el informe social presentado para esta etapa, con los que consideró se demostró que a temprana edad, 14 años, se vio privado de la convivencia familiar, el abandono de escuela, y la situación de calle que lo llevó a vivenciar violencia junto al comienzo de los primeros síntomas de la enfermedad que lo ha marcado de por vida: su epilepsia;

3. La epilepsia que padece y su personalidad, remitiendo a lo dicho por el Dr. T. expresó que el hecho el único modo de explicarlo es a partir de una crisis comicial. Consideró que las características de la personalidad deben ser consideradas una atenuante específicamente por su incapacidad de abstracción, que le impidió el gobierno de su conducta en el momento del hecho.-

Criticó al Ministerio Público Fiscal al sostener que D. no tiene una historia de vida agresiva, ni con P. ni con ninguna otra persona para considerarlo peligroso, que la hostilidad de la que habló T. lo ha sido en torno en la relación de dependencia que él tenía hacia la víctima, que ninguno de los testigos dijo haber visto a P. golpeada y siempre se referenciaron discusiones. Que el testigo G. dijo que siempre se los veía enamorados, y pese al episodio en el que le rompió el teléfono, nunca apreció agresividad y violencia.-

Fustigó a la Fiscalía por requerir mayor pena en torno a las características del hecho y la motivación, puesto que insiste que el hecho sólo puede explicarse desde una incompreensión de lo que hacía, y ello, a su juicio, desplaza una motivación por un enojo.-

Con respecto a la prisión preventiva, no formuló objeciones a su mantenimiento ya que no cuenta con un domicilio alternativo para una medida de menor coerción durante el trámite de impugnación. Sin embargo, solicitó que el plazo sea determinado en un máximo de tres meses.-

En relación a esto último, la Fiscalía replicó que el plazo de revisión oficiosa ya se encuentra establecido por la ley en el art. 235, por lo que sin dudas consideró que será revisado - a todo evento - dentro de seis meses de oficio y sostuvo que debe prorrogarse la medida hasta que la sentencia adquiera firmeza, para asegurar la aplicación de la ley penal.-

XIV.- Previo al cierre del acto, se le concedió al acusado la posibilidad de manifestarse e indicó que no haría uso de ese derecho, con lo que se dio por concluido el debate.-

Y CONSIDERANDO:

Que durante los días 29, 30 Y 31 de mayo y 01, 07, 09 Y 14 de junio de 2017 se celebró la audiencia de juicio (artículo 304 CPP), en la que se produjeron las pruebas y alegatos de las partes, como así también se emitió la parte dispositiva de la sentencia de responsabilidad y de pena, por lo que corresponde dar respuesta fundada a todas las cuestiones que fueron objeto del juicio en el orden establecido en el artículo 329 del CPP y como lo ordena el artículo 331 del mismo Cuerpo legal.- Encontrándose el caso en estado de dictar sentencia, el Tribunal fija las siguientes cuestiones para resolver: 1) ¿Está probada la materialidad y autoría de los hechos materia de proceso?; 2) ¿el acusado tiene capacidad psíquica de culpabilidad?; 3) ¿Cuál es la calificación jurídica aplicable?; 4) ¿Cuál es la sanción penal a imponer al justiciable? ¿Corresponde el mantenimiento de la prisión preventiva?

Cumplido el proceso deliberativo, se estableció el siguiente orden de votación: En primer lugar, la Juez Penal Daniela A. Arcuri, en segundo lugar la Juez Penal Raquel S. Tassello y por último, el Juez Penal Mariano Nicosia.-

Se resuelven las cuestiones planteadas de la siguiente manera:

A la **PRIMERA** cuestión la **DRA.ARCURI** dijo:

Corresponde en esta cuestión reflexionar si la acusación formulada por el Ministerio Público Fiscal en contra del imputado M. J. A. D. se encuentra o no respaldada en pruebas suficientes como para arribar a un estado de certeza en torno a la materialidad y autoría en los hechos endilgados. Conviene entonces detallar y valorar el plexo probatorio rendido en audiencia de debate, para fundar mi voto, según las reglas de la sana crítica racional (arts. 25, 168, 329 y cc. CPP).-

Desde luego, y en torno al error en el que incurrió este Tribunal sobre la plataforma fáctica al resolver el veredicto de responsabilidad, cabe realizar dos aclaraciones. –

La primera vinculada a la descripción del hecho contenida en la acusación formulada en la carpeta judicial, que nunca contuvo la relación de pareja entre víctima y victimario, así como tampoco, que el suceso aconteció en un contexto de violencia de género.-

La segunda, en torno al auto de elevación a juicio donde se omitió el hecho materia de juzgamiento, con remisión a la acusación presentada.-

Pero lo cierto es que, con motivo de la subsanación y convalidación que se dio al inicio de los alegatos por parte de la Fiscalía y la aceptación de la Defensa del hecho tal cual fue presentado (art. 162 CPP), hecho y calificación pretendida por la representante de la acusación pública ya no merecían la reproche que este Cuerpo realizó contra la Fiscal actuante.-

Por ello, nobleza obliga a reconocer el error en el que se incurrió, y las disculpas del caso por la injusta crítica, sin perjuicio de la decisión que se adoptó por una razón de equivalente peso, la probatoria, en torno a las figuras agravadas escogidas.

I. MATERIALIDAD:

La materialidad de este suceso no se encuentra cuestionada, a excepción de las circunstancias previas a su ocurrencia. La defensa sostuvo, desde el inicio, que el acusado presentó una crisis epiléptica de una tipología especial; mientras que la Fiscalía, explicó el hecho en una discusión previa entre el agresor y su pareja, en un contexto de violencia de género.-

La muerte traumática de quien en vida fuera V. N. P., DNI N x, nacida en X el día xx de x de x y domiciliada en calle XX N° x del barrio XX de esta ciudad, fue debidamente comprobada mediante el **certificado de defunción** emitido por el Registro Nacional de las Personas, inscrita en el Tomo 1, Acta 268, Año 2016 de fecha 31 de agosto de 2016 y suscripta por la oficial pública N.V. En él se hizo constar que la víctima falleció en esta ciudad el día 27 de agosto de 2016 aproximadamente debido a un shock hipovolémico irreversible producto de traumatismo grave de cráneo y tórax tal como lo certificó el Dr. L. del Cuerpo Médico Forense.-

A su vez, se determinó esta circunstancia por la autopsia practicada por ese profesional que el día 28 de agosto de 2016 a las 10.30 hs. examinó el cuerpo de V. N. P.-

Al examen externo era una persona de sexo femenino, de 20 años de edad, de 1,52 mts., de 64 kg. de peso, sin livideces ni rigidez cadavérica.-

En cabeza y rostro presentaba hundimiento del macizo facial con fractura múltiple de huesos de la cara y pérdida de piezas dentales del maxilar superior. Ausencia de globos oculares - por heridas contusas y punzo – cortantes múltiples en un total de 12 en rostro de entre 2 y 5 cm de longitud con infiltración hemática.-

El perito detalló las siguientes lesiones: región ocular derecha tenía una herida contusa en parte superior; en región ocular izquierda herida contusa con pérdida del hueso frontal con pérdida parcial de masa encefálica de contornos retraídos e infiltrados de alrededor de 7 cm; en región frontal izquierda herida contusa con fractura del hueso frontal, en cuero cabelludo múltiples heridas punzo cortantes y contusas en diversas regiones con fracturas múltiples de huesos del cráneo con pérdida parcial de masa



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

encefálica. En labio inferior herida punzo cortante con infiltración perpendicular al labio y lengua. En labio superior tres heridas contusas.-

En mejilla y hemicara derecha presentó cinco heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática de forma oval, en el lado izquierdo siete heridas punzo cortantes de las mismas características.-

En el cuello del lado derecho tres heridas punzo cortantes de bordes netos penetrantes de plano profundo con infiltración hemática. En lado anterior y lateral izquierdo del cuello nueve heridas punzo-cortantes de bordes netos con infiltración hemática y penetrantes a tejidos, con lesión del paquete vasculo nervioso, heridas de entre 3 a 7 cm de longitud.-

En el tórax presentó en cara anterior múltiples heridas punzo cortantes un total de 19, con bordes netos con infiltración de forma oval de diversa longitud (entre 4 y 6 cm), todas penetrantes en cavidad. Luego tres heridas punzo cortantes de bordes netos, con infiltración hemática de 1,5 cm.-

En abdomen parte superior epigastrio - ombligo -, cuatro heridas punzo cortantes con infiltración hemática de bordes netos de forma oval sin puente mucoso penetrantes en cavidad de alrededor de 4 cm de longitud.-

En miembro superior derecho, mano: se observó hematoma en región dorsal de 5 cm de diámetro con herida punzo cortante con infiltración hemática de 1,5 cm de longitud y excoriación. Hematoma en dedo medio y anular, en cara dorsal heridas punzo - cortantes con infiltración hemática, en dedos de 2 cm de longitud.-

En miembro superior izquierdo, verificó que en la cara anterior del hombro presentaba una herida punzo cortante con infiltración hemática de bordes netos sin puente mucoso de 2 cm. En antebrazo, cara dorsal, tenía dos heridas punzo-cortantes con infiltración hemática de 7 mm de diámetro, hematoma que abarcaba toda la circunferencia del antebrazo en tercio medio. Fractura de muñeca con herida punzo cortante con infiltración hemática de bordes netos de 4 cm de longitud en cara dorsal. En cara dorsal de la mano se verificaron 6 heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática, de entre 2 a 3,5 cm. En pulgar izquierdo tenía fractura de la falange proximal y 2 heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática, una dorsal y otra palmar. También presentó heridas superficiales en dedos de esa mano de 1,5 cm de longitud.-

Al examen interno el galeno constató que en la región de parrilla costal presentaba fractura de arcos costales anteriores derechos (8 y 9) e izquierdo (8). Los pulmones estaban colapsados y observó múltiples heridas punzo cortantes de bordes netos en su parénquima de 2 y 3 cm, que penetraron hasta cara posterior del pulmón. El pericardio estaba abierto con sección parcial de la arteria aortica previo al cayado. El corazón presentó múltiples heridas punzo cortantes de bordes netos: tres en el ventrículo izquierdo con ingreso en cavidad cardíaca. Dos en ventrículo derecho, que atravesó de lado a lado la cavidad (aprox. 3 cm longitud).-

En abdomen se constató herida punzo cortante en parénquima hepático lóbulo izquierdo del hígado de 8 cm de longitud por 4 cm. con bordes netos. En intestino delgado a 50 cm del asa fija estaba con sección parcial y lesión en mesenterio.-

Realizó también extracción de muestras de sangre y orina para su envío al Laboratorio Regional de Investigación Forense para estudio toxicológico (0.33 g/l alcohol, cuya muestra pudo contaminarse debido a que la extracción debió realizarse en arteria femoral según la Bioq. P.) y muestra de sangre para ADN en papel secante.-

Finalmente, el Dr. L. concluyó en su informe que el óbito se produjo por un shock hipovolémico irreversible debido a heridas múltiples en ambos pulmones y corazón y por traumatismo de grave de cráneo y tórax. Estimó que la data de la muerte es de 12 horas (+/- 4).-

En otro orden, mediante la declaración de la Of. Ayte. **G.A.G.**, se logró acreditar que fue la tercera policía en llegar al lugar.-

Así expresó que en ese momento se desempeñaba en la Comisaría Seccional X de Policía. El día 27/8/16 un llamado de guardia requirió su presencia en un inquilinato sito en calle XX x cerca de las 23 ó 23.30 horas debido a que alertaba que un hombre golpeaba a su mujer con un martillo.-

Los primeros en arribar según la dicente fueron el Cabo P. y el Cabo T. Ella situó su llegada tres minutos después que ellos, junto al Agte. B. y al Sgto. R. Dijo que al lugar se accedía por un portón de acceso, donde los esperaba el dueño de la propiedad, E. G.-

Detalló que este señor les indicó donde estaban sus compañeros de trabajo, en los pisos superiores de una de las habitaciones que alquilaba, lugar donde le dijo que él le quitó el martillo al Sr. D. y que, en ese instante, sus compañeros lo reducían.-

Ya frente al lugar, uno de los efectivos le manifestó que dentro estaba la mujer. Expresó que se trataba de una habitación que tenía sus luces apagadas por lo que alumbró con auxilio de una linterna y vio el mono ambiente, a viva voz la llamó y nadie le contestó.-

Seguidamente, se dio cuenta que se hallaba en el suelo, inmóvil y de inmediato convocaron a la ambulancia al tiempo que los empleados policiales reducían a D.-

Al llegar la ambulancia, la médica determinó que la mujer ya había fallecido mientras se disponían al traslado de D. a la comisaría. Como datos relevantes destacó que desconocían las identidades de víctima y agresor, que D. se negó a identificarse. Añadió también, que el aprehendido gritaba "ya está, ya está, la maté, ya fue, péguenme, mátenme con el FAL", lo cual consideró extraño porque la policía no utiliza fusil automático liviano (FAL).-

Minutos más tarde, refirió que llegó el equipo de Criminalística. Preciso que el rastro hemático desde la habitación hasta la calle se produjo al momento en que D. fue retirado del inquilinato y sus brazos escurrían sangre presuntamente de la víctima porque fue hallado sobre ella.-

En una cocina vieja y en desuso se produjo el hallazgo de un martillo, en la parrilla más precisamente indicó. En cuya cabeza presentaba pelos y manchas hemáticas. Resaltó que el Sr. G. le explicó que él lo dejó allí cuando se lo quitó al autor, quien inmediatamente intentó apuñalarlo con un cuchillo. Esta testigo reconoció el secuestro N° 4 como el martillo incautado.-

Describió que el cuerpo de la víctima estaba frente a la puerta de acceso del mono-ambiente, sobre el piso que tenía un desnivel con el del pasillo. La joven fue vista por la testigo: boca arriba, con ambos brazos extendidos, vestida con un pantalón corto, con dos camperas una encima de la otra de colores negro y rojo. En cuanto al estado físico de la mujer, puntualizó que presentaba múltiples cortes y estaba desfigurada.-

Al lado de su cabeza vio una plancha desarmada, que luego reconoció como el secuestro N° 7. También un destornillador, un cuchillo de mesa, otro cuchillo grande de mango plástico blanco con manchas hemáticas, una tapa de olla "Essen" de color marrón y de grandes dimensiones, con manchas hemáticas y una tijera, la cual presentaba uno de los dos filos quebrados. Reconoció al cuchillo grande (secuestro N° 8) y la tapa de olla (secuestro 11).-

Destacó que en el baño también había otro cuchillo y bastante sangre. Enunció que el sanitario era muy pequeño y el resto de la habitación también era de escasas dimensiones. Allí se emplazaba una cama de dos plazas, una cocina con una pequeña mesa, un sillón, una heladera, algunos estantes. Como particularidad relevante, dijo que no presentaba ventanas y la luz estaba apagada cuando ellos intervinieron.-

Al llegar los expertos de criminalística prendieron la luz cuyo interruptor estaba atrás de la puerta y conectaban a unos cables que iban al foco.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

A preguntas de la defensa, reiteró las manifestaciones del imputado al momento de su aprehensión, dijo que estaba alterado y se golpeaba la cabeza contra la pared.-

La intervención policial iniciada en aquella oportunidad, contó con el respaldo total de un testigo de actuación que resultó ser **R.O.R.** Este testigo, indicó que conocía tanto al acusado como a la víctima, por ser vecinos del inquilinato de XX N° X de esta ciudad, aunque negó cualquier otro tipo de vínculo.-

Aquella noche del 27/8/16, refirió que llegó de su trabajo y la policía le solicitó que presenciara las actuaciones a cumplirse. Así narró, que observó todo el procedimiento en el que se realizaron diversos secuestros, ingresó a la pieza donde ocurrió el hecho y se secuestraron muestras de sangre mediante hisopados en diversos sectores del ambiente. Según lo recordó y reconoció en el juicio, se incautó un martillo (secuestro N° 4), un cuchillo grande de cabo blanco (secuestro N° 8), una plancha blanca con verde (secuestro 7), celulares y no recordó si se secuestró una tapa de olla.-

Todo lo cual encastró a la perfección con la declaración que prestó el Licenciado en Criminalística **G.G.M.M.**, quien en su carácter de Jefe de Criminalística se presentó en el lugar del hecho. El experto ilustró que su presencia en el lugar fue para practicar la inspección ocular y tomar fotografías el 28/8/16 a las 00.00 horas, también dijo haber realizado el informe lesionológico en el cuerpo de la víctima y un informe papiloscópico en una tapa de olla. Finalmente indicó que fue requerido para diligenciar una nueva inspección en la que examinó las manchas de sangre, a partir del allanamiento realizado el día 31/8/16, todo lo cual documentó **en los Informes Técnicos Fotográfico y Criminalístico N° 600/16 Y 633/16**, que culminaron luego en la pericia sobre la mecánica del hecho (**Informe N° 157/16**)-

En lo que aquí interesa, de la inspección ocular en el inquilinato sito en XX x de esta ciudad, al que fue convocado por la Of. AYTE. G. cerca de la medianoche del día 27/8/16, aclaró el criminalista que el goteo hemático al ingreso fue dinámico y estático hacia afuera (cartel 1), percibió manchas de contacto y goteo que descendían por escaleras desde la parte superior sin techo, lugar donde se encontraba la habitación en la cual yacía la víctima (Fotos en Informe N° 600)-

El domicilio de la víctima quedaba cercano a una cocina, de un total de cinco mono-ambientes que se rentaban, donde se halló un martillo ensangrentado con rastros de cabello (cartel 5) martillo con cabellos. El cartel 6 indicó una mancha de contacto cercano al umbral de la puerta, idéntica evidencia se señaló con el cartel 7, y finalmente, la ubicación de la víctima con el cartel nro. 8.-

Junto a la víctima observó: una plancha rota con cabello, un cuchillo tipo de cocina, un destornillador, una tapa de olla con manchas hemáticas y restos de masa encefálica - luego peritada -, debajo una tijera rota. Se encontraron dos documentos de identidad de la víctima y de D. en la billetera que portaba la fallecida entre sus prendas de vestir. El baño se identificó con cartel 9, un arma blanca de cocina.-

Ya en el sector cocina se visualizó un blíster de medicación sin abrir. Con cartel 10 se indicó un celular que estaba en una mesa al lado de la cocina, luego otra arma impropia al lado de la heladera, y se asentaron las condiciones del lugar al llegar. También se produjo el hallazgo de otro celular que presume pertenecía a la víctima y se hallaba entre la ropa de cama.-

A la víctima se le realizó un examen de su lesionología en morgue, se extrajo un hisopado en uñas para ADN y se tomó una muestra de pelos que tenía entre sus manos. Se obtuvo un piercing en el rostro que permitió su identificación, debido a su desfiguración total.-

Realizó un croquis ilustrativo de cada indicio: cuchillo y plancha cerca de la cabeza de la víctima, tapa de olla al pie de la puerta de ingreso también próxima a la víctima, dos cuchillos chicos que no tenían sangre en el baño y otra arma impropia cerca de la heladera.-

En la intervención N° 157/16 se le solicitó que obtuviera rastros papilares de la tapa de olla (secuestro N° 11) lo que arrojó resultados positivos - mediante la técnica de vapor de cianocrilato -. Sin embargo, destacó que los rastros no resultaron aptos para su cotejo.-

Elaboró la mecánica del hecho, esto es, la secuencia cronológica relativa más probable del hecho, basado en el legajo de la fiscalía y sus indicios materiales, estableció una relación entre los elementos aunados, especialmente el del cuerpo de la víctima, prendas de vestir y manchas hemáticas.-

De este modo, afirmó que la víctima presentaba lesiones contusas en el rostro y corto-punzantes en tórax y cuello. Existían muchísimas lesiones de defensa, tanto equimóticas y de cortes. Hubo un elemento mono-cortante, de un solo filo utilizado en el hecho, consideró que el de mayor entidad por su tamaño sólo podía ser el cuchillo de mango blanco. Mientras que las heridas contusas las conectó con el martillo, un ladrillo, la tapa de olla y la plancha, añadió así, que éstos eran los que por sus características tenían entidad suficiente para provocar esta desfiguración del rostro.-

Recordó los datos obtenidos del examen histopatológico, en el que se determinó que todas las lesiones han sido en vida (Nº 795/16 practicado por las Dras. B.U. y M. en fecha 14/10/16).-

Ponderó el informe toxicológico practicado de la muestra extraída a la víctima, que registró 0.33 g/l de alcohol, sin otras drogas en sangre, estableciéndose que ese indicador pudo ser por contaminación por fermentación bacteriana (Bioquímica P. en fecha 08/09/16 bajo Protocolo Nº 791).-

Luego de los exámenes genéticos (Nº 795/16 practicado por las Dras. B.U. y M.) extrajo como conclusión que la sangre en el inodoro y pelos que tenía la víctima en su mano, le corresponden. Mientras que el resto pertenecen a un perfil masculino no identificado. Aclaró que es altamente probable que sea del imputado, porque lo tenían demorado ensangrentado en el mismo lugar.-

Detalló su análisis de las manchas hemáticas, comenzó con las manchas estáticas que iban desde el departamento donde ocurrió el hecho hacia la calle, que la oficial de servicio le indicó fue dejada por el imputado en su traslado. Destacó que la información adicional suministrada, fue que el acusado fue hallado ensangrentado sobre la víctima.-

Destacó un goteo estático en la entrada, otro dinámico desde la habitación a la calle, una mancha de contacto y arrastre - donde se redujo al imputado -. En el ambiente se incrementan las manchas desde la cama que es estático y dinámico, pero predomina donde se encuentra la víctima. Manchas de contacto de morfología de manos en cocina y en la entrada al baño, que se corresponde con mano izquierda.-

Hay manchas de contacto y arrastre por prenda de vestir en pared. Una mancha curiosa fue la hallada en el baño de un antebrazo, interceptó todo el goteo en derredor, también en la tapa de olla por su goteo dinámico con puntos de convergencia que es coincidente con rastros revelados, en su lugar opuesto. Estimó que esa fue la porción de la olla que impactó con la cabeza de la víctima, con indicios de uso detalló que halló rastros en el martillo, ladrillo, plancha y cuchillo, además de salpicaduras.-

Más tarde volvió a la escena, para determinar puntos de origen de cada mancha y su ángulo de impacto, no pudo determinar cuántos golpes, aunque precisó cuatro núcleos fuertes de producción de ese tipo de manchas hemáticas, siendo probable que fuera la víctima quien estuvo en esos puntos.-

Postuló que había indicios de desorden del desarrollo de la violencia, desde la cama hacia el final de la posición decúbito dorsal donde fue habida V. P.-

Las manchas de sangre en cama, heladera y cocina se correspondieron presuntamente con el imputado, por el ADN masculino no identificado, cuyo goteo fue estático. Explicó que ello significó que éste se quedó un tiempo allí parado mientras se producían, en las paredes halló una morfología de manos de un hombre por su tamaño, tanto cerca de la televisión y el baño a un 1,20 mts. del piso, como en la cocina.-

Subrayó que la víctima presentó innumerables lesiones defensivas, compatibles con la escena del hecho, el desorden creciente de la cama hacia el baño que hablan de los movimientos de víctima y victimario en el espacio que ilustró en el croquis (habitación de 3,28 mts. de ancho y 6 mts. de largo, cuyo baño tenía 2,20 mts. de ancho por 1,60 mts de largo).-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Estableció así que la secuencia más probable del hecho era la siguiente: "el 27 de agosto de 2016 en el departamento del piso superior, rincón norte, del inquilinato ubicado en la calle XX x de esta ciudad, se encontraban el victimario M.J.A.D. y su pareja V. N. P. (20), víctima, en horario nocturno cercano a las 23 horas, se advierte un goteo hemático estático en la zona cercana a la cama y cocina de un individuo masculino, se produce un forcejeo por el desorden, se produce esa mancha en heladera con ADN masculino, y en el lugar donde se produjo la muerte no pudo determinar si salió o entró, se dio el ataque. Para ello se utilizó un martillo, la víctima intentó huir - por los puntos de convergencia de las manchas de sangre -, y finalmente es que cuando lo encuentra la policía, el victimario sobre ella, apuñalándola y siguiendo los golpes con demás elementos. En el ataque se utilizó el cuchillo, el martillo, la tapa de olla, la plancha y probablemente hasta el ladrillo (tenía indicios de uso, sangre bastante profunda por dentro de los oídos del ladrillo)".-

II AUTORIA:

La autoría del hecho tampoco fue cuestionada por la Defensa del imputado, pero sí su capacidad psíquica de culpabilidad en el momento del hecho pese que en diversos momentos insistió sobre el estado de inconsciencia del autor.-

Como quedó demostrado de la prueba rendida, V. N. P. fallece a consecuencia de las múltiples heridas con diversos elementos que le provocaron un shock hipovolémico irreversible por múltiples traumatismos de cráneo y tórax. Se obtuvieron datos muy valiosos de los testigos presenciales del hecho y de los primeros policías en llegar al lugar, que en el caso resultaron ser G., P., M., P. y T.-

Un testigo central en aportar información ha sido **E.A.G.**, quien refirió domiciliarse en calle XX Nº x de esta ciudad y ser el dueño del inquilinato donde víctima y victimario, quienes eran pareja, residieron por un plazo total de nueve meses - 3 meses en el año 2015 y 6 meses continuos en el año 2016.-

El testigo impresionó sincero, espontáneo, en un relato no estructurado, sin influencia de persona alguna ni interés en el resultado del juicio, pero por sobre todo de una gran coherencia interna y externa que se compadeció con todo su discurso confrontado con los restantes testigos del caso y, especialmente, con la prueba objetiva rendida.-

Este deponente por consejo de su profesional psiquiatra y de las profesionales del SAVD, declaró sin la presencia del acusado, lo que fue aceptado por la Defensa Técnica de D. Explicó que además de la calidad de locatario que D. y P. tenían con él, mantuvo cierta amistad con M. D. que terminó por el terror que le provocó su actuación en este hecho.-

G. narró que el día 27 de agosto 2016 a las once de la noche se hallaba recostado en su casa, sita en el primer piso XX Nº x, cuando se presentó abruptamente a su puerta su inquilino del segundo piso, P. Dijo que éste le avisó que D. y P. se estaban peleando en la pieza y le pidió que intercediera para separarlos.-

Refirió que inmediatamente él se presentó a la pieza de la pareja, golpeó la puerta, que estaba entreabierta, y entró. En ese instante vio que M. D. golpeaba con un martillo en la cabeza a la chica y ella decía "No M., no".-

Explicó el testigo que logró quitarle el martillo, luego de un forcejeo de rodillas con D.; seguidamente, el agresor tomó un cuchillo que tenía entre sus piernas y empezó a clavárselo en la frente a la joven. Relató que inició un nuevo forcejeo para quitarle el cuchillo por el filo, ya que el mango era ocupado en su totalidad por la mano de D., producto de lo cual dijo haberse cortado un dedo y, a partir de allí, D. direccionó el cuchillo para agredirlo a él que aún estaba arrodillado en el lugar.-

Por ello, referenció el testigo que el dolor y el pavor que sintió lo decidió a escapar. En ese preciso instante, la joven ya había dejado de gritar. Al huir, se refugió en la habitación de un vecino de una de las cinco piezas del segundo piso, quien le dijo que llamaran a la policía, y así lo hicieron.-

Explicó que al arribo de los efectivos policiales, dispararon al aire, patearon la puerta y entraron al lugar de la agresión. Que el martillo utilizado por D., estaba ensangrentado, era de hierro y 25 cm, con cuña y se lo entregó a la policía; reconoció así el secuestro N° 4, como el elemento que le quitó.- Luego también, describió el cuchillo con el que D. continuó agrediendo a P. como un cuchillo con mango blanco, grande, bien filoso y liso que identificó como el exhibido en el secuestro N° 8.-

Explicó también que el no presenció la detención de D. sino solo el momento en que fue trasladado hacia afuera del inquilinato, minutos más tarde. Que los vecinos le dijeron que cuando ello ocurría, M. D. se quería lastimar la cabeza contra la pared y se provocó un golpe en el ojo contra una canilla de PVC.-

De este modo aclaró las dudas de la defensa en cuanto a lo vertido en la entrevista en la Fiscalía y dijo encontrarse tembloroso producto del shock luego del hecho; que entreabría su puerta para mirar cuando retiraban a D. del lugar, pero descartó cualquier posibilidad de que éste intentara suicidarse a golpes.-

Sobre el conocimiento que este testigo tenía de víctima y victimario, expresó que los conocía bastante, ya que fue testigo en Anses de un trámite para la pensión por incapacidad de M. D. Narró que durante el tiempo que ellos cohabitaron en la pieza que les alquilaba, advirtió una relación de pareja de enamorados, siempre abrazados. Explicó que D. trabajaba de albañil, pero siempre le ocurrían accidentes por la epilepsia, por lo que se la pasaba más en la casa y la que trabajaba era V. P. para una señora.-

Al ser consultado sobre la relación de pareja, G. explicó que en una oportunidad y producto de una discusión por celos, M. D. rompió el televisor y el celular de ella, que en esa oportunidad utilizó el martillo, por eso conoce bien ese elemento.-

Añadió finalmente, que la policía estuvo en el lugar días después del hecho y realizó algunas medidas técnicas, tales como fotografías y búsqueda de gotas de sangre, por lo que también reconoció su firma estampada en el acta de allanamiento de fecha 31/08/16 en la que intervino como testigo de actuación.-

En similar sentido, el testigo **L.R.P.** dijo ser vecino de la víctima y del Sr. D., en la habitación de al lado a donde ellos residían en el inquilinato de XX N° x de esta ciudad, pero nunca tuvo otra relación con ellos.-

Los dichos del Sr. P. fueron fuertemente cuestionados por la Defensa que afirmó que la impresión que el hecho le causó lo llevó a realizar aseveraciones que no se compadecen con la realidad, aunque descartó su mendacidad justificada en el trauma que le provocó observar el estado en que quedó la víctima, a quien describió en puntilloso detalle.-

Lo cierto es que, a excepción del yerro del testigo en una sola circunstancia que quedó contrapuesta a los demás testigos y algunas conjeturas con las que acompañó lo percibido por sus sentidos, no merece la tacha de testigo inválido como la Defensa pretendió calificarlo.-

Existen razones de peso para sostener que sus dichos, fueron contestes con los del dueño del inquilinato, su esposa la Sra. M. y los policías que arribaron al lugar, y la prueba científica y objetiva que determinó la secuencia del hecho, tal como lo vengo exponiendo.-

Entiendo que la impresión que le causó, el brutal hecho de sangre, y menos aún la sordera total que le adjudicó la defensa, no mella su coherencia interna y externa que, en términos similares se compadeció con el cuadro relevado y en el que debe ser analizado de manera integral. Resta decir, que sus problemas auditivos fueron sometidos a prueba en el marco del debate en el que aún con ruidos



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

externos por el tránsito aéreo de un helicóptero sobrevolando la Oficina Judicial, logró contestar adecuadamente lo que se le preguntaba sin una reiteración de la pregunta que formulaba una de las partes.-

Este testigo explicó que el día 27 de agosto del año 2016, por la noche cuando ya estaban acostados con su esposa oyeron gritos. Escuchó que D. maltrataba a la víctima y ella gritaba que la deje, que discutían aunque desconocía sus motivos. Que antes de matarla, D. le dijo que la iba a matar, porque le había avisado su mujer y a la policía. Preciso que él le dijo "hija de re mil puta yo te voy a matar, ahora te mato".-

El testigo describió que la víctima salió de la habitación y volvió a ingresar, que D. le quitó la llave y cerró. Por lo que él bajó y le avisó al dueño del inquilinato, E.G. Éste le dijo que era costumbre de ellos que pelearan pero que era gente buena.-

Narró que minutos más tarde ya no oyó gritos, estaba todo mudo. En el intervalo entre que ocurrió el hecho, después de su aviso a G., y la llegada de la policía, dijo que escuchó golpes como de maza.-

A la llegada del personal policial de la Seccional Séptima describió que el hombre se resistió a abrir la puerta, por lo que patearon y abrieron la puerta. Apuntó que en ese preciso instante él vio a la joven en el piso, desfigurada, con su dentadura separada, su ojo izquierdo salido, con la cabeza partida y martillada, vestía una camperita negra y un vestidito, en la parte superior de su cuerpo tenía puntazos, un charco de sangre.-

Cuando la policía lo sacó a D., lo vio con su ropa y manos empapadas de sangre y se quiso evadir, luego que lo detuvieron no vio más nada porque ingresó a su casa.-

Momentos antes del hecho, expresó que escuchó discusiones entre ellos y ella le decía que por favor la dejara, que corrían adentro de la habitación. Preciso que la joven P. fue a pedirle ayuda a su mujer M.M. y le pidió que llamara a la ambulancia ya que su marido se estaba matando. Ante ello, P. le replicó que fuera a la casa de E. hasta que se le pase o que se quede en la escalera y recién vuelva.-

Inmediatamente después de eso, indicó que él cerró su puerta y escuchó que ella reingresó a su casa, que está ubicada a pocos centímetros de la suya, y allí se desató la agresión. A la llegada de los efectivos, reiteró que D. se resistió, tanto que intervinieron cuatro policías para reducirlo, esposarlo y sacarlo delante de su puerta.-

A preguntas de la defensa reiteró que P. le pidió ayuda a su mujer, que convocara a una ambulancia porque D. se intentaba suicidar, que él le dijo que fuera al domicilio de E. o a la escalera hasta que se le pasara, que él cerró su puerta y P. reingresó donde se hallaba D., quien echó llave a la puerta, la arrinconó contra el baño y la ultimó, consideró que la víctima quiso huir.-

En similar sentido, la pareja del testigo P., M.R.M., prestó declaración y dijo conocer a D. y también a P. por haber sido vecinos pero sin relación con ellos.-

Explicó que sólo se saludaba con la víctima. Que la pareja a veces discutían y se llevaban mal, que ella sentía algunos gritos. Expresó que la noche del hecho, V. se presentó a su puerta y le dijo: "señora, vecina, mi marido se está matando, por favor llame una ambulancia", ella le preguntó que pasaba porque se había despertado un rato antes. Después de eso, le dijo a su marido que fuera a buscar al dueño porque la chica todavía estaba en su casa, según se lo contó P.-

Expresó que cuando su marido volvió a subir, ya la había matado. Manifestó que ella oyó todo porque permaneció en su domicilio. Dijo que al bajar su pareja, comenzó a escuchar gritos y ruidos. Que D. le repetía "ahora avisaste a los vecinos y a la gorra, te voy a matar", que oyó ruidos fuertes y se encerró en el baño. Que subió el dueño y su pareja, pero V. P. ya estaba muerta. Indicó que oyó sus gritos, primero fuerte y después despacito, como que le estaban pegando.-

Sobre D. dijo que estaba enfermo, enyesado, que a veces trabajaba pero no en ese momento. Que la joven P. trabajaba a veces de mañana o de tarde.-

De manera similar a lo depuesto por G. y P., los dos policías que llegaron en primer término al inquilinato prestaron declaración.-

Así, el **CABO F.E.T.**, expresó que el día 27 de agosto de 2016 por la noche se hallaba junto al Cabo P. de patrullaje en jurisdicción de la Comisaría X donde ambos prestaban servicios, cuando recibieron el aviso de la guardia de la requisitoria policial en el domicilio sito en XX N° x donde se alertaba que un hombre agredía a una mujer.-

Detalló que al llegar, había varias personas en la parte de afuera de un pasillo y le indicaron que un masculino agredía a una mujer en el segundo piso de ese inquilinato. Una señora les muestra la puerta donde estaban golpeando a la mujer, abrió la puerta, oyó un murmullo en el interior de la habitación y vio a un hombre sobre una mujer en el piso lleno de sangre.-

Refirió que él expresó "Policía", momento en que el hombre atinó a agarrar un cuchillo que estaba a medio metro e intentó agredirlo; seguidamente T. dijo tomarlo desde la solapa del cuello, lo corrió hacia la puerta para sacarlo de encima de la mujer y solicitó ayuda a su compañero para reducirlo y más efectivos para la intervención policial.-

Explicó que mientras P. lo tenía sujeto y esposado, vio dentro de la habitación que ya no se podía hacer nada por la mujer, que por el estado en el que estaba ya era inútil. Minutos después cuando llegó el resto del personal policial, trasladaron a D. hasta la comisaría.-

Describió que el cuchillo con el que el agresor intentó atacarlo era blanco como de carnicero, el que reconoció como el secuestro N° 8. Que en ese momento él logró reducirlo, tirándolo sobre la puerta, existió un forcejeo para reducirlo, y éste gritaba que ya la había matado, se golpeaba contra la pared y el piso. Explicó que para bajarlo de allí al móvil, les insinuaba que lo tiraran por la escalera para matarse, intentando en todo momento golpearse contra la pared.-

Asimismo, el **CABO E.D.P.**, refirió que el 27/8/16 por la noche, se hallaba en su condición de chofer, en compañía del Cabo T., cuando recibieron el pedido de que se presentaran en calle XX N° x de esta ciudad.-

Explicó que llegaron rápido porque el lugar se ubica a cuadras de la Seccional X. Allí, expresó que los recibió el dueño del inquilinato, el Sr. G., quien les relató que le sacó un martillo a un hombre que le pegaba a su pareja, les indicó donde lo había dejado, así como también, el lugar donde el agresor y la víctima se encontraban.-

Indicó que su compañero andaba con una escopeta, que al verlo lastimado al dueño del lugar solicitaron a la dependencia que llamaran a una ambulancia para aquel como para la chica.-

Señaló que en la habitación, el agresor se hallaba arriba del cuerpo de la joven. Que al advertir la presencia de él y su compañero, el agresor se dio vuelta y atinó a agarrar un cuchillo de mango blanco, por lo que su compañero logró tomarlo de sus prendas y empezó un forcejeo. Expresó que el autor del hecho quedó dentro del mono ambiente y su compañero del lado de afuera, que la puerta placa no se podía abrir, por lo que el testigo policial la pateó para entrar, luego lograron sacarlo, lo redujeron y le colocaron esposas. Que de inmediato verificaron el estado de la joven, quien ya había fallecido.-

Enfatizó que durante el forcejeo para aprehender a D., éste les decía que le peguen piñas, patadas o con la escopeta, que le habló directamente a él y le dijo: "vos que manejas el móvil, pasas despacito al lado mío y nunca me identificás, me tenés miedo, pásame por encima". Indicó que cuando llegaron sus compañeros, lo trasladaron desde el segundo piso hasta el móvil tipo camilla, porque intentaba golpearse la cabeza.-

En los informes técnicos fotográficos, tanto el N° 600 como el N° 633, se observan elementos importantes de corroboración de los dichos de los testigos oculares como del personal policial que arribó al lugar:



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

a. Gran desorden en la habitación ocupada por víctima y victimario, varios cuchillos pequeños tirados, agua en el suelo, rotura de botellas de vidrio, un cenicero con lo que presuntamente aparenta ser un cigarro de marihuana, papel de armar, un blíster sin uso en el sillón y otro a medio consumir de la medicación carbamacepina en el suelo;

b. Pequeñas manchas hemáticas en el sector cocina y cercano a la cama que según su perfil genético corresponde a un masculino no identificado, mientras que las del sector del baño y entrada se corresponden con la víctima;

c. La marca de una mano que se correspondería al imputado en la llave de gas de la cocina y en la puerta de la heladera, manchas de sangre sobre el maple de huevos y objetos de la cocina y un celular, también se advierte un mate vacío sin bombilla ni yerba, dos bolsas con manchas de sangre cuyo contenido aparenta ser hojas de color verduzca;

d. Un goteo sanguíneo en la cama donde también se hallaban tiras depilatorias - una de ellas utilizada - y otro celular;

e. El televisor apagado, las paredes del sector de la cama y cocina sin marcas de sangre - a excepción de la forma de mano en la llave de gas - y en la heladera, como el goteo hemático que rodeaba la cama y el sillón;

f. La víctima vestía un pantalón cortito, medias zoquete, una remera manga larga y una campera, en la cual se hallaron llaves, los documentos de ambos y una billetera;

g. Sobre un estante y recipiente plástico, existían varias tabletas completas de carbamacepina y una caja con la inscripción Tegretol, documentación de M. D. y el carnet que certifica su pensión por invalidez;

h. Al costado de la cocina, un balde de albañil caído con algunas herramientas;

i. Las manchas de sangre de mayor intensidad se hallaron en el piso donde yacía la víctima, en la pared detrás de la cabeza de la víctima con marcas de manos que según lo explicó M.M. se corresponderían con la reducción del imputado.-

De este modo, surge patente que la materialidad y autoría del hecho se encuentra debidamente comprobada por el Ministerio Público Fiscal, por lo que cabe reputar que la persona que dio muerte a V. N. P. mediante la multiplicidad de heridas que provocaron su shock hipovolémico irreversible con diferentes elementos - un martillo, un cuchillo, una tapa de olla y una plancha - no ha sido otra que M. J.A.D.-

III. Conclusiones Finales:

Conforme al deber impuesto por vía de los artículos 25 y 168 del ordenamiento ritual y 169 C.CH, considero que la representante de la Fiscalía ha logrado acreditar la materialidad y autoría de este hecho por el que M. J.A.D. ha sido traído a juicio.-

Tal como lo hemos considerado con mis pares en forma unánime, durante el desarrollo del juicio se demostró que el día 27 de agosto de 2016 alrededor de las 23 horas en el interior de la habitación del inquilinato sito en XX N° x, se encontraban M.J.A.D. y V. N. P., de ellos dieron cuenta los testigos P., M. y G., quienes residían en el mismo domicilio y se hallaban en el lugar al tiempo de ocurrencia del luctuoso suceso.-

También se acreditó que V. P. fue apaleada con un martillo en su rostro, cráneo y cuerpo, apuñalada en al menos sesenta y cinco oportunidades con un cuchillo de mango color blanco de 20 cm de longitud de hoja y 30 cm de largo total cuando yacía en el suelo mal herida, luego fue golpeada presuntamente agonizante con una tapa de olla de metal grueso color marrón y una plancha. Todo lo cual se compatibiliza con los dichos del testigo G. que se compatibiliza con lo explicado por el Lic. M.M. sobre la mecánica del hecho y por el médico forense L. sobre la cantidad y tipo de heridas que la víctima presentó al practicársele la autopsia.-

Producto de la feroz agresión, la víctima presentó múltiples heridas en rostro, pérdida de globo ocular, hundimiento facial, pérdida de masa encefálica y piezas dentarias, múltiples fracturas de cráneo y fracturas de costillas y tórax de ambos lados, producidas por objeto romo; veinticuatro lesiones punzocortantes en tórax y abdomen, más de dieciocho lesiones en rostro y cabeza, lesiones punzo cortantes en corazón, pulmón, aorta, hígado, intestino, manos y dedos, todo lo cual derivó en su óbito por shock hipovolémico irreversible producido por múltiples traumatismos de cráneo y tórax.-

La materialidad, entonces, pudo ser comprobada por el certificado de defunción y la autopsia que practicó el médico forense L., además del personal policial que arribó a minutos de ocurrido este suceso y relataron las condiciones en que hallaron a la víctima, como fueron los testigos G. G., T., P..-

Todo lo cual se ensambla con la experticia cumplida por el Lic. M.M. de Criminalística, quien practicó la inspección ocular, labró el croquis ilustrativo del lugar y los informes técnicos fotográficos N° 600 y 633 del 2016 que dan cuenta del allanamiento posterior de análisis de las muestras hemáticas y la mecánica del hecho que dio una ajustada explicación desde que la agresión comenzó contra P.-

Lo anterior, además se integra a los secuestros habidos en la escena del hecho y reconocidos por los testigos Eduardo G., P., T. y G. G., consistentes en un martillo (4), una plancha (7), un cuchillo (8) y una tapa de olla (11), todos con manchas hemáticas y restos pilosos que se corresponden con la víctima según la experticia de ADN cumplida.-

De manera unánime también hemos coincidido con mis distinguidos colegas que la autoría de quien ejerció ese inusitado grado de violencia hacia la víctima no ha sido otro que el acusado M. J.A.D.-

Corresponde señalar que se ha alcanzado con el grado de certeza exigido para esta instancia procesal que mediante los testimonios de E.G., L.R.P., M. M. y el personal policial que fue llamado a intervenir y procedió a la detención de D., lo observó momentos antes junto a la víctima, durante el ataque y momentos después cuando se hallaba sobre el cuerpo de ésta ya sin vida, todo ensangrentado -

En resumen, el Ministerio Público Fiscal logró probar:

a) La presencia de la víctima y el acusado en el interior del departamento en el que convivían sito en XX x, segundo piso, el día 27/08/17 a las 23.00 horas, en el que medió una discusión entre ambos que fue oída por el vecino P.;

b) La existencia de un pedido de auxilio de la víctima a sus vecinos del departamento contiguo, M. y P., en el que solicitó una ambulancia para D. que se auto agredía, referenciado por P. y M.;

c) El regreso de la víctima hacia su vivienda, la agresión de D. hacia ésta utilizando un martillo en la zona de la cabeza al tiempo de recriminarle por el aviso a sus vecinos y a la policía diciéndole que la mataría;

d) El aviso de P. a G., dueño del inquilinato, para que intercediera en la reyerta que oyeron antes e inmediatamente después de que P. golpeará a su puerta y solicitara su ayuda;

e) La intervención de G. en el departamento donde D. golpeaba en la cabeza a P. con el martillo y que logró quitarle, para luego de que éste tomara un cuchillo de cocina de grandes dimensiones con el que apuñaló en el rostro a la víctima se iniciara un forcejeo que provocó el corte en una de las manos de G. éste desistiera de su acción de salvamento;

f) El arribo del personal policial que halló a D. sentado sobre la víctima ya sin vida, rodeada de los siguientes objetos: un cuchillo, una tapa de olla, una plancha desarmada;

g) El hallazgo del martillo sobre una cocina ubicada a metros de la puerta de acceso de la habitación que víctima y victimario ocupaban, de cuya cabeza se extrajo una muestra de ADN que coincidió con el perfil genético de la víctima;

h) La aprehensión del imputado que fue reducido por el personal policial con dificultad debido a su resistencia e intento de agresión con el cuchillo, y su posterior accionar de golpearse la cabeza con paredes al grito de "ya está, ya está, ya la maté, ahora mátenme con el FAL".-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

En función a los hechos comprobados, también corresponde señalar que en el presente caso se descarta de plano que el acusado D. se encontrara cursando una crisis epiléptica instantes antes del comienzo de ejecución de este hecho, sino por el contrario que medió una discusión previa que fue oída por el vecino y se corrobora con el desorden del lugar del hecho.-

Para un adecuado tratamiento sobre este punto y de la prueba rendida, habré de remitirme a las consideraciones y conclusiones que explicaré en la segunda cuestión, junto con el análisis de la declaración del imputado en lo atinente a la imputabilidad.-

Por las consideraciones realizadas, voto en definitiva por declarar a M.J.A.D. como autor penalmente responsable en relación al hecho por el que ha sido traído a debate calificando legalmente éste dentro de las pautas que se analizarán en los siguientes acápite.-

A la **PRIMERA** cuestión la **DRA.TASSELLO** dijo:

Tras la deliberación y detenido examen de todas las pruebas acopiadas, considero que se encuentra debidamente acreditado el hecho y la autoría responsable del enjuiciado.

I.-Materialidad del hecho acusado:

I.- a.- Durante el juicio quedó probado que el día 26 de agosto de 2016 aproximadamente a la hora 23:30 en la habitación del inquilinato ubicado en la calle XX N° x de esta ciudad, se suscitó una discusión entre V. N. P. y M. J.A.D., en la que D. tomó un martillo y golpeó a su pareja P. en la cabeza, rostro y cuerpo. Ante los gritos de la víctima que alertaron a los vecinos, E.A.G., propietario del inquilinato, ingresó a la habitación y logró quitarle el martillo al acusado, pero este tomó un cuchillo de mango color blanco y hoja de 20 cm de largo y continuó atacando a P. que se encontraba en el suelo mal herida, ante ello, G. salió de la habitación y dio aviso a la policía. D. siguió golpeando a la víctima con una tapa de olla de hierro color marrón, una plancha y el cuchillo, hasta que llegó la policía y pudo separar al imputado del cuerpo de la víctima que estaba en el piso y sin vida. A consecuencia del ataque la víctima sufrió fracturas en cráneo, costillas y muñecas de ambas manos, pérdida de masa encefálica y piezas dentarias y varias lesiones punzo cortantes al menos 24 en tórax y abdomen y 18 en rostro, cuello y cabeza, que le provocaron la muerte por shock hipovolémico irreversible.

I-b.- El informe de autopsia da cuenta que las lesiones que causaron la muerte a P. son las heridas punzo cortantes que sufrió en ambos pulmones y corazón y los traumatismos graves en cráneo y tórax.

En este sentido, el Dr. O.A. L., médico forense; en base a la autopsia que practicó a V. N.P., el día 28 de agosto de 2016, sostuvo, que la causa de muerte fue por shock hipovolémico irreversible debido a las múltiples lesiones en tórax y zona abdominal y traumatismo cráneo encefálico.

El galeno a su declaración la acompañó de la exhibición de las fotografías realizada al momento de la autopsia, manifestó, que el cuerpo de la víctima presentaba politraumatismo de cráneo, heridas punzo cortante y heridas contusas en cráneo y cara con pérdida de ambos globos oculares; pérdida de hueso frontal, de masa encefálica, de piezas dentarias y fractura de cráneo. Describió las lesiones que constató, en la cara: mejilla derecha cinco heridas cortantes de 2 a 5 cm., penetrantes a planos profundos y en mejilla izquierda cinco heridas cortantes de 2.5 a 7 cm. En cuello: lado izquierdo nueve heridas cortantes a planos profundos y en lado derecho cinco heridas. En tórax: diecinueve heridas cortantes de diferentes tamaños en planos profundos solo una superficial en plano inferior. Brazos y antebrazos: hematomas y heridas cortantes en ligamentos y tendones. Muñecas: fracturas en ambas muñecas y en mano izquierda dedo índice, meñique y anular. Agregó, que el cuerpo en los miembros inferiores y parte dorsal no presentaba heridas, ni lesiones y todas las heridas se realizaron de frente.

También, expuso sobre el examen interno realizado al cadáver, explico que observó contusiones en planos musculares; rotura de costillas 8 y 9. Corazón: dos heridas cortantes en ventrículo derecho y tres heridas cortantes en ventrículo izquierdo. Tórax: lesión en arteria aorta izquierda, en pulmones derecho e

izquierdo varias heridas penetrantes a planos profundos en caras anterior y posterior; en lóbulo izquierdo hepático herida de 8 cm., y en intestino delgado herida de 5 cm.

De acuerdo a las características de las lesiones, las distinguió en punzo cortantes y contusas, algunas de bordes netos y otras con bordes irregulares, a la mayoría las ubicó en zonas vitales, en tanto, a las heridas ubicadas en antebrazos y manos las atribuyó a lesiones de defensa. Asevero, que las distintas características que presentaban las lesiones muestra que fueron realizadas con distintos elementos, sumado a su ubicación en diferentes partes del cuerpo -cráneo, miembros superiores, cara, cuello, tórax-, le permiten concluir que las heridas no fueron realizadas en forma mecánica o automática, respecto a estas últimas sostuvo, "las lesiones mecánicas por lo general están ubicadas en un mismo lugar y tienen un mismo sentido".

La autopsia se completa con el estudio histopatológico N° 791 realizado por la Dra. V.H.D., patóloga forense con desempeño en el Ministerio Público Fiscal, incorporado por convención probatoria celebrada por las partes. El informe dictamina: sobre las muestras pertenecientes a V. N. P., individualizadas como 791-A correspondiente a corazón, 791-6 a pulmón izquierdo y 791-C a pulmón derecho; se hallaron lesiones cardíacas, aórticas y pulmonares con signos macroscópicos e histológicos sugestivos de vitalidad.

Por último, el certificado de defunción del Registro Nacional de Estado Civil y Capacidad de las Personas de esta ciudad del cual surge que la defunción de V. N. P. se encuentra inscrita en el Tomo I Acta 268 Año 2016, incorporado como prueba documental.-

II-Autoría material y responsable:

II.-a. - Mediante los dichos de los testigos presenciales M.R.M. y L.R.P., pareja que reside en el inquilinato de la calle XX N° x, que al momento del hecho ocupaban la habitación contigua a la habitación de P. y D., quedó acreditado que esa noche desde su habitación escucharon a la pareja discutir, que seguidamente la víctima llamó a la puerta de la habitación de los testigos y solicitó que llamen a una ambulancia o a la policía que su "marido se estaba matando", este pedido de ayuda de su pareja desato en D. una ira irascible hacia P. profiriéndole amenazas de muerte las que finalmente concretó utilizando distintos elementos cortantes y contundentes.

M.R.M., declaró "la chica viene a mi puerta y me dice señora, por favor vecina mi marido se está matando llame a la policía, a la ambulancia, le digo a mi pareja anda a buscar al dueño (G.). Mi esposo la vio ahí, él se estaba golpeando, sentí ruidos. El (D.) le dijo (a P.) ahora gritaste, le avisaste a los vecinos va a venir la gorra (por la policía), te voy a matar, 'yo sentí que ella grito' como que le estaban pegando". Sostuvo, que sintió mucho miedo y "me encerré en el baño". A preguntas de la Fiscal, relató, que la pareja se llevaba mal, a veces discutían "yo sentía gritos". Hizo saber que en ese momento él (D.) no trabajaba, "estaba enfermo, estaba enyesado" y en relación a P., dijo no saber si trabaja o no "la chica salía a veces a la mañana o a la tarde".

L.R.P., relato, que esa noche se encontraba durmiendo con su pareja M. cuando escucharon que D. maltrataba a P., afirmó "estábamos pegado con la pieza (de P.-D.), yo la sentía a ella que gritaba que la deje, discutían entre ellos, pero no sé por qué razones", después salió (P.) y "le pidió ayuda a mi señora que llamara a la ambulancia porque el marido se estaba matando, yo le dije, que vaya a lo de Eduardo (G.) hasta que se le pase, que después venga pero ella volvió (a su habitación), después cerré la puerta y ella (P.) entro (a su habitación) y él (D.), le dijo 'hija de re mil puta de vaya matar, ahora te mato' porque le había avisado a la vecina y a la policía".

Además, el testigo manifestó, que salió por la escalera y le fue avisar a E. G. que ellos (P. y D.) estaban peleando y G., le dijo: "es costumbre de ellos que peleen todos los días pero es gente buena". Describió a la víctima vestida con una "campe rita negra y un vestido corto".



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Agrego, que antes que llegue "la autoridad de la séptima (policía) escuchó golpes de maza, como si quisiera acabar para enterrar a ella (P.) ... eran como golpes que se sentía cuando la estaba ultimando, de ahí no supe más nada porque me metí adentro, pero llegó la autoridad (la policía), él (D.) se resistió a abrir la puerta, la policía pateó la puerta y la abrió"; que en ese momento salió (el testigo) a fuera (de la habitación) y la vio a ella (P.) "con la cara tirada hacia la puerta, toda destrozada, la dentadura separada, el ojo izquierdo salido, la cabeza partida por el medio como martillada, un charco de sangre alrededor de ella".

La Defensa pretendió desacreditar el testimonio de P., a partir del pedido que hace el testigo en la sala durante el interrogatorio "que se le hable más fuerte" al admitir una disminución auditiva, circunstancia que también fue percibida por el Tribunal. Este reconocimiento por parte de P. llevó a la Defensa a atacar la credibilidad del testimonio, preguntándose ¿cómo el testigo pudo escuchar desde su habitación todo lo que dice escucho si en la sala no escucha?

Adelanto que no comparto los argumentos utilizados por la Defensora para atacar y desmerecer la credibilidad de P., por los siguientes fundamentos:

En primer lugar, de los dichos de P. y M. surge que la habitación que ocupan la separa tan solo una pared de la habitación de la pareja de P.D., dichos que encuentran respaldo en las fotografías incorporadas por convención probatoria.-

En segundo lugar, las fotografías también muestran que el inmueble destinado a inquilinato, se trata de una construcción precaria que en su interior hay paredes de ladrillo hueco a la vista con sectores sin revocar que evidencia falta de terminación, de acuerdo a la experiencia general estas condiciones en una edificación permiten que los ruidos y voces en el interior de los ambientes de la vivienda se perciban con mayor intensidad y por ende sus habitantes tengan una menor intimidad en su vida privada.

En tercer lugar, de acuerdo a la declaración de M., los gritos y amenazas que escucho de D. hacia P. le provocaron un temor tan grande que "se encerró en el baño para protegerse", de ello, se inferirse, que la discusión entre P. y D. se desarrolló a los gritos o en un tono elevado de voz tal que le permitió a P. no solo escuchar perfectamente sino también comprender todo lo que estaba ocurriendo en la habitación contigua y actuar en forma consecuente, como lo fue, ir en busca de G., dueño del inquilinato, para que intervenga en la pelea de la pareja. Situación que corrobora G. cuando ingresa a la habitación.

Quedo demostrado en el debate, que el tono de voz normal y monocorde empleado por el presidente del tribunal y las partes en el inicio del interrogatorio a P. distó mucho del que utilizó la joven pareja en la privacidad de su habitación, en base a los argumentos expuestos razono, que la disminución auditiva que padece el testigo propia de su edad no hizo mella en el contenido de los hechos que percibió a través de sus sentidos, sin desconocer, que en su relato se evidenció que el horrendo suceso que protagonizaron sus vecinos impresionó el ánimo de P. como el de los testigos presenciales M. y G.

Ahora bien, lo que se advierte en el testimonio de P., es que realiza deducciones u opiniones personales que el mismo añade a lo que escuchó y vio, dijo, por ejemplo: "se escuchó golpes de maza como si quisiera acabar para enterrarla a ella"; "la pared estaba arañada como que ella (P.) quería salir"; "se ve que quiso salir se puso la camperita (P.) para salir y ahí él (D.) la agarró"; estas interpretaciones que hace el testigo son apreciaciones subjetivas accesorias a sus conocimientos sobre el hecho y por esa condición no serán valoradas.

E.A.G., testigo presencial, que en el juicio pidió declarar sin la presencia del Acusado en la sala, justificando el pedido con dos certificados, uno extendido por el Dr. G., psiquiatra del Hospital Regional y otro por una psicóloga del Servicio de Asistencia a la Víctima del Delito, por el estado psíquico del testigo debido al shock post traumático que sufrió a consecuencia del hecho vivido recomendaron su declaración sin la presencia del imputado, solicitud a la que presto conformidad la Defensora.

El testigo G., manifestó, que P. y D. le alquilaban "una piecita" ubicada en el segundo piso, que el año anterior (2015) alquilaron dos o tres meses y al otro año (2016) estuvieron seis meses, que en total alquilaron nueve meses. El testigo, corroboró los dichos de P., dijo, que estaba recostado a las once de la noche en su casa ubicada en el primer piso del inquilinato cuando P. le avisa que estaban peleando (P. y D.) que los vaya a separar, "fui a separarlos", cuando llega golpea la puerta y como estaba entreabierta, abrió y entró, "el muchacho (D.) le pegaba con un martillo en la cabeza (a P.) - acompaña sus dichos haciendo un gesto con las dos manos como llevando el martillo hacia su frente- la chica le decía 'no M. no', mi primera reacción fue agarrar el martillo, forcejeamos arrolladillos los tres y le saqué el martillo, cuando le saque el martillo él (D.) tenía un cuchillo blanco (el cabo) entre sus piernas -acompaña sus dichos haciendo un gesto con sus manos apoyándolas sobre su falda para indicar el tamaño del cuchillo y el lugar donde lo vio- y se lo empieza a clavar en la frente a la chica, exclama, le dije, '¡¡NO!!', empecé a forcejear para sacarle el cuchillo por el filo el mango lo tenía ocupado él, me ataca a mi yo estaba arrodillado entonces escapó". Agregó, que el martillo estaba todo ensangrentado y después lo entregó a la policía. Describe al martillo con mango de hierro y la cabeza con cuña y al cuchillo con filo de un solo lado y cabo color blanco, elementos que al serle exhibidos por la Fiscal los reconoce.

Del mismo modo, contó, que P. y D. estaban enamorados pero, una vez, D. por celos, "con el martillo le rompió (a P.) el teléfono celular y el televisor". Dijo, que el dicente fue testigo ante la Anses para "una especie de concubinato legalizado para tramitar una pensión por incapacidad". Refirió, que el chico trabaja de albañil, "pero siempre le ocurrían accidentes porque tiene epilepsia, estaba más en la casa que en el trabajo", ella (P.) me comentó que trabajaba con una señora "pero nunca la vi a la señora que la venga a buscar".

En el contra examen, el testigo indicó que no vio la detención de D.. La defensora, lo examinó respecto a las contradicciones que advirtió entre los dichos del testigo en el debate y al momento de ser entrevistado en Fiscalía. El testigo se mantuvo en sus dichos y explicó, que los vecinos le contaron "que cuando la policía lo bajo a D. boca abajo y con la cabeza gacha, se golpeo la cara", y afirmo "no es que quiso matarse con la canilla que es de plástico PVC", y dio las razones que lo llevaron a no observar ese momento, "como que miraba y no miraba como le había pegado a la chica yo estaba con cagaso".

II.- b. - Al mismo tiempo, los dichos de los testigos M., P. y G., se encuentran confirmados por el testimonio de los primeros preventores policiales, el cabo F.E.T. junto al cabo P., que llegaron al lugar ni bien ocurrido el suceso y al ingresar a la habitación del inquilinato observan a la víctima en el suelo y a M. J.A.D. todo ensangrentado sobre la mujer, procediendo a la detención de D. en flagrancia.

En esta dirección, el cabo F.E.T., declaró, que prestaba servicio en la Comisaría Sección Séptima ubicada a unas pocas cuadras del lugar y se encontraba de recorrida en compañía del cabo P. cuando les avisan desde la guardia de la comisaría que requerían la presencia policial en la calle XX N° X, "un masculino estaba agrediendo a una femenina". Al llegar se encontraron con varias personas en la parte de afuera y les manifiestan "que un masculino agredía a una femenina" y los guiaron hasta el segundo piso de la vivienda. Describió al lugar con "varias escaleras que dificultaban llegar".

Una vez en el segundo piso, una señora "nos indica que en la cuarta puerta estaban golpeando a la mujer", sostuvo, "abro la puerta, se escuchaba un murmullo, veo a un masculino y una mujer en el piso, el masculino cuando le dije 'policía' intenta agarrar un cuchillo al ver que tenía mucha sangre (D.), lo agarro de atrás de la 'solapa' (acompaña sus dichos con un gesto tomándose el cuello de la camisa detrás de la cabeza)", afirmó "lo saque de arriba de la mujer, lo mantengo ahí y le aviso a mi compañero (P.) que pida más personal y que me ayude a reducirlo y sacarlo para afuera hasta que llegue más personal".

Agregó, que al detenido esposado, se lo dejó a P. y regresó a la habitación pudiendo observar que la mujer estaba sin vida, "no se podía hacer más nada".



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Explico, que D. no alcanzó agarrar el cuchillo, al que ubica a una corta distancia, de medio metro aproximadamente, y lo describe, "tipo carnicero con mango color blanco", el que al serle exhibido por la Fiscal, lo reconoce.

Para terminar, relato, que la persona de D. cuando fue reducida, decía "la mate, la mate, mátenme" y al colocarlo en el piso se golpeaba contra la pared y el piso; al bajarlo por la escalera "forcejeaba y tiraba cabezazos" e insinuaba "que lo tiremos desde la escalera".

Del mismo modo, el cabo Enza Daniel P., chofer del móvil, refirió, que al llegar al inquilinato de la calle XX, G., el dueño, les cuenta "que le había sacado el martillo (a D.) y le seguía pegando a la chica" y que "era una disputa de pareja". Al observar lastimado a G. solicita una ambulancia.

Contó, que se dirigieron hacia adentro y cuando llegan al lugar "el hombre (D.) estaba sobre el cuerpo de la chica", explicó, que su compañero T. iba adelante con la escopeta y cuando D. lo vio "amagó agarrar un cuchillo de cabo blanco, mi compañero queda afuera de la puerta y el muchacho adentro y empezó un forcejeo", sostuvo "no se podía abrir la puerta y patie (sic) la puerta, cuando lo sacamos le pusimos las esposas, mi compañero vuelve y nos dice que la mujer estaba fallecida".

Finalmente, expuso, que el detenido le decía "que le pegue piñas, patadas, con la escopeta" y al subir al móvil lo desafiaba "vos pasas cerca mío, me tenes miedo, nunca paras, agachas la cabeza", el testigo explico, que D. hacía referencia a que no se lo identificaba cuando pasaba el móvil, y dedujo, que lo conoció como chofer del móvil. En forma coincidente a T., dijo, que al detenido "lo bajaron por las escaleras estilo camilla para que no se golpee".

Ante el pedido de más personal policial por parte del cabo T., hasta el inquilinato llega la oficial ayudante G.A.G. acompañada de los uniformados R. y V.

En la misma línea, la oficial ayudante G., expresó, que se entrevistó con G., dueño del inquilinato, quien le manifestó "que un hombre había golpeado con un martillo a su señora y él (G.) le había sacado el martillo". Cuando la funcionaria subió hasta la habitación, sus compañeros T. y P. tenían detenido a D., que gritaba "ya está la mate, está muerta", pedía "que lo maten, que le peguen con el fal". Sobre los dichos que escucho decir a D., revelo, que en el acta policial escribió "frase incoherente", por la utilización de la palabra "fal" por parte del detenido porque la policía no usa este tipo de arma de fuego.

Dijo, que una vez que D. fue trasladado hasta la comisaría y la médica de la ambulancia determinó que la mujer estaba muerta, personal de criminalística ingresó a trabajar. Puntualizo, que en el departamento la luz estaba apagada, "el chico" de criminalística al llegar observó con la luz de una linterna y al ver que había cables y un foco "movió la puerta y se prendió la luz", precisó, que la llave de la luz estaba ubicada detrás de la puerta.

Narró, que la habitación era un mono ambiente sin ventana, donde había una cama de dos plazas, un sector que funcionaba como cocina comedor, un sillón, una heladera, una mesa, estantes y frente a la puerta de acceso estaba el baño, donde se encontró un cuchillo de mesa; frente a la única puerta de acceso a la habitación estaba el cuerpo de la chica boca arriba con los brazos extendidos en el piso, vestida con un short y una campera similar cuero y cerca de la cabeza se secuestró: una plancha rota con manchas de sangre, un destornillador, un cuchillo de mesa y otro cuchillo grande con mango plástico color blanco, un tapa de olla color marrón tipo "Essen" debajo una tijera con uno de los filos quebrados, todo estaba con manchas de sangre.

En el exterior de la habitación, más precisamente en el pasillo había un artefacto de cocina viejo en desuso y arriba de la parrilla un martillo que tenía cabellos y presuntas manchas hemáticas; sobre el mismo G., dijo "que ese martillo se lo sacó al hombre para que deje de golpear a la señora y es ahí cuando lo quiere apuñalar". Al serle exhibido por la Fiscal la tapa de olla y el martillo, los reconoce.

En último lugar, se expuso sobre el goteo de manchas de sangre que iban desde la habitación y se extendían a lo largo de la escalera, pasillo hasta llegar a la vereda, las que atribuyó al rastro dejado por las prendas de vestir ensangrentadas de D. y a una lesión que tenía en el brazo.

II.-c.- Las declaraciones de los testigos M., P. y G. como la del personal policía que intervino ni bien ocurrido el suceso, se encuentran corroboradas con la prueba externa de cargo producida en el juicio.

Como lo es, la inspección ocular realizada por G.G.M.M., licenciado en criminalística, con desempeño en la División Policial de Criminalística, al respecto, apoyando sus dichos con el material fotográfico realizado durante la diligencia, refirió, que el 28 de agosto de 2016 a las 12 horas en la vivienda de la calle XX N° x, donde funcionaba un inquilinato realizó una inspección ocular, individualizada como informe N° 600/16. Expuso, que hasta el segundo piso donde se ubicaba la vivienda de la víctima se sube por escalera y en el piso hay entre cuatro y cinco habitaciones rentadas. Estableció que la dimensión de la habitación era de 3.28 metros de ancho por 6 metros de largo y el baño de 2.20 de ancho por 1.60 de largo.

Indico las manchas de sangre halladas en el umbral de la puerta de ingreso a la habitación con los N° 6 y 7, a la víctima con el N° 8, en la zona de cabeza de la víctima se secuestró una plancha rota, un destornillador, una tapa de olla al pie de la puerta de ingreso, debajo de la tapa una tijera rota, un cuchillo al lado de la plancha; la tapa de la olla tenía manchas hemáticas y resto de masa encefálica (foto 23) a la izquierda de la cabeza se ubica la puerta del baño. También, se secuestraron los siguientes elementos: del interior de la campera de la víctima una billetera conteniendo dos DNI a nombre de V. N. P., un DNI a nombre de M. J.A.D. y un carnet de discapacitado a nombre de D.: sobre la mesa de la cocina un teléfono celular (N° 10) perteneciente a D. y de entre las sábanas de la cama un teléfono celular perteneciente a P.; en el piso cerca del sillón un blíster de medicación en uso y otros blíster sin abrir (N° 30).-

Pudo establecer, la existencia de un goteo de sangre desde la puerta de la habitación hacia el exterior y refirió, que las manchas de sangre de contacto y de rastro en la vivienda se ubicaban donde se lo detuvo a D. En el interior de la habitación, halló todos los tipos de manchas de sangre: escurrimiento, charco, de contacto y por goteo; la sangre se incrementaba desde la cama por goteo estático y dinámico para finalizar en la parte donde se encontró a la víctima; sostuvo, también, había sangre en el baño. Encontró muestras de sangre en la pared, zona del artefacto de cocina y en la heladera, que reproducían la morfología de una mano, preciso, eran manchas de contacto y arrastre de mano ensangrentada, además, sobre las paredes había manchas de contacto y arrastre por prendas de vestir las cuales atribuyó a D. al momento de ser detenido en base a la cantidad de sangre que presentaba su ropa, como lo muestran las fotografías. Relató, que había una mancha de sangre en la puerta del baño que reproducía la morfología de un antebrazo que interceptó todo el goteo alrededor.

Dijo, que los lugares donde se produjeron los hechos, los indicó en las fotografías con círculos y el lugar mostraba indicios de desorden como se fue desarrollando la violencia desde la cama hasta la parte final donde fue encontrada la víctima, dado por las manchas cercanas a la cama, la heladera y la cocina, donde las muestras de sangre revelaron ADN masculino. El secuestro del martillo ensangrentado lo indicó con el N° 5. Finalmente, los N° 1, 2 y 3 indican un goteo de sangre estático y dinámico hacia el exterior del inmueble. Esta diligencia la volcó en un croquis ilustrativo, el cual se incorporó como prueba documental. Igualmente, en el material fotográfico se puede observar que en el interior del cesto de residuos el cual no tiene tapa y está ubicado al lado de la cocina, se encuentra perfectamente visible el yeso al cual se refirió la testigo M. que dijo haber visto en D.

Asimismo, realizó un informe sobre las lesiones que presentaba la víctima, individualizado como N° 156, sobre el mismo, expuso, que presentaba: lesiones contusas en el rostro y corto y lesiones punzante en cuello y torso; muchas lesiones de defensa (equimóticas y por golpes). En la producción de las lesiones se utilizó un elemento mono cortante que causó lesiones punzo cortantes como las armas halladas en el



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

lugar del hecho, cuchillos, tijera y el de mayor entidad el cuchillo de mango blanco. En tanto, el martillo, la tapa de olla, la plancha y un ladrillo con manchas de sangre, produjeron las lesiones contusas; la tapa de olla presentaba restos de masa encefálica, conforme informe N° 157 del secuestro N° 11.

Respecto a las lesiones de la víctima que de acuerdo a la autopsia estaban en las manos ubicadas a 1.20 metro del piso, las atribuyó a lesiones de defensa, sostuvo, existió movimientos por parte de la víctima y el victimario y también, un forcejeo que lo evidencia el desorden de la habitación y las manchas en la heladera que arrojaron un ADN masculino; para finalmente la víctima quedar en el lugar donde terminó el ataque y el victimario sobre ella donde fue encontrado por la policía. Concluyó, que por las características de las lesiones que presentaba la víctima en el ataque se usó el cuchillo, la tapa de olla, la plancha y el ladrillo.

La pericia genética N° 795 realizada en el Laboratorio Regional de Investigaciones Forenses dependiente del Ministerio Público Fiscal de esta ciudad suscripto por la Dra. en bioquímica y farmacia N. M. y la bioquímica S.B.U., incorporada por convención probatoria de las partes, informa que el perfil genético de las evidencias 259 filamento presuntamente piloso mano derecha y 267 hisopo cartel N° 9 (mancha levantada en el baño) se corresponden con la muestra 295 atribuida a V. N. P.. El perfil genético de las muestras 236 (muestra levantada en el sillón), 264 (muestra levantada en la cocina), 265 (muestra levantada en la heladera) 266 (muestra de tela de sábana) y 268 (hisopo cartel N° 10) muestra levantada pared cocina, se obtuvo un perfil genético masculino no identificado.

III. No hay dudas, de acuerdo a la prueba producida en el juicio, que aquella noche en la habitación del inquilinato de la calle XX, P. y D. discutieron y a partir del pedido de auxilio de una ambulancia o la policía que P. hace a los vecinos por el intento de suicidio de su marido, la discusión se transformó en amenazas de muerte del acusado hacia P., "ahora gritaste, le avisaste a los vecinos va a venir la gorra, te vaya matar" (testigo M.) e "hija de re mil puta de vaya matar, ahora te mato" (testigo P.), las que concretó asestándole golpes y heridas en diferentes partes del cuerpo a la víctima, en la cabeza, cara, cuello, zona del tórax y miembros superiores, con distintos elementos contundentes y cortantes; como un martillo, un cuchillo de grandes dimensiones, una plancha y una tapa de olla hierro, elementos todos hallados en el lugar. Las heridas producidas por D. provocaron el fallecimiento inmediato de la víctima como consecuencia del traumatismo de cráneo y las lesiones en ambos pulmones y corazón sufridas durante el ataque.

De acuerdo a la línea trazada por las partes desde el alegato de inicio al plantear su teoría del caso la que mantuvieron en los alegatos finales, no formó parte de la contienda la materialidad y autoría de D. en el suceso del cual resultó víctima V. P., la discusión del juicio se centró en la capacidad de culpabilidad del Acusado al momento del hecho, durante la deliberación acordamos darle tratamiento al planteo en la segunda cuestión.

A la **PRIMERA** cuestión el **DR. NICOSIA** dijo:

Los cargos vertidos contra M. D. se encuentran integrados por un reproche fáctico que, en lo que importa a sus aspectos nucleares, no llega controvertido a esta instancia decisoria. Sí lo están otros, adyacentes a la acción lesiva concretamente desplegada contra la vida de la víctima V. P., que son relevantes para la determinación de lo que ha compuesto la materia principal de la discusión: la capacidad psíquica de culpabilidad del atribuido en relación al hecho. Dicha materia, que por su indudable importancia hemos convenido en dedicarle un apartado completo y separado al aquí tratado, merece que sea conjunto con ella -no aquí- donde se diluciden esos datos fácticos, periféricos, que serán relevantes para establecer si cabe o no hacer un juicio de reproche al autor. -

Consecuentemente, cuanto tenemos en la imputación fiscal, en lo esencial para este punto, y de acuerdo a la ampliación tácitamente aceptada por la defensa en los alegatos iniciales del juicio, es lo

siguiente: M. A. D. mató a su prometida, V. N. P., aproximadamente a las 23:30 horas del 27 de agosto de 2016, en el interior de la habitación en la que ambos vivían para ese entonces, en el inquilinato sito en Calle XX N° X de esta ciudad. El modo por el cual se sostiene que el acusado causó ese fallecimiento consistió en golpes violentos de martillo en el rostro y en el cuerpo de la víctima, seguidos ellos, luego de ser despojado de esa herramienta por un tercero, de apuñalarla mientras con un cuchillo en rostro, cuello, tórax y manos de la agraviada. La faena lesiva se habría extendido de ese modo por un lapso considerable, y culminó con el deceso de P. por shock hipovolémico irreversible, derivado de la multiplicidad de heridas recibidas: en rostro, en cráneo, pérdida de masa encefálica, pérdida de piezas dentarias, cortaduras con cuchillo en cuello y en abdomen, y heridas punzo cortantes en corazón, pulmón, aorta, hígado e intestinos. La policía encontró el cuerpo desfigurado y sin vida de la víctima dentro de la habitación en que se desencadenó dicha violencia mortal, y a D. sobre el cadáver, siendo éste detenido en el acto.-

Todas esas son las proposiciones fácticas más relevantes de la hipótesis acusatoria, y con absoluta certeza, fueron comprobadas a partir de la actividad probatoria cumplida en el debate. Para ello basta un breve repaso de las evidencias pertinentes, que tal como lo reconociera la defensa, se erigen en pruebas incuestionablemente demostrativas de que los hechos han sucedido del modo que se propone, y que su autor no ha sido más que el aquí imputado. De ello tratarán las líneas que siguen, en las que se señalarán las pruebas que acreditan las ya narradas aristas fácticas centrales del caso. Nuevamente prevengo que, ex profeso y momentáneamente, dejaré de lado el análisis de otros detalles fácticos colaterales contenidos en el reproche, que resultarán relevantes para decidir sobre la capacidad de culpabilidad del encartado y sobre la calificación legal que atrapa su obrar.-

I- La materialidad del episodio que culminó con la vida de la infortunada V. P., una joven de veinte años que no hacía demasiado tiempo vivía en esta ciudad proveniente de la provincia de X, no merece demasiada argumentación. El dato objetivo de su fallecimiento fue comprobado a través de la partida de defunción correspondiente, y la causalidad lesiva que lo produjo, mediante la diligencia de autopsia que practicó sobre su cuerpo el Médico Forense O.L.-

Pese a que nuestra carrera profesional suele exhibir el fenómeno de la muerte violenta con alguna frecuencia, no son demasiadas las veces en que se asiste a una que tenga las características de este caso: son perturbadoras, y a la vez elocuentes, las imágenes tomadas del cuerpo de la occisa en el sitio de los hechos y en la morgue, de las que no es posible reconocer sus rasgos físicos onómicos. Ha sido brutal el acometimiento que V. hubo de padecer a manos de su ejecutor, quedando su rostro y la parte superior de su cabeza completamente desfigurados. Las imágenes del cuello, tórax y abdomen de la víctima muestran perforaciones de puñaladas de tal cantidad y profundidad que, honestamente, cuesta evitar un sentimiento de repulsión al observarlas.-

El experto forense dictaminó que el cadáver presentaba hundimiento del macizo facial, fractura múltiple de huesos del cráneo, pérdida de piezas dentarias, globos oculares ausentes, doce heridas entre contusas y punzo cortantes en el rostro, pérdida de huesos completos del cráneo y de masa encefálica, múltiples heridas punzo cortantes en lo que quedó del cuero cabelludo, en la boca y en ambas mejillas, tres heridas punzo cortantes penetrantes profundas en lado derecho del cuello, en lado anterior y lateral izquierdo del cuello otras nueve heridas parecidas punzo penetrantes hacia niveles profundos con lesión del paquete vasculo-nervioso de ese sector, en cara anterior del tórax un total de diecinueve heridas punzo cortantes que penetraron en cavidad más otras tres de menor longitud, cuatro heridas punzo cortantes en región del abdomen superior, en epigastrio y en región umbilical, hematoma en zona dorsal de la mano derecha con heridas punzo cortantes en todos los dedos, otra herida punzo cortantes en cara anterior del hombro izquierdo, dos heridas similares en cara dorsal del antebrazo izquierdo, fractura de los huesos de muñeca izquierda con herida punzo cortante, y seis heridas punzo cortantes en dorso, en cara palmar y en dedos de la mano izquierda con fractura de falanges. Tal cuadro lesivo, relevado en el examen externo,



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

tuvo su correlato lógico en la inspección interna del cadáver: fracturas de los arcos costales, ambos pulmones colapsados y con múltiples heridas punzo cortantes que penetraron profundamente en el parénquima pulmonar y pasaron hacia la cara posterior del pulmón, pericardio abierto con sección parcial de la arteria aorta, múltiples heridas punzo cortante en el corazón compuestas de tres en el ventrículo izquierdo que atravesaron la cavidad cardíaca más dos en el ventrículo derecho de las cuales una atravesó por completo dicha cavidad, herida punzo cortante en parénquima hepática izquierda del hígado, y sección parcial del intestino delgado con lesión del mesenterio.-

La causa de la muerte, obviamente, fue determinada por shock hipovolémico irreversible, derivado de las múltiples heridas recibidas por la occisa en ambos pulmones y corazón, más el traumatismo grave de cráneo y de tórax. Todas esas lesiones, cabe resaltar, fueron causadas en vida, de acuerdo al resultado al que arribó la pericia histopatológica desarrollada durante la investigación. Con ello, se demuestra con plenitud no sólo que la muerte de la víctima efectivamente ocurrió, sino también que ese trágico final sobrevino a consecuencia de la modalidad violenta narrada en la imputación.-

II.- Las circunstancias de tiempo, de lugar y de personas en las que V.P. fuera objeto de la acción fatal se encuentran igualmente corroboradas. Se trata de un caso de indiscutible flagrancia, y desde esa condición, no se ofrecen márgenes lógicos para discrepar con la hipótesis atributiva.-

El acusado M. D. y la damnificada vivían en una habitación del inquilinato de XX N° X de esta ciudad, un hospedaje de lo más precario según se observa en las fotografías tomadas por la prevención, estando situada su pieza en el segundo piso de dicha edificación. La estancia era de dimensiones breves, integrada por una suerte de mono ambiente de unos diez metros cuadrados donde se amontonaban una cama de dos plazas, un sillón de un cuerpo, una mesa chica, un par de muebles donde se guardaban ropas y enseres, una cocina a gas, una heladera y un televisor; a ello se sumaba un baño pequeño y un pasillo de acceso. No se observa la existencia de bacha de cocina, por lo que la vajilla se habría de lavar en el receptáculo de la ducha, a juzgar por los implementos de limpieza allí localizados. La conexión eléctrica era por demás precaria, con cables tenidos a la vista y "zapatillas" de enchufes. La vía de acceso a esa habitación se ganaba a través de tramos de escaleras estrechas de cemento que conducían al segundo piso, existiendo en ese último nivel un conjunto de habitaciones pegadas unas con otras.-

De los testigos de cargo traídos al debate se destacan tres muy importantes. Dos de ellos resultan ser M.M. y R.P., una pareja de adultos mayores que el 27 de agosto del año pasado ocupaban la habitación del inquilinato precisamente contigua a la de D. y P., en el segundo piso de aquella vecindad. Sus declaraciones difieren en un puñado de aspectos que sólo serán significativos para la solución debida a otro de los tópicos que abordaremos en esta decisión, pero que no lo son en el tramo que ahora transitamos, por lo que de momento no merecen mención.-

Ambos testigos, con mayor orden lógico y precisión en el caso de M., sostuvieron que la noche en cuestión ellos estaban en su dormitorio, cuando en un determinado momento V. golpeó a su puerta y en tono de voz angustioso les pidió ayuda, solicitándoles que llamaran a la policía o a una ambulancia, diciéndoles "mi marido se está matando". Ante ello, le aconsejaron a la joven que no volviera a su habitación hasta que a D. se le pasara la situación por la que estaba transitando, y que fuera a la casa del dueño del inquilinato hasta que todo se calmara. Sin embargo, vieron que la joven volvió a introducirse en su pieza, frente a lo cual R.P. resolvió ir personalmente escaleras abajo hasta los aposentos del encargado de la pensión, E.G., para pedirle que tomara intervención en el asunto. En dicho lapso en que P. fue por G., la pareja del primero, M.M., escuchó desde su pieza todo lo que ocurría en la de al lado: oyó al acusado D. que le gritaba a la víctima "ahora le dijiste a la gorra, le avisaste a los vecinos, te voy a matar". Después de ello M. escuchó una serie de ruidos, un primer grito fuerte de V. tal como si la estuvieran golpeando con fuerza, luego un segundo grito de la joven en un tono menor que el anterior, y finalmente, sólo golpes. Muy asustada por lo que estaba pasando, la declarante se encerró en el baño de su

departamento, al tiempo su marido regresó, más tarde se hizo presente la policía, y allí fue cuando se constató que su vecina había muerto a golpes dentro de su morada.-

P., testigo que al momento de declarar evidenció problemas importantes de audición, no se mostró capaz de brindar un relato más o menos ordenado de lo sucedido esa noche, y por pasajes se notó que se confundía la secuencia fáctica de lo sucedido, completándola con datos inexactos o que no pudo conocer de primera mano. No obstante, en lo esencial, relató lo acontecido de modo similar a como lo hizo su compañera: sostuvo que esa noche la vecina V. tocó a su puerta, y le pidió ayuda a su mujer M., a quien pidió que le hiciera el favor de llamar a una ambulancia porque su marido "se estaba matando". En ese momento, P. recordó que le recomendó a la joven que no volviera a entrar a su cuarto, y que en vez de eso fuera transitoriamente a la casa del dueño del inquilinato, hasta que a D. "se le pasara". Tras ello el declarante cerró su puerta, pero percibió que V., en vez de seguir su consejo, regresó al interior de su habitación. Preocupado por la situación, dijo que oyó gritos, y que salió personalmente en busca del propietario G., en orden a que el mismo tomara cartas en el asunto. Al regresar sostuvo que ya no escuchó más nada. Momentos después, cuando arribó personal policial e irrumpió en el departamento de al lado, dijo haber observado la espantosa escena del cuerpo de la víctima destrozado en un charco de sangre, y la detención del acusado en ese mismo lugar.-

Otro testigo fundamental del caso es E.G., el ya aludido dueño de la pensión, personaje que, para desgracia suya, tuvo oportunidad de observar en primera fila uno de los segmentos de la pavorosa violencia letal de la que fuera objeto la víctima de autos. El declarante, en un relato que al igual que el de M.M. lució verosímil, lógico y coherente con las demás probanzas del caso, recordó que la noche del 27 de agosto pasado estaba recostado en su vivienda, ubicada en el primer piso del edificio donde funciona el inquilinato. En cierto momento apareció allí uno de sus inquilinos, P., informándole que había una pelea entre los miembros de la pareja que vivía en la habitación contigua a la suya, y pidiéndole que fuera a separarlos. Así lo hizo el testigo, y fue hacia el segundo piso de la pensión, encontrándose con la puerta entreabierta, por lo que la abrió y entró directamente. Allí se topó con la espantosa escena de D. pegándole a V. en la cabeza con un martillo, mientras la joven decía "no M., no M.". Dijo que su primera reacción fue agarrar el martillo, por lo que se arrodilló en el suelo y, luego de un forcejeo, pudo sacárselo de las manos al acusado. Pero D. siguió su ataque, ya que luego de ser despojado de aquella herramienta, tenía un cuchillo de mango blanco entre sus piernas, el que tomó de inmediato y empezó a clavárselo a la chica en la zona de la frente. El deponente memoró su consternación ante lo que estaba viendo, que exclamó "noo!!", y que empezó a forcejear con D. por el cuchillo, haciéndolo el testigo desde el filo puesto que el mango lo ocupaba la mano del imputado, razón por la que se cortó el dedo y sintió dolor de inmediato. Aclaró que en ese instante él seguía arrodillado al lado de los otros dos, que D. pretendió atacarlo con el cuchillo que aún tenía en la mano, y que V. ya había dejado de gritar, por lo que decidió huir de la habitación, gritándole a los vecinos que llamaran a la policía, y llevándose consigo el martillo ensangrentado que luego entregó a la policía.-

La secuencia se remata con lo observado a continuación por los primeros funcionarios policiales de la Seccional Séptima que, momentos después, se allegaron a la escena del crimen: los suboficiales T. y P.-

El Cabo F. T. recordó que, tras el llamado telefónico en el que se daba cuenta de que en el inquilinato en cuestión había un varón agrediendo a una mujer, arribó junto a su compañero hasta la puerta de un departamento, donde los vecinos les indicaron que se había desarrollado la reyerta. Dijo que desde el exterior se escuchaba como un murmullo proveniente desde dentro, y que por la puerta semi abierta pudo ver que en el interior había dos personas, un varón y una mujer, en el piso ambas, una al lado de la otra. Frente a ello sostuvo que abrió la puerta por completo, que dio la voz de alto, y que como el sujeto hizo un gesto como intentado tomar un cuchillo que estaba a su lado, el declarante lo asió rápidamente de



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

la solapa, y lo sacó de encima de la víctima que estaba debajo, reduciéndolo contra la puerta. Indicó que ese individuo estaba empapado en sangre, y que luego de ser esposado, regresó a la habitación y constató que la mujer evidentemente estaba sin vida. Finalmente, destacó que el acusado, en el tiempo en que duró su reducción, gritaba que ya la había matado, y pedía a los efectivos policiales que lo matasen a él. -

Coincidentemente, el Cabo E.P. sostuvo que, tan pronto llegó con su compañero T. al inquilinato en cuestión, su dueño les manifestó que le había quitado al agresor un martillo, y que el mismo le había seguido pegando a su mujer. En consecuencia, dijo que se dirigieron con rapidez escaleras arriba al departamento que se les señaló, que su colega llevaba escopeta, y que cuando arribaron pudieron observar que el acusado aún estaba arriba del cuerpo de la víctima. Expuso la misma situación que su compañero: el individuo trató de agarrar un cuchillo, T. inició con él un forcejeo a través de la puerta, y luego de darle una patada a esa puerta pudieron abrirla, tras lo cual lograron reducir al imputado. Por último, destacó que el aprehendido se mostraba delirante, y que entre frases incoherentes y pedidos a los uniformados para que lo golpearan, dijo "la maté, piñas, patadas".-

III.- En síntesis, la teoría del caso acusatorio señala que el deceso de V. P. ocurrió merced a violentísimos y reiterados golpes con un martillo seguidos de estocadas con un cuchillo de gran tamaño. Esos elementos fueron secuestrados durante la inspección ocular de la escena del crimen, empapados en sangre y material biológico de la víctima, y luego reconocidos por los intervinientes. La imputación dice también que aquellos medios ofensivos fueron aplicados en zonas vitales del cuerpo de la ofendida, y ese aserto luce respaldado en prueba pericial y testimonial irrefutable. Se sostiene que la agresión letal sucedió cerca de las 23:00 horas del 27 agosto de 2016, dentro de la residencia temporal que la agraviada ocupaba con el acusado en el inquilinato de XX N° x de esta ciudad, lo que está fuera de discusión en torno a las probanzas rendidas. Sostiene finalmente el reproche que el protagonista de la violencia mortal desplegada en ese contexto sobre la desgraciada víctima ha sido su novio M. D. De ello tampoco puede dudarse, a tenor del abundante material probatorio arrimado, principalmente testigos, todos ellos directos, quienes por diferentes medios y en distintos momentos de la secuencia vieron u oyeron al incuso desplegando la faena lesiva, valiéndose precisamente de aquellos dos medios narrados en la acusación: golpes con martillo y puñaladas con cuchillo.-

El Licenciado en Criminalística M.M. especuló además sobre otras hipótesis alternativas, pues en su reconstrucción basada en lo observado en la escena del crimen agregó, como posibles medios de ataque adicionales, golpes con una tapa de olla, con una plancha para ropa y con un ladrillo hueco. Pero, creo, ellos no son datos que quepan aquí ser reputados como integrantes de los hechos que habrán de tenerse por probados en cabeza del encartado. Es que si bien esos tres elementos contundentes -tapa de olla, plancha y ladrillo- fueron encontrados cubiertos de sangre en la escena del hecho y relativamente próximos al cuerpo de la occisa, su cobertura en sustancia hemática no es indicio bastante sobre su uso en la acción lesiva, si se tiene en cuenta lo pequeño del sitio y el desorden que reinaba en él: la sangre voló en todas direcciones, incluso llegó al baño y al interior del inodoro, por lo que no extraña que haya cubierto todo a su paso. Además, se destaca que el material biológico sanguíneo que cubría aquellos enseres no fue peritado, lo que posee relevancia, puesto que sabemos fehacientemente que D. - desde antes de que iniciara el ataque- acusaba cortes profundos en ambas manos con pérdida de sangre, lo que no logra descartar que fuera esa, y no la de la víctima, la observada en los utensilios. Específicamente en uno de los bordes de la tapa de olla, cabe igualmente resaltar que tampoco fue peritado lo que el criminalista -sin ser médico, menos patólogo- presumió que era un trozo de masa encefálica, premisa desde la que partió su razonamiento, aventurado y probatoriamente endeble por dicha condición. Además, en esa misma tapa de olla, el experto valoró como indicio presuntivo la existencia de una serie de rastros dactilares de coloración sanguínea, pero nuevamente, desconocemos a quién pertenece esa sangre, y en cuanto a los rastros papilares, pese a haberlos cotejado con las fichas del acusado, no pudo establecer su identidad. Por último, M. argumentó

que fue la lesionología contusa en la zona cefálica del cuerpo lo que lo acabó de convencer sobre el uso por el autor de esa multiplicidad de elementos - martillo, tapa de olla, plancha, ladrillo-; no obstante, de la autopsia no emergió dato alguno sobre formatos de bordes, improntas o mecanismos de destrucción de las partes óseas que permitieran presumir con algún grado de rigor científico si los objetos contundentes empleados en el ataque fueron sólo uno o más de uno, menos aún cuáles en la segunda de dichas alternativas.-

No pareciera demasiado serio que, en la instancia resolutive en la que nos hallamos, incluyéramos dentro de la base probatoriamente consolidada de los hechos del caso aquellas variantes modales que, a título meramente especulativo, introdujo el experto criminalístico en su dictamen verbal. No es aceptable, en mi concepto, que asumamos sin más que el acusado, en su obrar destructor de la vida de la víctima, haya acudido a los medios comisivos adicionales conjeturados aisladamente por el especialista (golpes con plancha, tapa de olla y ladrillo), si las premisas desde las que parte en su razonamiento son inexactas o puramente hipotéticas, no lucen respaldadas en evidencia pericial competente, ni vienen corroboradas por lo percibido por ninguno de los testigos directos que, con riqueza de detalles, han percibido la acción letal durante casi todas las fases de su ejecución.-

Pero, al fin y al cabo, no son únicamente razones de mérito probatorio las que obligan a descartar el dato del empleo por el acusado de aquellos medios comisivos adicionales, sino también y principalmente un vigoroso argumento formal, relevante desde la perspectiva del acusatorio, del derecho de defensa en juicio y de los límites impuestos por el principio de congruencia: dichas circunstancias modales no están contenidas en la base fáctica del reproche, ni en el vertido en el escrito acusatorio, ni en el que fuera tácitamente ampliado al comienzo del debate, en ocasión de los alegatos iniciales reglados en el artículo 320 del CPP. Así, si en todas esas instancias requirentes el Ministerio Público sostuvo la misma imputación, circumscripita a la causación por M. D. de la muerte de V. P. sólo a golpes de martillo y apuñalamientos con un cuchillo, y no medió ampliación previa de esa plataforma fáctica por la acusadora, la incorporación en la sentencia de dichas circunstancias adicionales en cuanto al modo de matar supondría un quebranto por exceso de los límites marcados por el artículo 332 del CPP. Traspasar esa frontera, haciéndolo además bajo condiciones de endeblez probatoria, ubicaría sorpresivamente al enjuiciado en una posición procesal sustancialmente peor a la que propone la intimación, añadiendo a su cuenta imputativa datos que podrían parecer indiferentes aquí, pero que dejarán de serlo cuando analicemos luego su capacidad de culpabilidad.

IV.- Con la salvedad destacada en los párrafos que preceden, el cotejo de la prueba rendida frente a los aspectos centrales que están estrictamente contenidos en la hipótesis acusatoria, en lo que a materialidad y a autoría refiere, no ofrece fisuras de ninguna clase. El caso que se ha traído contra M. A. D. se sitúa con comodidad dentro de la categoría de delito flagrante, y es tanta su solvencia que, con acierto estratégico, su defensora técnica ha preferido no disputarlo, al menos en el segmento decisorio que hasta acá hemos abordado.

En consecuencia, a esta primera cuestión, voto por la afirmativa.

A la **SEGUNDA** cuestión la **DRA. ARCURI** dijo:

La Defensa Técnica de M. D. argumentó que su asistido resultaba inimputable, conforme al art. 34 inc. 1º del Código Penal. Afirmó que su pupilo no sabía lo que hacía, ni quería lo que hacía; que no comprendió la criminalidad de sus actos, ni pudo dirigir sus acciones conforme a esa comprensión.-

Fundamentalmente insistió en la ausencia de voluntad en el resultado mortal, al indicar que nunca existió dolo homicida, sino una crisis epiléptica con un impulso destructivo auto y hétero agresivo.-

De acuerdo al principio "*nullum crimen sine conducta*", en materia dogmático penal sabido es que el concepto de acción es de naturaleza jurídico-penal y es conocidamente definido por Zaffaroni como



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

"el comportamiento humano conforme a sentido que se exterioriza con efectos en cierto contexto mundano".-

Así, toda acción requiere una voluntad que la dota de sentido conforme a una representación, la cual no existe en los casos en los que la persona se encuentra en un estado de inconsciencia, por ausencia de voluntad. Pero se reafirma su existencia en los casos de personas con patologías, estados fisiológicos que provoquen una perturbación grave de la actividad consciente de la persona o inmadurez, los cuales quedan relegados al análisis de la culpabilidad (CL Zaffaroni, Derecho Penal Parte General, Ed. Ediar, págs. 399 y sgtes.).-

De lo que extraigo dos niveles de análisis del planteo, la ausencia de acción jurídica relevante por el estado de inconsciencia, que corresponde analizar en la capacidad psíquica de acción o voluntabilidad, y por el otro, la culpabilidad o el ámbito de autodeterminación de la persona para dirigir sus acciones conforme a la comprensión de la criminalidad de los actos.-

Las intervenciones médicas y psicológicas en relación a M.J.A.D.: Para dar respuesta a las dos hipótesis que desde la posición defensiva se plantearon, resulta necesario ahondar en la profusa prueba científica producida, además de la rendida en relación a las circunstancias que rodearon el hecho propiamente dicho.-

Tanto en la **Historia Clínica N° 160.619** perteneciente a M. D., como en la intervención que le cupo al **área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Defensoría Civil**, además de los **certificados e informes de la Carpeta Judicial**, surgen evidencias con relevancia en el presente caso para determinar su situación antes y después del hecho que se le atribuyó.-

En primer lugar, me interesa destacar que el día 27/9/15 M. D. arribó por sus propios medios al nosocomio local debido a una caída en altura en su lugar de trabajo provocada por una crisis epiléptica con pérdida de conocimiento y convulsiones que le provocó una fractura de las vértebras T7 y T8, se le indicó una operación quirúrgica cuya realización se demoró hasta el día 4/11/15, y gracias a la intervención de la Dra. A. de la Defensoría Civil y al impulso que le dio la Sra. V. N. P. durante la internación de D., se concretó.-

La intervención de la Defensa Pública en lo Civil, a partir del día 21/10/15 fue a resultas de la requisitoria de la pareja de D., V. P., quien solicitó ayuda por la cancelación de la operación del imputado por parte del Hospital Regional y su diagnóstico de epilepsia sin tratamiento adecuado. Ese organismo requirió la urgente intervención quirúrgica y la medicación para evitar las convulsiones que D. presentaba cada vez que se le presentaba una crisis epiléptica o comicial.-

Esta sintomatología, fue referenciada como la causa de la caída a 2,5 mts. de D. de un andamio, cuando realizaba tareas de albañilería. También se registró que su pareja, V. P., laboraba como empleada doméstica y que ambos convivían en un departamento en calle XX N° x de esta ciudad.-

Luego los siguientes registros en la Historia Clínica documentan que en fecha 27/3/16, el Sr. D. fue atendido por la Dra. D.S. por un traumatismo facial. El 13/4/16 el neurólogo, Dr. A., lo atendió por su diagnóstico de epilepsia y le indicó 200 mg de carbamacepina tres veces por día por los episodios convulsivos, el día 27/5/16 lo volvió a controlar y le prescribió continuar con el tratamiento.-

El día 16/8/16, **once días antes del hecho**, la Dra. C.J. - neuróloga entrevistó a D., quien le refirió haber sufrido un traumatismo craneal y padecer epilepsia desde los quince años de edad, que la medicación indicada era carbamacepina 200 mg tres veces al día, cuya administración la continuó incrementándola por las noches en 400 mg. Allí se estableció por los dichos del paciente que consumía marihuana regularmente, que hacía un mes que no consumía alcohol. De igual modo, ordenó una serie de estudios complementarios para su reevaluación y dosaje de la droga en sangre.-

El día 24/8/16, **tres días antes del hecho**, D. se hallaba en el Laboratorio Clínico del Hospital Regional cuando tuvo una crisis epiléptica convulsiva y se lo trasladó a guardia desorientado, siendo

atendido por la Dra. Á., que por el grado de excitación convulsiva ordenó se le suministre tres drogas para compensarlo y lo dejó unas horas en observación, para luego darle el alta. –

El día 28/8/16 a las 9.20 horas D. ingresó al Hospital Regional custodiado por el personal policial, **nueve horas después del hecho**, se le extrajo una muestra de orina y otra de sangre que se documentó en el acta suscripta por el Of. A., para análisis toxicológico. Su resultado arrojó marihuana en orina.-

La atención médica fue cumplida por la Dra. D.M., quien lo encontró orientado en tiempo y espacio y lúcido. Asentó que el paciente refirió padecer epilepsia y estar bajo tratamiento con carbamacepina. Al examen físico, presentó escoriaciones en manos y edema de partes blandas, herida cortante en segundo dedo de 7 cm de longitud oblicua de diez horas de evolución con bordes retraídos y sin sangrado, hematoma en zona frontal derecha de la cabeza y hematoma en zona orbitaria izquierda sin compromiso ocular, además de una leve escoriación en mucosa bucal.-

Así las cosas, en fecha 29 de agosto de 2016 se realizó el control de detención de D., se ordenó una evaluación por una junta médica del área de salud mental del Hospital Regional para que se determine la conveniencia del alojamiento de éste en un centro de detención o su internación en el área de psiquiatría y la intervención del Cuerpo Médico Forense.-

El **DR. L.** de ese cuerpo, ese mismo día, examinó a D. y destacó: a. el imputado se presentó lúcido, orientado en tiempo y espacio, auto y alopsíquicamente, colaboró con el interrogatorio, b. presentaba atención espontánea y voluntaria conservada; c. sus estímulos neurológicos se hallaban dentro de los valores normales, sin alucinaciones auditivas o visuales, ni trastornos en las senso-percepciones; d. negó enfermedades venéreas y afirmó padecer epilepsia desde los quince años de edad con cuadros convulsivos y detalló que su tratamiento indicado era carbamacepina 200 mg tres veces al día; e. indicó que sufrió un traumatismo en su espalda y operación de columna dorsal, también en pierna y muñeca derecha por accidente con recuperación total; f. dijo fumar, consumir alcohol ocasionalmente y no haber consumido marihuana ni cocaína; g. el curso y el contenido de su pensamiento no presentaba alteraciones en la entrevista; h. enjuiciaba correctamente; i. manifestó no recordar el hecho por el que se hallaba detenido, por lo que en base a sus antecedentes neurológicos aconsejó se practicara una evaluación psiquiátrica para determinar si existía alguna patología de base.-

Además, documentó que al examen físico detectó: vendaje en cráneo por heridas, hematoma bipalpebral con derrame conjuntival en región ocular izquierda, herida cortante en párpado inferior, herida cortante en dedo índice izquierdo, herida cortante en dorso de mano derecha y en base de dedo medio de dicha mano, por último, hematoma de 3 cm de diámetro en región de espina ilíaca antero superior derecha, concluyó también que se encontraba en condiciones de afrontar los actos del proceso en los términos del arto 84 CPP.-

El día 01 de septiembre de 2016 ingresó con custodia al hospital para la **evaluación de salud mental por parte de un equipo interdisciplinario** que integraron los Dres. G, J. y el Lic. G.-

En la historia clínica se hizo constar que la Dra. B., psiquiatra, lo recibió y presentaba: poca higiene y prolijidad, cooperaba y se victimizaba, se hallaba orientado en tiempo y espacio, tranquilo, con actitud psíquica pasiva, lenguaje normal, con atención voluntaria, sin alteraciones en la senso-percepción, hipobulia, eumnesia, sin movilizar afectividad.-

El día 01 y 02 de septiembre fue evaluado por los Dres. A. y J., dado que ya tenían los resultados del electroencefalograma, tomografía y resonancia, en los que se resaltó la ausencia de lesiones cerebrales y parámetros neurológicos normales **sin signos de paroxismos (episodios comisiales)**. A la evaluación clínica y referencia de D., se destacó que se hallaba vigil, reactivo, orientado globalmente, con su memoria conservada, sin signos de foco neurológico se indicó continuar con la toma de la medicación: carbamacepina 200 mg. (una por la mañana, otra por la tarde, y dos por la noche).-



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

Finalmente, el día 05 de septiembre de 2016 se le informó a la Juez Penal Suárez que **se hallaba en condiciones de continuar su tratamiento ambulatorio en el centro de detención y no existía necesidad de mantenerlo internado** conforme a la evaluación interdisciplinaria realizada, según lo suscribió el Dr. G. (psiquiatra) del Hospital Regional.-

Ello se enlaza con lo dicho en este juicio por la testigo **C.A.J.**, médica clínica y neuróloga con prestación de servicios en el Hospital Regional que fue relevada del secreto profesional por ser la médica tratante de M.D.-

Indicó que hace catorce años que se recibió de médica, hace nueve que ejerce la especialidad clínica y cinco la neurología. Contó que días antes del hecho lo atendió y luego el día 02/9/16, a solicitud del Servicio Psiquiatría.-

Indicó que realizó el examen neurológico del acusado, mediante el examen del paciente y los resultados de los estudios de electroencefalograma (EEG) y tomografía de cerebro (TAC), por lo que se **descartó lesión encefálica** pese a referir el paciente un traumatismo craneal (TEC con fractura de la nariz y seno para-nasal), **como tampoco observó otro dato de relevancia neurológica**.-

Señaló que tenía **diagnosticada epilepsia** pero no su tipo, D. le refirió **que tomaba medicación (carbamacepina) por sus cuadros convulsivos**. Recordó que se descartó cualquier tipo de trastorno o enfermedad mental.-

Explicó que la epilepsia es una expresión clínica de un desajuste brusco e hipersincrónico de un grupo de neuronas. Que su manifestación clínica puede variar y depende cuales de las neuronas resulten estimuladas. Ilustró que las crisis comisiales (epilépticas) provocan que el individuo pierda el poder de comunicarse con el medio exterior, que cada persona tiene siempre una similar representación clínica (síntomas iguales cada vez). Preciso que D. ya tenía diagnóstico presuntivo y tomaba medicación compleja, por lo que decidió re-diagnosticarlo y continuar su medicación, por los episodios convulsivos.-

Fue consultada por la Fiscalía si durante un ataque de epilepsia la persona podría realizar actos complejos. Contestó que sí, que existe en el individuo una ruptura de contacto con el medio en el que podían existir ciertos automatismos, **puede realizar un acto complejo pero las crisis deben ser siempre iguales, con la misma representación clínica, movimientos bruscos y poco dirigidos, que es muy poco probable que pueda tomar o utilizar elementos de un modo específico y puntual. Epilepsia que contrapuso a la del tipo Gran Mal, como la convulsiva que aparentaba presentar D. en sus episodios**.-

Señaló que la epilepsia tipo gran mal, como aparenta presentar el Sr. D., su manifestación clínica de crisis es de un tipo de mayor, en el que el paciente experimenta hiper-excitación neuronal, es una urgencia neurológica que debe ser asistido rápidamente y ser derivado a cuidados críticos, y realizar de inmediato un electroencefalograma (EEG).-

La médica contestó a preguntas de la defensa que era riesgoso discontinuar la medicación con diagnóstico de epilepsia por la aparición de crisis comisial. Detalló así, que en este caso se trataban de convulsiones que ya le habían provocado caídas y, por ello, solicitó un dosaje de carbamacepina para evaluar si los niveles eran adecuados. Explicó también que la última semana de mayo de 2017 reiteró esta información por la ocurrencia de nuevos episodios durante su estancia en detención pese a tomar su medicación.-

A la par, prestó declaración en forma concordante el Licenciado en Psicología **G.H.G.**, quien en su calidad de jefe de Salud Mental del Hospital Regional fue convocado a evaluar si D. debía ser internado o podía permanecer en detención.-

Refirió que ejerce su profesión hace veinticinco años, que está a cargo del área del nosocomio hace casi dos años y posee una maestría en psicoanálisis. Concluyó desde su disciplina y junto al psiquiatra G., que D. no presentaba síntomas psicopatológicos, lo vio orientado en tiempo y espacio,

ejercía un discurso lógico, no tenía delirios o alucinaciones, **por lo que descartaron la necesidad de internarlo en salud mental.-**

Meses más tarde, la Fiscalía solicitó a los Dres. B. y G. del Cuerpo Médico Forense de Puerto Madryn, una pericia específica por su condición de psiquiatras para determinar en los términos del art. 34 inc. 1º C.P., si el imputado comprendió la criminalidad de sus actos y pudo dirigir sus acciones conforme esa comprensión en base a la patología de base esgrimida: su epilepsia; y si ésta tuvo incidencia en los momentos previos o concomitantes del hecho.-

De este modo, prestó declaración el Dr. **H.R.G.**, quien dijo ser médico forense psiquiatra ya jubilado. Explicó que hace cuarenta años que ejerce la especialidad psiquiatría y psicología médica, como médico legista desde hace trece años y medio, y se desempeñó como Jefe del Cuerpo Médico Forense de Puerto Madryn.-

Explicó que elaboró junto a la Dra. B. el **Informe 25/16** en fecha 11 de noviembre de 2016, oportunidad en que examinaron a D. en una entrevista de una hora y media junto con los antecedentes del legajo fiscal que incluían las intervenciones médicas además de las referidas por el acusado que fue trasladado hasta aquella ciudad para cumplir con lo solicitado.-

Pese a la crítica de la defensa, explicó que el método de intervención **fue el clínico y semiológico, en búsqueda de relaciones de sentido sobre el estado mental actual, el psicodinámico e histórico, además de sus características de personalidad, dado que la referencia que tenían al inicio era una amnesia sobre el luctuoso acontecimiento referido por M. D.-**

Explicó que **llegaron a un diagnóstico certero, que D. si bien padece de epilepsia del tipo Gran Mal, ésta no fue determinante en el hecho, por lo que comprende y comprendió sus acciones como ilícitas y puede y pudo dirigir las, es decir, tuvo capacidad.-**

De esto modo, ahondó sobre la epilepsia, dijo **que D. padece como fenomenología clínica de tipo convulsiva con secuelas** en muñeca por caídas accidentales. Con respecto a la enfermedad mental, subrayó que en ningún momento observaron signo alguno de enfermedad mental, explicó que la enfermedad física o mental es una interrupción en la historia vital de un organismo. En este caso no hallaron estigmas, es lúcido, se condujo adecuadamente en el examen, pese a algunas particularidades que dijo resaltaría.-

Profundizó que **D. presenta una personalidad psicopática o anómala**, como un modo de ser en el mundo, fuera de la clasificación de enfermedad mental, lo que los últimos estudios de psiquiatría forense y psico-neurología, denominan personalidad disocial.-

Ilustró que estos hallazgos se basan en lo examinado y las referencias de la historia personal de D. a temprana edad, que fue riquísima en este punto la evaluación: trastornos de conductas, consumo de sustancias, temeridad, tendencia a proyectar siempre la responsabilidad en los demás, y un rastro de anestesia afectiva.-

Dijo que **semiológicamente no reúne las características de una manifestación de crisis epiléptica** que D. les referenció al momento del hecho. Explicó que la descartaron por las siguientes razones: **la idoneidad de los medios usados, por la existencia de recuerdos mnésicos durante el acto - parciales -, por el tipo de epilepsia que presuntamente tiene (Gran Mal)**, cuya manifestación de caída, sacudones y queda acelerado en el suelo, **no permite ningún tipo de actividad mecánica coordinada.-**

Puso como ejemplo la caída del andamio donde afirmó que tuvo una crisis, pero no al tiempo de cometer este hecho como D. les refirió, incluso resaltó las secuelas y lesiones que tenía de otras crisis que históricamente determinaron autolesiones.-

Reiteró que D. tuvo y tiene pleno dominio de sus acciones, que incluso el acto psicopático fue precedido de una discusión con la víctima, pero no de un impulso epiléptico. Dijo tajantemente: "si así



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

hubiera sido, no podría haber tenido coordinación, vino de un impulso psicopático en el que no le importa nada el otro (...) quiere el hecho, busca el momento idóneo, tiene recuerdo mnésico". -

Destacó que las lesiones que D. presentó pueden ser auto infligidas pero también provocadas por la víctima en su defensa. Ello *se enlaza con lo dicho por el Dr. L. del Cuerpo Médico Forense, que las lesiones que presentó la víctima en su autopsia fueron con variados elementos - contundentes y cortantes - , que conllevaron varios minutos y tenía lesiones defensivas, que no pudieron haber sido realizados de manera automatizada o mecánica por la diversidad de zonas vitales (cráneo, tórax y abdomen) y de diversas características (bordes netos e irregulares y penetrantes) a donde fueron dirigidas.* -

A consulta de la Fiscalía al Psiquiatra G. sobre la personalidad disocial como trastorno, indicó que todos tenemos personalidad, pero este tipo de personalidad se manifiesta a temprana edad, en conflictos y trastornos de conductas: mitomanía, consumo sustancias, delincuencia juvenil, promiscuidad, inestabilidad laboral conflictos con el sistema penal. Todo lo cual, indicó que libremente D. le manifestó.-

Explicó que el trastorno disocial es una personalidad dañosa para los demás, como la que tiene D., no siente remordimientos ni culpa, hay egocentrismo, se traslada la culpa siempre en el otro, no se asume en ningún momento ninguna responsabilidad de la situación pese a que reconoció la existencia de un conflicto previo respecto de los padres de la chica en el traslado a Comodoro Rivadavia que venía de larga data.-

A consultas de la Defensa sobre las **lesiones que presentó D., explicó que podían ser auto-agresión** que no incluyó en su dictamen porque debía obtener un diagnóstico mediante un método epistemológico a partir de su disciplina, entrevista psiquiátrico forense con fiabilidad científica de cualquier ciencia científico-cultural, y además expresó que la psiquiatría tiene un pie en la medicina y en la conducta humana, cuestiones científico-naturales donde se asientan los signos clínicos de la medicina si los hubiere y logrados los objetivos, no debe añadirse nada más.-

Indicó que lograron un diagnóstico y seguridad en los hallazgos. Explicó que no consignó los signos de auto-agresión, porque fue una mención del imputado de haberse golpeado a posteriori del hecho porque se sentía mal, que eso podía ser auto lesión o defensa de la víctima, la autopsia es la que permite aseverar lo uno o lo otro y por eso no lo aseveró.-

Describió que las **autolesiones están dentro de las posibilidades de la personalidad psicopática, debido a su escasísima tolerancia a la frustración.** Sobre los **recuerdos mnésicos parciales** ratificó que no fueron volcados en el informe porque lo que él debe incluir en el informe es el síntoma, que según le manifestó D. el recordó que en medio de los hechos o al final estaba mirando televisión y tenía manchada la ropa, **lo cual no se da en una crisis epiléptica auténtica.**-

Por otra parte, la perito en psicología del Cuerpo Médico Forense, Lic. **M.S.**, quien practicó la pericia psicológica fechada el día 17/11/16, explicó que se le solicitó determine el perfil de personalidad de D.-

Explicó que ejerce su profesión hace 24 años, que hace siete trabaja como forense, posee un diplomado en psicología jurídica y forense y un posgrado en psico-oncología, y la orientación suya es en psicología clínica.-

Detalló que la experticia consistió en tres entrevistas diagnósticas y pruebas específicas, en la que concluyó que M. D. se presentó lúcido, orientado en tiempo y espacio, sin alucinaciones visuales o auditivas, que si bien se mostraba tranquilo y colaborar había signos de oposicionismo " no se negó a responder pero trató de desembarazarse con evasivas o de manera superficial, sobre todo de su historia de vida y la calidad de los vínculos.-

Destacó que tenía sus **funciones cognitivas conservadas: sin distorsión ni patología en su pensamiento, atención, memoria y lenguaje**, lo que fue dentro de los parámetros esperables de su edad cronológica y capacidad dentro de su nivel sociocultural. -

Expresó que en lo atinente a la historia de vida de D., éste le detalló que era oriundo de X, que se radicó en esta ciudad hace menos de dos años, que tuvo problemas con su familia de origen y no mantenía contacto alguno con su madre desde hace mucho tiempo y que ello se debía a que a muy temprana edad, él había empezado a vivir en situación de calle.-

Indicó que el imputado hizo coincidir esta circunstancia a sus 14 ó 15 años de edad en simultáneo con la muerte de su padre y dificultades de conducta, el abandono escolar y el inicio del consumo de sustancias.-

Enfatizó que en ese momento tuvo la primera manifestación de epilepsia, por la que fue diagnosticado y medicado con un tratamiento farmacológico que continuaba al momento de las entrevistas. Que el tratamiento fue discontinuo a lo largo del tiempo, por diversas razones por no conseguir la medicación o por olvidarse de tomarla y que los episodios se han repetido a lo largo de su vida.-

A partir de allí, D. le relató a la experta que comenzó a tener trabajos esporádicos, conflictos y peleas callejeras, violencia en la vía pública, y que en ese contexto conoció a P. en un puesto del mercado, lugar para el que trabajó como promotor. Que inició una relación con V. y la familia de ella se opuso. Que la joven fue enviada por sus familiares hacia esta ciudad para alejarlo de él, y tiempo más tarde llegó él.-

Sobre la relación con la Sra. P., encontró una **desafectivización en su discurso o aplanamiento emocional**. Explicó que se trata de una indiferencia emocional, desde el discurso verbal se dice una cosa que no coincide con lo que se muestra desde lo corporal o actitudinal. Que cada vez que la nombraba automáticamente decía "V., que en paz descanse", en tono monocorde. *Más allá de la situación, la muerte y cómo había ocurrido, y que destacó que D. era consciente.*-

Sin embargo, otro de los hallazgos fue la **ausencia de sentimientos de angustia, remordimiento o culpa**; *sobre la calidad del vínculo, dijo que no pudo en ningún momento describir los sentimientos que lo unieron a ella, su referencia fue siempre de alguien con quien vino a buscar un mejor futuro y que ella estaba acá. Lo describió a D. con una tendencia a cosificar al otro, de quitarle la entidad y de hablar desde un lugar de superioridad sin capacidad empática, y ello le ocurría no sólo con la víctima sino con todas las personas (hombres y mujeres), no ve al otro como un par, sino como una cosa que puede usar, manipular y cosificar.*-

Consideró a su vez la experta que D. presenta **personalidad disocial**, cuyas características fundamentales son su agresividad e impulsividad, una manera de relacionarse con el afuera agresiva e impulsiva, con dificultades para acatar cualquier tipo de normas por su falta de empatía y adaptación social.-

Este tipo de trastorno coincide con su historia vital, según lo afirmó. Ejemplificó que se relaciona con abandono familiar, fugas, abandono escolar, consumo drogas y alcohol, discontinuidad laboral.-

Precisó a la específica pregunta de la Sra. Fiscal, que este **tipo de personalidad no le impide en nada que pueda comprender sus actos y dirigir sus acciones. Remarcó que predomina la impulsividad, una baja capacidad en el control de los impulsos agresivos que dificultan el control de los frenos inhibitorios una vez iniciada la descarga violenta.**-

Destacó **que no encontró en D. trastornos mentales transitorios**, que generalmente éstos se dan por única vez impulsados por un estímulo externo generado por un enojo muy grande o una injuria muy grande hacia una persona, que provocan *un fallo en la volición y pérdida automática de la consciencia y una reacción inmediata a esa ofensa*, de ese periodo no hay consciencia. De esa acción, estímulo - respuesta, no hay selección; ejemplifica al señalar que si una persona está cortando cebolla con un cuchillo, siente que otro lo agrede de una manera que no puede soportar, al tener el cuchillo en la mano, lo puede lastimar, lo puede acuchillar.-



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

También explicó que la **amnesia, pérdida de memoria, debido a patología como la que D. tiene diagnosticada como de Gran Mal, se manifiestan en crisis convulsivas con pérdida de consciencia, desmoronamiento hasta un desmayo, donde hay pérdida total de consciencia. Resaltó que allí no hay algo externo, sino interno, es patológico, proviene de lo neurológico y no coincide con un trastorno mental transitorio.-**

Dijo que le llamó mucho la atención respecto de D. su accionar, que **no coincide con un trastorno mental transitorio, por el uso de diferentes elementos al momento del hecho**, según la información que le fue provista para su análisis. Fundamentó que si uno no tiene consciencia no elige el medio que emplea, reitera el ejemplo de cortar cebolla, si a la persona se le cayera el cuchillo continúa con la cebolla no busca otro elemento contundente, a diferencia de lo ocurrido donde existió una precisa selección de medios con elementos contundentes: cuchillo y martillo, además de lo que surge de la autopsia.-

Enfatizó que todo ello da la pauta de consciencia en la selección de medios sobre una acción. A consulta de la defensa explicó que la personalidad disocial, no se desprende necesariamente desde la historia vital de una persona o la disfunción familiar, pero que es probable.-

Finalmente, depuso como testigo experto el Dr. **J.L.T.**, quien dijo ser médico especialista en psiquiatría y psicoanalista desde el año 1979, docente en la Universidad San Juan Bosco en las cátedras de Salud Mental y Psicología General.-

Este consultor técnico dijo que la Defensa Pública le solicitó un informe pericial y allí conoció a M. D., a quien entrevistó en tres oportunidades bajo el método clínico.-

Que previo a ello tuvo acceso al legajo de prueba, concluyó que el perfil de situación psíquica se encontraba tranquilo, atendía correctamente, sus funciones cognitivas conservadas, su memoria interferida por fragmentos de recuerdos no del todo elaborados, interferida por la epilepsia que padece desde los catorce años y que lo marcó en su condición existencial como persona por las crisis en su experiencia vivencial que generaban en él una continua reconstrucción.-

Descartó trastornos psicóticos, pese a que detectó un trasfondo mágico y religioso que no tenía incidencia alguna en los hechos (cierta lucha entre el bien y el mal).-

Si halló presente en D. **un trastorno en la evocación, la condición de expresión de lenguaje era monorrede, su pensamiento era concreto, con dificultad para manejarse con conceptos abstractos, y una hipoafectividad propia de su personalidad.-**

Mencionó que en **ninguna de las entrevistas le fue posible obtener un dato que permitiera marcar que recordaba la experiencia de la que se lo acusa (amnesia), que su recuerdo se detiene un minuto antes del hecho, cuando buscó su medicación**, carbamacepina con la que estaba medicado.-

Precisó que la reacción emocional de D. es contraria a la experiencia vivida, no estaba conmovido, lo que a su juicio puede explicarse en una consciencia seriamente interferida por una crisis epiléptica, que no se manifestó de la manera tradicional -como ictus- sino más bien como una descarga que compromete su conducta y la consciencia sufre grados diversos de alteración.-

Explicó que esta **conclusión se desprende del relato de M. D., consideró que eso es lo único que existe para su evaluación, no hay demasiados datos y que de la consideración del hecho, de las descripciones dadas por los testigos que refieren que la mujer salió a pedir ayuda porque M. se está golpeando la cabeza, los vecinos le recomiendan que no vuelva a entrar y ella los desoye y regresa, y luego la descarga brusca de un impulso destructivo que precipita los hechos.-**

Entendió que de allí hasta el final, consideró que existió la marca de un impulso que se va descargando progresivamente, el vecino le quita una de las armas que tenía y toma otra, y la sigue golpeando. Razonó que allí se **manifestó un impulso destructivo que hasta que no se agota no cesa y a partir de allí detectó la presencia de una consciencia turbia, donde recuerda vagamente lo que**

ocurrió, fragmentos completos de la memoria abolidos, por ejemplo cita que no recuerda el momento en que lo llevaron al hospital donde le realizaron curaciones.-

Consideró que perturbación de la consciencia posiblemente encuentre respuesta en la epilepsia, que la historia de esta persona está marcada por múltiples peleas, fugas, vagabundeo, actos que no encontraban mucha explicación, y se explica si uno tiene presente que esta enfermedad altera, por su irrupción súbita, la vida de la persona.-

Sobre la **relación de D. con V. P.**, dijo que **no observó nada particular, más bien centrada en lo concreto, organizada en torno a ella** y se condice con el relato de éste sobre su caída de un andamio en el que tuvo un accidente grave a propósito de una crisis epiléptica en el que ella lo ayudó. Que su *recuperación fue gracias a ella, por lo que no encontró muchas razones que motiven el homicidio, ya que era una relación marcada por lo cotidiano, de los relatos de los vecinos no se puede inferir mucho aunque denotaba hostilidad y discusiones, pero nada que llamara demasiado la atención.*-

A la consulta de la defensa sobre la existencia de cosificación de D. hacia P., reveló que la personalidad de él está *organizada en lo concreto, lo simple, las personas ingresan de esa manera: convivencia, tareas que cumplir, cosas que hacer, mediaba una relación concreta, tal como se considera a sí mismo.* **Descartó que hubiese relación de superioridad hacia ella, o de sumisión, ya que la caracterización que es más precisa, según lo afirmó, es de dependencia hacia ella, puesto que era quien organizaba su vida.-**

Diferenció al impulso destructivo del impulso homicida, el primero dijo que es más primitivo, busca la descarga y agotarse en sí mismo, en cambio el homicida a contrario sensu, tiene un programa y contenido. Consideró que el impulso destructivo, es coincidente con su personalidad centrada en lo concreto, por la escasez de recursos simbólicos para limitarlo, donde le da lo mismo golpearse la cabeza. golpear objetos o agredir a terceros porque busca descargarse.-

Concluyó que D. no tuvo posibilidad de dirigir sus acciones una vez que se inició el episodio comicial, desde que comenzó a golpearse la cabeza, porque su consciencia estaba severamente intervenida.-

Indicó que *el alcohol y la carbamacepina potencian los efectos sedantes de ambos y los desinhibidores, en cambio la marihuana no. Esta última es una droga a investigar en el tratamiento de la epilepsia, sí incidiría en una inhibición de las crisis comiciales y tiene como efecto la depresión respiratoria.-*

Sobre el pronóstico por el padecimiento de D., muestra una incidencia sobre la vida de éste, requiere tratamiento continuo y supervisión, por tratarse de una enfermedad crónica que no desaparece que ha ido progresando en forma negativa y dañando sus vínculos. Necesita un servicio de atención continuo y sería prudente su internación, durante un tiempo e ir pautando una externación debido a calificarlo como un trastorno severo.-

A consultas de la Fiscalía, ratificó que D. *tenía su pensamiento conservado, no había ideas delirantes ni trastornos psicóticos. No puede concluir que no haya enfermedad, porque la epilepsia tiene un correlato psicopatológico que influye en la personalidad de D. y en forma intercrítica, las facultades se recuperan pero no en un nivel adecuado con deterioro progresivo a medida que avanza la enfermedad.-*

Expresó que tiene enfermedad mental si los trastornos de personalidad se consideran dentro de ella.-

Reiteró que **concluyó que D. presentó una crisis epiléptica al momento del hecho y que también tenía algún tipo de consciencia aunque turbia. Que la relación de D. con P. era una relación de dependencia, y rectificó que había hostilidad por cuanto consideró que la relación de dependencia, limita la autonomía y conlleva un costado de hostilidad, del que limita la autonomía.-**



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

Respecto a la peligrosidad de M. D. por su impulso primitivo, afirmó que en base a la ley de Salud Mental, él está en una situación de peligro para sí para terceros, porque no es capaz de cuidar de sí mismo y por ello recomienda tratamiento, internación y supervisión.-

Finalmente, sobre las **lesiones en la cabeza de D. contra la pared**, explicó que **se pueden deber al inicio del ataque de epilepsia como se lo expresó el imputado pero también pueden deberse a causas distintas a ella.-**

Otro elemento que considero importante reseñar aquí, es el esgrimido por la Defensa Técnica de D. en torno a lo que ha sido su **tránsito encarcelado**, puesto que los **datos que surgen de allí resultan reveladores y contribuyen a ilustrar sobre la existencia o no de una crisis epiléptica instantes antes de la ejecución brutal de la muerte de V. P.-**

De esa manera, en fecha 30/08/16 se registró una agresión de los internos hacia D., que motivó su aislamiento y la necesidad de su atención médica. Al mes siguiente, más precisamente el día 24/09/16, fue atendido por la Dra. P. ya que se descompensó y presentó convulsiones propias de una crisis epiléptica.-

Dos meses más tarde, el 21/11/16 registró un nuevo ataque epiléptico y fue hallado semi-inconsciente por el personal policial que convocó al Dr. T., quien lo asistió. Ocho días después, D. presentó una nueva crisis convulsiva con desorientación y fue atendido por la Dra. V.D.-

Luego no hubo registros de estos episodios hasta que el día 18/05/17, presentó una nueva crisis convulsiva y fue atendido por el Dr. C., también se estableció que desde el día 10/5/16 el imputado se hallaba sin medicación - carbamacepina - y presentaba heridas en su cuero cabelludo. Y finalmente, el día 23/05/17, seis días antes del juicio, el acusado fue hallado en la celda con los preparativos listos para intentar suicidarse, por la disposición de telas a modo de sogas, que motivaron su reevaluación en el área de salud mental del Hospital Regional y el control por neurología.-

Ahora volviendo a las cuestiones a resolver, es necesario repasar algunos conceptos técnico-científicos que nos proporciona la interdisciplina de la ciencia penal con la psiquiatría forense, para evaluar en primer término si hubo acción.-

Explica Cabello que la conciencia es 'la cualidad inherente a la actividad que hace que tengamos conocimiento de ella', 'la actividad psíquica de la cual el hombre tiene conocimiento' y 'el fundamento de la autoría moral', 'la presencia del "yo" en el sentir, en el pensar y en el hacer'.-

Describe así, cuatro niveles de conciencia: **1. Fisiológica:** el nivel más bajo de la actividad funcional, que es la capacidad del organismo para responder sólo con reacciones ante las estimulaciones físicas o químicas, pero no suministra ningún conocimiento sobre el estímulo o sobre respuestas - reflejos, que sólo se suprime con el coma profundo -; **2. Sensorio-Motriz:** que se sitúa entre la conciencia fisiológica y el nivel más bajo de la conciencia perceptiva, regida por los automatismos psicomotores durante los cuales se mantiene el control corporal, pero sin comprensión del significado del acto; **3. Perceptiva o de lucidez mental:** el conocimiento de la realidad mediante los sentidos, es el puente que comunica el recinto interno con el mundo exterior un sujeto es lúcido cuando: a) percibe con claridad, b) se orienta correctamente, c) establece un intercambio psicológico con las demás personas (conocimiento y expresión), d) memoriza lo actuado (evocación de los engramas mnésicos o recuerdos)], la cual puede deprimirse o apagarse durante el sueño fisiológico, crisis epilépticas, ebriedad completa o raptus emotivo que se denomina estado de inconsciencia con relevancia para el art. 34 inc. 1º C.P. pero en lo relativo al concepto de acción; y **4. Discriminativa:** funciones de un psiquismo superior, distingue lo malo de lo bueno, lo conveniente de lo inconveniente, lo lícito de lo ilícito, ponderar motivos y anticipar las consecuencias de nuestras acciones y las de los otros. Y afirma, que ésta última permite al ser humano realizar operaciones cognoscitivas y captar el mundo conforme a valores, por tanto, fundamento de la imputabilidad penal (Cabello, Vicente P., "Psiquiatría Forense en el derecho penal", Tomo 1, Ed. Hammurabi, págs. 234/239).-

Para este autor, para que pueda afirmarse la existencia de conciencia, deben existir tres características: a) Las relaciones del 'yo' con el perimundo, funciones adaptativas; b) la trascendencia hacia algo, reacciones psíquicas y somáticas que trascienden el organismo para vincularlo con los objetos y acontecimientos; y c) el carácter intencional - para algo -, la dirección de la conciencia hacia los objetos; en suma, **como el individuo se adapta a las circunstancias, trascendiéndolas y realizando intenciones.**-

En función a lo anterior, Cabello explica que la **inconsciencia patológica** [vinculada a ebriedad, epilepsia, emoción violenta o cualquier otra consecuencia patológica que suprima temporalmente las funciones cognoscitivas y libere automatismos al margen de la voluntad], entraña la **"suspensión completa, aunque efímera, de las operaciones mentales cognoscitivas, restando sólo actividad automática al margen de los procesos rememorativos, judicativos y valorativos"**. -

Y precisa que las funciones sensorio-motrices se mantienen a un nivel elemental, a pesar de no saber que se hace o se dice, se mantiene la vida de relación aunque alterada, de otro modo no podría existir acción. Que se configuran en episodios de corta duración, con un retorno más o menos inmediato al suceso transitorio y no son enfermedades en el sentido médico del término (Op. Cit. págs. 243/246).-

Puntualiza este autor que para la existencia de una **conformación psicopatológica de la inconsciencia deben presentarse dos registros: amnesia y automatismos**. La amnesia implica la ausencia absoluta del recuerdo donde éste debiera existir, son típicas del grupo de epilepsias de petit mal y gran mal, y cierto grupo de epilepsias psicomotoras o temporales. En cuanto al diagnóstico de la amnesia, refiere que es fácil simular una amnesia pero difícil simularla bien, por lo que subraya si el delito se mueve dentro de una estructura teleológica, la inconsciencia debe ponerse en cuarentena. Ilustra que: *"Un signo revelador de la inconsciencia es la ausencia de motivación coherente, de un sentido lógico y comprensible; por lo tanto, la motivación presupone una toma de conciencia y una determinación más o menos reflexiva, tendiente a satisfacer objetivos que no se establecen al azar, sino mediante el discernimiento y voluntad"* (Op. Cito págs. 247/248).-

Luego explica el **papel de los automatismos en la inconsciencia**, especialmente el patológico. Así describe que la persona pierde el gobierno de la conducta dirigida de manera intencional al cumplimiento de objetivos racionalmente preestablecidos - intención finalista o teleológica -, confiriendo al comportamiento un sello particular de rigidez, de esterotipia, de incoherencia y ciega dirección. O lo que es lo mismo, **el automatismo no puede comprenderse según el principio de utilidad, no se adecua a las circunstancias cambiantes o imprevistas, no hay conocimiento, reflexión, ni decisión deliberada; la conducta resulta instintiva, absurda y sin sentido, incomprensible y desproporcionada** (Op. Cit. págs. 250/251).-

Tal como se extrae de la prueba objetiva producida en el juicio el estado de inconsciencia queda absolutamente descartado surge una conducta coordinada con la selección precisa de medios especialmente lesivos para la humanidad de V. P. que permiten sostener que el comportamiento de M. D. respondía a estímulos externos (el regreso de P. a su domicilio en el que le recriminó el aviso a los vecinos y a la policía previo al anuncio de que la mataría, su finalidad conforme a la intención de interrupción de G.) y con ello desecha toda posibilidad de cancelación de la conciencia.-

Ahora bien, la tipicidad de la conducta en su faz objetiva quedó comprobada esencialmente por la prueba objetiva y los testimonios de los vecinos del inquilinato y de su propietario, G., quien intervino durante la ejecución de la agresión de D. contra P. con el martillo que le quitó, luego la acción de apuñalamiento que inició contra la víctima y la repulsa de la acción defensiva mediante los puntazos arteros que intentó contra G., con quien forcejeó para evitar que le quitase el cuchillo.-

Quien golpea con un martillo metálico como el utilizado en la cabeza de una persona en al menos cuatro oportunidades, empuña un cuchillo de 20 cms. de hoja mono cortante y filo en el rostro, cuello,



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

tórax y abdomen en sesenta y cinco oportunidades, y luego golpea con una plancha y una tapa de olla de metal grueso contra el cráneo, conoce la capacidad letal de los medios que utiliza, se representa la probable lesión en órganos vitales como el cerebro, pulmones y corazón que comprometen severamente la vida de la persona contra quien se emplean. Lo cual realizó previo a decidirlo deliberadamente dominando el curso causal de todos y cada uno de los acontecimientos, incluso los que pretendían suspender o interrumpir ese curso causal.-

Por un lado, D. supo y quiso matar a la víctima desde el mismo momento que le anunció que lo haría y la alusión que realizó a los policías intervinientes permite sostener no solo su conocimiento y voluntad sino un juicio valorativo de su obra, por lo que sin dudas debe responder por el dolo directo de su acción.-

No existe en el caso causa de antijuridicidad de la conducta descrita, culpabilidad de ésta. - Sobre esta cuestión, la jurisprudencia y doctrina tienen dicho que la declaración de inimputabilidad conforme al art. 34 inc. 1º C.P. debe tener sustento en alguna prueba de carácter objetivo que permita al Tribunal verificar la perturbación transitoria de la consciencia (en línea a la perturbación de las facultades), para que ese supuesto, impida hacer exigible la comprensión de la antijuridicidad de la conducta o su gobierno conforme a esa comprensión.-

Pero decía que, como se ha referido otras veces, el juicio sobre la punibilidad en los términos propuestos debe realizarse en el plano de las valoraciones del Juez y en ese sentido la actitud anterior y posterior del imputado, como vimos más arriba, refleja una adecuada orientación en tiempo y espacio que dista de aquella que debería comprobarse en una persona perdida o con el estado de conciencia alterado al punto de no reconocérsele conducta (...) En segundo lugar que la fórmula mixta biológica, psicológica incluida en el art. 34 inc. 1º del Código Penal exige, para considerar inimputable a un sujeto activo, no sólo que en el momento del hecho padeciera una insuficiencia de sus facultades, una alteración morbosa de las mismas, o se hallara en un estado de inconciencia, sino que, además, cualquiera de esas situaciones en las que se hallara, debieron impedirle comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones (ver al respecto TCASBSAS.11C. 4676, A, RE 04/12/2003 en JPBA t. 124 F. 55 pág. 29) ... ¿Qué deseo significar con esto? La relatividad de cualquier experticia si se analiza aislada de las circunstancias del caso, con particular atención en lo que denota la conducta que se pondera antes, durante y después de ejecutada la acción ilícita. " (Del voto del Dr. Pflieger, "PEREYRA, Alejandro p.s.a. de abuso sexual seguido de muerte r/ víctima M.M.A." Expte. 21. 177.Folio 47.2007).-

Entendí, junto con la Dra. Tassello, al adelantar mi posición en el veredicto de responsabilidad, que la declaración del imputado y del perito T., no alcanzaba a demoler el cuadro cargoso que permitió a la representante del Ministerio Público Fiscal afirmar sin lugar a dudas la inimputabilidad del hecho.-

Explicaré las razones por las que he de adoptar tal decisión:

1. No ha existido una crisis epiléptica previa a la producción del luctuoso hecho, sino una discusión entre la víctima y el acusado. La reyerta fue oída por el vecino del departamento contiguo (P.), quien refirió que oyó que ésta le decía a D. que la dejara. La versión de ese vecino va en línea con los dichos de G., sobre el motivo por los que el primero le requirió que acudiera en auxilio de V. P., ningún elemento existe para afirmar una hipótesis diferente.-

2. Tampoco se condice la declaración del acusado de encontrarse tomando mate y mirando televisión cuando se disponía a tomar su medicación momentos previos al desarrollo del hecho. Puesto que al arribo de la policía y en las fotografías, surge la televisión apagada, gran desorden, el mate vacío sin yerba ni bombilla y restos del consumo de marihuana, que halló corroboración en el examen toxicológico que se le practicó a D. Todo lo cual permite sostener que ninguno de sus dichos encuentra demostración, desde lo objetivo, en el escenario donde se desarrollaron los hechos y, por el contrario, se compeadece con la hipótesis de un altercado previo;

3. En oportunidad de dicha discusión, el imputado se auto agredió en el sector de la cocina cercano a la cama matrimonial dejando rastro hemático, tal como se acreditó con la experticia de ADN que determinó un perfil genético masculino no identificado y es compatible con las lesiones que, tanto en el Hospital Regional como el Dr. L., se certificó, especialmente como heridas cortantes en manos y dedos, con la aptitud para provocar el goteo hemático que describió el Lic. M.M. Cabe descartar de plano, la posibilidad de una auto-agresión mediante golpes en la cabeza, como los que el imputado le describió al psiquiatra T. por las consideraciones que siguen;

4. Lo anterior motivó el pedido de auxilio de V. N. P. a sus vecinos M. y P. al solicitarles una ambulancia para su marido que se estaba matando. La víctima, asistió a D. en una oportunidad anterior cuando cayó de un andamio y conocía que padecía epilepsia con crisis convulsivas, así se lo reseñó a la Dra. A. de la Defensoría Civil cuando les solicitó ayuda para que no se postergara más la intervención quirúrgica por la fractura de la columna del imputado y conseguir la medicación para evitar los ataques. Por lo que cabe razonar, que si hubiese existido una crisis epiléptica así lo habría referido los vecinos a quienes solicitó auxilio;

5. Pese a la advertencia de P. a V. P. de que no reingresara al inmueble, la víctima volvió a su domicilio donde el acusado comenzó a agredirla con un martillo al tiempo que le anunció que la mataría por haberle avisado a sus vecinos y a la policía. Su conexión clara y precisa con el mundo exterior, de la acción que hubo de realizar su pareja momentos antes, fue percibida por sus sentidos e interpretada conforme una correcta orientación en tiempo y espacio de lo que estaba aconteciendo y lo que seguiría después. Todos los peritos, aún T. explican que existen interrupciones intercricas o desconexiones con el mundo real, lo cual sería a todas luces imposible en el primer estadio de una crisis epiléptica;

6. Ante ello, P. egresó de su departamento y le dio aviso al dueño del inquilinato, G., para que intercediera en la pelea de la pareja. La inicial percepción del testigo P. del riesgo de agresión para la víctima producto de la discusión, se infiere con claridad en su recomendación de no reingresar, con más el pedido de intervención que le cursó a G., instantes después que oyera los gritos y el comienzo de la agresión con el martillo. Probablemente sea éste el disparador del enojo de D.;

7. Mientras tanto, M. permaneció en su vivienda y al oír los gritos se encerró en el baño, el estallido violento de D. y el pedido de la víctima de que se detuviera pudo ser perfectamente escuchado por la testigo como una acción del imputado dirigida a dar muerte a la víctima con motivo del aviso a sus vecinos y a la policía. Esto es, una relación de sentido entre el antecedente y consecuente, con coherencia con lo que todos los actores externos percibieron igual que él;

8. G. se presentó en el departamento y vio a D., sobre la víctima, agrediéndola con un martillo, logró quitárselo luego de un forcejeo, mientras la víctima gritaba "No M., No". Inmediatamente después, D. tomó un cuchillo de carnicero que tenía en su falda y apuñaló a P. en su rostro, lo que provocó una lucha con G. por el elemento, hasta que aquel se cortó la mano por tomar el filo del arma blanca y huyó despavorido ante el intento de apuñalamiento que el acusado esgrimió contra él. De aquí se desprende, claramente la comprensión de la acción homicida que desarrollaba y su gobierno, puesto que las lesiones defensivas que la víctima presentó en manos, brazos y antebrazos para protegerse, sus expresiones orales para detenerlo con más las acciones intentadas en el salvamento por G., acreditan una conducta finalista conducida a sortear los obstáculos que presentó la resistencia de la víctima y la interrupción de un tercero, junto con la selección de los medios y el modo en que los fue utilizando;

9. D. continuó acometiendo con el cuchillo a la víctima en zonas vitales como el rostro, cuello, tórax y abdomen, momentos después P. oyó golpes tipo masa en el interior del departamento donde éste se hallaba con la víctima agonizante compatibles con la tapa de olla y la plancha hallados en el lugar. Nuevamente se evidencia el sentido de la comprensión de sus actos y la dirección de sus acciones en éstos de matar a la víctima. Cabe reputar que por su duración en el tiempo, su coordinación, selección de



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

medios y ubicación a zonas vitales, no guarda correspondencia alguna con una posible crisis epiléptica, aún del tipo psicomotora, cuya sintomatología ni antes ni después del hecho jamás presentó;

10. Los primeros dos policías que arribaron al lugar, T. y P., lo hicieron con una escopeta que dispararon, previo a que el primero observara a D. todo ensangrentado en el interior del departamento sobre la víctima, oportunidad en que éste se resistió a la detención e intentó agredir al Cabo T. con el cuchillo que se hallaba a medio metro de sus manos. Una vez más se manifiesta la ausencia de perturbación de su consciencia, reconoce a los policías como tales, intenta evitar que lo aprehendan e incluso los pretende agredir con un elemento que ya no tenía en su poder, lo cual demuestra la comprensión de la antijuridicidad de su conducta y la ausencia de automatismos como se intentó presentar;

11. Al arribo de la Of. G. se daba el forcejeo con D. para reducirlo, momento en que éste se golpeaba la cabeza contra la pared y el piso al grito de "Ya está, Ya está, la maté, ahora mátenme con el FAL". Este tramo de la conducta de D., es la más evidente prueba de su comprensión y dirección de los actos conforme al sentido de criminalidad de la conducta realizada, puesto que dicha manifestación requiere un juicio valorativo: reconocer a la autoridad policial, que contaban con un arma de fuego [una escopeta confundida con un FAL, probablemente desconozca el tipo de armas largas utilizadas por policía], que su acción era ilícita y merecía reproche y castigo;

12. Seguidamente lograron reducirlo y trasladarlo hacia la planta baja del inquilinato donde fue dejando marcas del goteo hemático hasta que lo subieron al móvil policial, para nueve horas más tarde llevarlo hacia el Hospital Regional donde le realizaron curaciones y lo observaron lúcido, vigil y orientado y en tiempo y espacio. Episodio en el tiempo que el imputado dijo no recordar, lo cual contradice a la ciencia médica en cuanto al regreso progresivo de la conciencia que a esa altura ya debió haber recuperado, como seguidamente se abordará.-

En suma, las conductas descriptas y probadas por testigos, pericias criminalísticas, antecedentes personales y clínicos de D., con más los dictámenes periciales mayoritarios practicados al acusado descartan de plano la posibilidad de incapacidad psíquica de delito por parte de éste debido a una crisis epiléptica.-

Recordemos que solamente la perturbación de la consciencia, por la alegada crisis epiléptica (patológica) ya que se descartó la existencia de un trastorno mental transitorio por los peritos, podría habilitar la declaración de inimputabilidad penal de D.-

Daré razones adicionales por las que entiendo que pese al excelente trabajo de la Defensa, debe excluirse esa conclusión.-

Todas las llamadas ciencias duras, inclusive las ciencias sociales como la ciencia del derecho se nutren del método científico, para corroborar o refutar hipótesis. El método que aplicamos al resolver un problema jurídico no escapa a ello y se abastece de la sana crítica. Por tanto, en el análisis que sigue, la ciencia médica y la psicología son relevantes, pero no por ello se encuentran por encima de la lógica y la experiencia que deben conciliarse con el análisis global de la prueba; puesto que, el concepto de inimputabilidad penal hace tiempo que dejó atrás su anacrónico sentido alienista y pasó a ser un concepto psicológico-jurídico.-

Los antecedentes clínicos de D. registrados en la Historia Clínica como las certificaciones existentes en la Carpeta Judicial, dan cuenta de una sintomatología y frecuencia de los episodios de crisis epilépticas del tipo Gran Mal: convulsiones, pérdida transitoria de la conciencia y caídas involuntarias, se sucedían en períodos aproximados de uno o dos meses. Es decir, las crisis eran recurrentes, pero no tan recurrentes para presentarse tres días después de la última que aconteció el 24/08/16.-

Así como también, su control y tratamiento con medicación Carbamazepina 200 mg, fue incrementada días antes del hecho lo cual incide en la reducción de las crisis comisiales.- En el lugar

donde sucedieron los hechos - precisamente en una de las fotografías que muestra el sillón del domicilio de P. y D. ", en el suelo se observa un blíster que aparenta su consumo, y con ello, la adherencia al tratamiento prescripto, a diferencia de lo manifestado por la Fiscalía.-

La secuencia anterior al hecho referenciada por el testigo P. con más los datos que surgieron de la inspección ocular practicada por el Lic. M.M. y las fotografías del lugar corroboran circunstancias distintas a las memoradas por el imputado (la ingesta de mate y mirar televisión), allí se observan tiras depilatorias - algunas de ellas usadas sobre la cama" que son coincidentes con la vestimenta que tenía puesta la víctima en su parte inferior para una temporada tan fría como es la de agosto y la existencia de diversos elementos para el consumo de cigarrillos de marihuana, lo que se verificó con el estudio toxicológico positivo en sangre del imputado.-

Recordemos también, que el propio T. indicó que el efecto de esa droga es depresora del sistema respiratorio y que hay estudios preliminares sobre su incidencia en la inhibición de los episodios de crisis epilépticas (Cf. Nota publicada en La Nación sobre autorización brindada por el ANMAT disponible en <http://www.lanacion.com.ar/1876112-cannabis-medicinal> y las recientes publicaciones de investigación científica que publicó Cannabis Medicinal Argentina disponible en <http://www.cannabismedicinal.com.ar/cannabis-medicinal/investigacion/epilepsia/379-cannabinoid-and-epilepsy-septiembre-2016>, que no es aceptada aún por una gran mayoría de la comunidad médica pese a la sanción de la Ley Nacional N° 27.350 de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados).-

La evaluación practicada por la Dra. J. días antes del hecho (16/08/16) en la que ordena estudios diagnósticos electroencefalograma, tomografía axial computada y resonancia magnética nuclear en la que se descarta daño cerebral, describe las crisis epilépticas de D. como constitutivas de ruptura de contacto con el medio, la improbabilidad de realización de actos complejos sino bruscos y poco dirigidos, convulsiones e hiper-excitación de acuerdo al método clínico y lo referido por el paciente.-

El episodio convulsivo de sintomatología idéntica a los anteriores registrados ocurrido el día 24/08/17, tres días antes del hecho, en el Laboratorio del Hospital Regional como se desprende de la Historia Clínica que mereció una inmediata atención y evaluación por los bruscos sacudones característicos y la desorientación de D.-

A ello debe sumarse, el contexto integral del hecho:

1. Hubo una discusión previa,
2. Los vecinos oyeron gritos en referencia al pedido de ayuda de P. a éstos por parte de D.,
3. Hubo una selección en cantidad y calidad de medios idóneos para causar la muerte de la víctima y un preanuncio de la acción a producir, la localización de estos medios en distintos lugares del domicilio exigía lucidez del actuante,
4. Hubo resistencia y defensa de la víctima que fue sorteada con éxito por D., al igual que la obstrucción y forcejeo de G. para finiquitar su acción con más la intimidación con el cuchillo que debió tomar,
5. la ubicación, tipo, cantidad y dirección de las lesiones que la víctima presentó no son para nada compatibles con movimientos mecánicos o automatizados, sino que requieren discriminación en la selección de objetos, su modo de uso y el lugar a donde deben dirigirse para un acometimiento de naturaleza homicida, es decir, exigen un programa o gobierno que logre sortear las dificultades que puedan presentarse,
6. La resistencia de D. a la detención de manera agresiva y la referencia inmediata al acto cometido como merecedor de castigo que evidencia un juicio crítico y valorativo de su conducta,
7. Su evaluación en el Hospital Regional a nueve horas de cometido el hecho en que se lo encontró vigil y orientado en tiempo y espacio pese a señalar que no recuerda ese momento, descartan uno



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

de los indicadores más claros de una crisis epiléptica de cualquier clase en torno a las manifestaciones del registro negativo (amnesia).-

La posición asumida por el perito de parte, Dr. T., no tiene correlato empírico ni clínico, en cuanto a la existencia de una crisis comicial de características diferentes a la sintomatología que siempre presentó D. por las siguientes razones.-

Considero verosímil la existencia de amnesia de D., pese a reconocer que hay recuerdos parciales del hecho, principalmente del comienzo de la crisis epiléptica con golpes en su cabeza. Sostuvo que recordó la búsqueda de su medicación y los golpes en la cabeza para luego presentar una laguna hasta su despertar en el calabozo ensangrentado sin recordar su paso por el hospital.-

Entiendo que el perito, parte de una premisa no corroborada de que el imputado se hallaba en una crisis epiléptica auto agresiva - mediante golpes en su cabeza (referidos por D.) - y arriba a una conclusión falsa en la que D. continuó en un impulso destructivo propio de su personalidad hacia P. con su conciencia profundamente perturbada.-

Titubeó y no logró explicar si el origen de los golpes se debió a la crisis epiléptica o bien pudieron ser producidos causas diversas, que el psiquiatra G. sí explicó, como referidos por el imputado luego del hecho porque se sentía mal por lo ocurrido.-

El perito T. no explicó, desde su ciencia, cómo una persona que padece sintomatología de epilepsia de Gran Mal pueda presentar episodios críticos de otro tipo de epilepsia [psicomotora], pese a destacar que el deterioro puede darse por la sucesión de crisis de manera progresiva, con lesiones cerebrales, oligofrenias, psicosis, lo que no verificó en D. su neuróloga tratante y los restantes médicos y psicólogos que evaluaron su salud mental.-

Reitero, J. subrayó que se encuentra bajo análisis sólo el dosaje de carbamacepina para determinar si los niveles de administración de la droga son los adecuados, o en todo caso, si debe modificarse el tratamiento. Y ella, también nos ha dicho que la fenomenología de las crisis debe ser siempre de igual representación, en este caso, convulsiones, desorientación e hiper-excitación.-

T. reconoció que la relación entre P. y D. era hostil, que D. dependía de ella y se presentó hipo-afectivo frente a lo ocurrido, todo lo cual lo justificó en su personalidad y su pensamiento concreto de cosificación de él y su entorno. Consideró así, al rectificarse que la hostilidad debe entenderse como violencia o agresividad, aunque lo anudó al trastorno de personalidad que clasificó como enfermedad mental.-

Lo sostenido por el perito T. es rebatido a poco de analizar integralmente la prueba rendida. No hay evidencias de golpes contra la pared antes del pedido de ayuda de P., ya sea de marcas o testigos que lo hayan oído, la referencia policial sobre su ocurrencia, luego de la aprehensión, contradice lo depuesto por experto, ya que nadie antes lo vio lesionado en la cabeza. Aun así, si el comienzo de la crisis epiléptica hubiese tenido lugar con golpes en la cabeza, de ningún modo pudo tener recuerdos por tratarse del período más intenso de la crisis. -

Del mismo modo, si nueve horas después, en el hospital lo vieron lúcido y orientado, ese recuerdo no pudo ser olvidado clínicamente dado que la consciencia retorna progresivamente según todos los peritos.-

En la misma línea, si su consciencia estaba perturbada en modo alguno hubiera podido formular un juicio valorativo de su obrar como digno de reprimenda ante la policía. De hecho, lo más probable hubiera sido una ajenidad a ese hecho.-

Si bien los peritos han reconocido que la epilepsia puede tener un correlato psicopatológico, no es menos cierto que también lo han descartado por sus antecedentes clínicos, lo que se encastra perfectamente con los datos recabados en la historia clínica y las atenciones médicas cumplidas, antes y después del hecho.-

Desde esta perspectiva, los forenses convocados a examinar la capacidad para comprender la criminalidad de los actos de D. y su capacidad de dirigir sus acciones (Dr. G., Lic. S. y L.), junto con la Dra. J. y el Lic. G. del Hospital Regional que lo evaluaron luego del control de detención, fueron contestes en señalar que presuntivamente el acusado padece epilepsia tipo Gran Mal, sin lesiones cerebrales o hallazgos de esa índole para afirmar que puede padecer una epilepsia psicomotora.-

Todos ellos, detallaron *in extenso* la situación previa y al momento del examen de D., los síntomas del tipo de enfermedad que registra. Los tres primeros fueron asertivos en resaltar que la epilepsia de tipo convulsiva no fue determinante en la producción del hecho. Su coincidencia se dio en varios aspectos, pero los más relevantes fueron fundados en la improbabilidad de contar con recuerdos parciales para descartar perturbación de la consciencia; la imposibilidad de realizar movimientos con tanta coordinación y dirección, seleccionar medios idóneos y contundentes para provocar la muerte de P.; y particularmente, la duración que requiere provocar esa cantidad y calidad de heridas con tal complejidad en el despliegue.-

Aunado a lo anterior, tanto el psiquiatra forense G. como la psicóloga forense S., lograron explicar desde su disciplina la motivación del acto homicida desde un impulso psicopático de D. por su trastorno disocial de personalidad, que excluyen de la enfermedad mental y de la incomprensión de la antijuridicidad de la conducta como el gobierno de sus actos conforme a ese entendimiento.-

Ambos detallaron las características de este trastorno, en el que predominan la temeridad, el consumo de sustancias, la baja tolerancia a la frustración, la proyección en el otro de la responsabilidad, anestesia afectiva, la agresividad e impulsividad, la tendencia a la cosificación de los demás incluso de sí mismo, y la ausencia de remordimientos o culpa. Remarcaron que presenta rasgos psicopáticos pero no lo clasificaron dentro de la psicopatía y mucho menos, en una incomprensión tan básica y sencilla como lo es el acto de matar, que no requiere de un pensamiento abstracto.-

Por consiguiente, los elementos de prueba rendidos se compatibilizan perfectamente con los hallazgos clínicos de estos profesionales de la salud, a diferencia de lo sostenido por el Dr. T. que emerge fragmentado e inverosímil en el cuadro probatorio integrado.-

En el sentido que postulo, explica Cabello que *las crisis de gran mal resultan de la brusca pérdida de la consciencia y de la no menos brusca caída corporal y violenta aparición de convulsiones generalizadas, a veces acompañadas por mordeduras de lengua y relajación de esfínteres. Presenta cuatro etapas: 1. Pródromos; signos horas antes o días antes, que se manifiestan en dolores de cabeza, vértigo, sensación de ahogo, cambios de humor o euforia inmotivada; 2. Auras; segundos antes o escasos minutos a la pérdida de la consciencia, el más común es epigástrico (vacio angustioso), pero pueden darse también sensitivos, sensoriales, auditivos, gustativos, olfativos, psíquicas y automáticas; aunque los pródromos y auras pueden faltar, 3. Convulsiones tónicas; provocan la caída del enfermo que emite un sonido laríngeo seco, corto y breve, el sistema muscular se torna rígido por un minuto, para instalarse la fase clónica de inmovilización del tórax que provoca apnea y afecta la respiración; y 4. Convulsiones clónicas: sacudidas, con contracciones espasmódicas rítmicas bilaterales y simétricas del aparato muscular, progresivamente disminuyen de intensidad y frecuencia en minutos.-*

El estado post-convulsivo es de relación, sueño y coma, recuperando lentamente la consciencia experimentando perplejidad y desorientación, la amnesia del episodio es absoluta (Signo de Hartemberg, el enfermo está perplejo al recuperar la consciencia, intenta entender lo sucedido). El epiléptico no atina a evitar riesgos o peligros ni tampoco a efectuar movimientos intencionados, ni a hablar ni a murmurar, quejarse o agredir, está inconsciente o invalidado.-

En cambio, en la epilepsia psicomotora o temporal, deben presentarse tres componentes inconciencia, automatismos y trastornos de conducta, su etiología es generalmente lesional (partos distócicos, traumatismos encefálicos, anoxia cerebral, etc.).-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Añade que la simulación de las crisis convulsivas y de la amnesia, debe afirmarse si no se presenta el signo de Hartemberg [faz intermedia de sueño profundo, postración y obnubilación], que las amnesias deben confrontarse con la motivación y con el desarrollo dinámico del iter criminis tendiente, mediante actos lógicamente encadenados a procurar los objetivos establecidos. Por lo que si una amnesia aparece en consonancia con principios que rigen una conducta teleológica, debe ponerse en duda, teniendo grandes probabilidades de ser simulada. Puntualmente dice; "Si una conducta criminosa, tildada de inconsciente, se acomoda a un motivo comprensible, manteniendo una línea directriz, cuyas instancias se encadenan razonada y eficientemente dirigidas hacia el cumplimiento de una finalidad preestablecida, la inconsciencia alegada debe rechazarse (Cf. Op. Cit. págs. 401/493). -

Por ello, debe descartarse un fenómeno de perturbación de la conciencia al momento del hecho que no le permitiera a M. D. comprender la criminalidad y la dirección de los actos que voluntariamente y deliberadamente ejerció sobre la víctima.-

Su enfermedad epiléptica, en nada ha incidido en la ejecución del hecho sino que ha sido determinante la existencia una discusión previa, la preexistencia de hostilidad y los indicios inmediatamente posteriores que revelan su plena capacidad psíquica para el hecho atribuido, con lo que debe rechazarse su inimputabilidad en los términos del arto 34 inc. 1º C.P. -

A la **SEGUNDA** cuestión la **DRA.TASSELLO** dijo:

I- La Defensora Pública Dra. L.B., en el alegato final, expuso, que en el debate no se probó el dolo de homicidio por parte de D. y con apoyo en la declaración del perito de parte Dr. J.L.T., médico psiquiátrica y psicoanalista, consideró que su defendido al momento del hecho se encontraba bajo un ataque de epilepsia que le impidió dirigir sus acciones y comprender lo que hacía, en base a ello, solicitó la declaración de inimputabilidad por aplicación del arto 34 inciso 1 del CP.

II- Quedó probado que M. J.A.D.: 1.- padece de epilepsia; 2.- que se encuentra medicado por la enfermedad; 3.- que las características clínicas de los episodios comiciales o epilépticos se le manifiestan a través de convulsiones con pérdida de conocimiento; 4. - que durante los distintos episodios convulsivos ha sufrido caídas o golpes involuntarios que le provocaron lesiones de fractura en su cuerpo, como hueso de nariz, columna y en una de sus mano; 5.- que los diferentes estudios médicos por imágenes y complementarios como electroencefalograma realizados diagnosticaron ausencia de lesión a nivel neurológico encefálico. 6.- que los exámenes médicos, psiquiátricos y psicológicos efectuados con posterioridad a la comisión del hecho dictaminaron que tiene capacidad para dirigir sus acciones y comprender la criminalidad de sus actos.

III- Estas afirmaciones están acreditadas con la siguiente prueba producida en el juicio, consistente en: la Historia Clínica Nº 160619 del Hospital Regional perteneciente a M. J.A.D. e informe médico psiquiatra psicológico suscripto por los Dres. C.A.J., médica neuróloga, J.G., psiquiatra y el licenciado G.H.G., psicólogo, incorporados como prueba documental en original y la declaración de los testigos: C.A.J., O.A.L., médico forense, H.R.G, psiquiatra y psicólogo y los psicólogos G.H.G. y M.S. del cuerpo médico forense.

Así, de la Historia Clínica del nombrado, surge que la Fiscalía a las pocas horas de ocurrido el hecho, más precisamente al día siguiente en horas de la mañana, cuando apenas habían transcurrido diez horas de la muerte de P. y la detención de D., dispuso el traslado del nombrado hasta el Hospital Regional a efectos de evaluar su estado físico y mental.

En el mencionado documento se lee: "28/8/2016 hora 9:30. APP epilepsia (carbamazepina)" - según las siglas médicas APP significa antecedentes patológicos del paciente, como parte de la anamnesis de la Historia Clínica- lo escrito entre guiones me pertenece. "Siendo las 9:30 aprox. Pte, es traído por

personal policial con un oficio N° 393/16 para revisión médica por orden del fiscal en forma telefónica. Sin signos de insuficiencia respiratoria. Abdomen: blando. Moviliza 4 miembros, excoriaciones en manos y edema en partes blandas, herida cortante en 2do dedo de 7 cm de longitud oblicua, de 10 horas de evolución de producción de la misma, con bordes retraídos, sin sangrado actual sin limitaciones de movilidad. Vigil OTE y P (orientado en tiempo y espacio). Glasgow 15/15. Sin foco motor ni miageo, hematoma en zona frontal derecha sin solución de continuidad, hematoma en zona orbital izquierda, sin compromiso ocular y leve escoriaciones en mucosa bucal. RX bilateral de manos: fractura radial secuela de 3 semanas de evolución. TAC de encéfalo + maxilo facial. Hematoma superficial de zona frontal derecha, zona orbitario sin compromiso ocular, Es valorado por T y O (traumatología y ortopedia) Dr. A. manifiesta haber atendido al paciente por dicha fractura, refiere haber realizado yeso que actualmente no tiene. Es valorado por servicio de cirugía general. Dra. C., que realiza curaciones de dichas heridas. No requiere sutura de la herida de 2o dedo por lo cual se indica tratamiento y medidas generales. Se habla con la fiscal D. ya que no se presentó ninguna constancia escrita del pedido de fiscalía. La misma Dra. se presenta en HRCR guardia para labrar el pedido de oficio". A continuación obran transcritos los resultados de los análisis de laboratorio de los cuales THC (marihuana) positivo. "Se indica tratamiento analgésico, medidas generales, curación plana de vendas y control según evolución. Firmado D.M.A. médica general".

Las constancias médicas demuestran que D. al examen físico presentaba hematomas en la cabeza y rostro y un corte en un dedo indicado como segundo, lesiones todas de carácter leves, y al examen mental se encontraba orientado en tiempo y espacio, Glasgow 15/15, sin foco motor.

La prueba no logró determinar si estas lesiones que presentaba el imputado fueron realizadas por la víctima al defenderse durante el hecho (conforme a los testimonios de los psiquiatras T. y G.), o se las ocasionó al ser traslado por el personal policial desde la habitación hasta el móvil (policías T., P. y G.).

Además, la Historia Clínica, da cuenta de la atención médica que D. recibió desde su llegada a esta ciudad hasta la actualidad.

Así, la primer concurrencia de D. a ese nosocomio público data de fecha 28/9/15, "convulsiones desde los 15 años (traumatismo impacta con objetos animados) en tratamiento, sufrió pérdida de conocimiento mientras realizaba trabajo en construcción que le provoca caída hacia atrás de aproximadamente 2.5 metros de altura, que le provoca herida cortante occipital y dolor localizado en espalda, acude a guardia donde se le diagnostica RX vertebra (por TAC) y se interna. Convulsiones, Luxación fractura T8, reducción y osteosíntesis. Internación en sala ortopedia y traumatismo. Reposo absoluto. Dr. A.A.

Día 28/9/15 "guardia. Traído por sus propios medios, caída de altura con pérdida del conocimiento. Politraumatismo. Antecedentes Epilepsia. TEC (traumatismo encéfalo craneano) moderado. Herida cortante cuero cabelludo. Se interna".

Día 2/11/15. "Ortopedia y Traumatología- Luxación vertebra T8. Buen estado general, espera cama para tratamiento quirúrgico. Dr. A.A. Médico residente ortopedia y traumatología".

Día 4/ / 11/15 "cirugía fractura luxación T7 Y T8".

Día 21/11/15 "tema columna".

Día 27/3/2016 "traumatismo facial. Curación plana. Dra. S.D.S."

Día 13/4/16 "Neurología. Control Carbamazepina 200mm 3 por día. Dr. E.A. Neurología".

Día 27/5/2016 "Neurología: continúa con convulsiones. Al examen físico s/n. Estudios: 1.- rutina general 2.- EEG (electroencefalograma) Dr. E.A. Neurología".

Día 16/8/16 "Neurología. Pte. Refiere diagnóstico epilepsia desde los 15 años de edad. Post TEC (traumatismo encéfalo craneano) Ultima convulsión hace 1 semana. Frecuencia semanales/diarias. Actualmente Carbamazepina 200 - 200 - 200. TEC (traumatismo encéfalo craneano grave). TBC si.



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Alcohol si. Hace 1 mes que no toma drogas: marihuana. Solicito 1.- TC cerebro. 2.- laboratorio con dosaje CBZ. Pendiente EEG. CBZ (carbamazepina) 200-200-0400 (aumenta dosis). C. A. J., médica, especialista clínica médica y neurología".

Día 24/8/2016 "APP: epilepsia. Pte que es atendido en guardia médica porque sufrió crisis convulsiva en laboratorio del Hospital. Llegó a la guardia médica desorientado. Se lo medica. Se lo deja en observación para valorar evolución. Se indica laboratorio completo. Se indica TAC encéfalo. Dra. Á. M., médica. TAC (tomografía computada) de encéfalo: no impresiona hemorragia o cuerpo extraño. Paciente que permaneció en observación, lúcido, vigil, OTE (orientado en tiempo y espacio). No repitió episodio convulsión. Se dan pautas de alarmas y control por consultorio. Dr. H.A., médico especialista en medicina general".

Con posterioridad a su detención:

1/9/16 "Ingresa para evaluación psiquiátrica y neurológica a solicitud Juez Suárez. Motivo de internación evaluación y diagnóstico del paciente. Al ingreso presenta hematoma en ojo y resto del rostro, fractura en falange y dolor estómago producto de golpes que refiere no recorda donde se los hicieron. Se solicita laboratorio y tóxico en orina por guardia. Se interna según lo solicitado por Dra. S.M."

Día 2/9/16 "Neurología. Paciente que fue evaluado en conjunto con Psiquiatría. Al momento de la evaluación: vigil, reactivo, orientado globalmente, memoria conservada, sin focos neurológicos. Herida cortante y hematomas en rostro y mano izquierda. Refiere que tomaba la medicación regularmente. TC (tomografía) cerebro: solución de continuidad a nivel sin lesiones ocupantes de espacio ni colecciones hemáticas a nivel encefálico. EEG (electroencefalograma) sin focos ni paroxismos. Se responde al oficio N° X/2016 Caso 77.840. Carpeta 9026. Que continúa en tto., con Carbamazepina. Dra. C. J.

Día 2/9/16 "Neurología. TEC. Durante el transcurso del mismo no son objetivables asimetrías, signos convulsivos o descargas paroxísticas. Conclusión: situado dentro de límites fisiológicos. Dr. E.A., médico neurología. C.A. J., médica especialista clínica médica y neurología".

"EPICRISIS. Internado 1/9/16 egresa 5/9/16. Motivo de internación: solicitud mediante oficio judicial para evaluación por neurología y psiquiatría. Evolución: favorable. Se completo evolución solicitada por oficio judicial. En condiciones de continuar tratamiento neurológico en ámbito penitenciario común. Dr. Juan A. G. Psiquiatra".

02/09/16 "Neurología: Paciente que fue evaluado en conjunto con Psiquiatría. Al momento de la evaluación: vigil, reactivo, orientado globalmente, memoria conservada, sin signos de foco neurológico. Heridas cortantes y hematomas en rostro y mano izquierda. Refiere que toma la medicación regularmente, se realizó lab. THC +, el resto sipo TC cerebro: solución de continuidad a nivel celdillas ... sin lesiones ocupantes de espacio ni colecciones hemáticas a nivel encefálico. EEG: de bajo voltaje, desincronizado sin focos ni paroxismos. Se responde oficio N° X/2016 caso 77.840 Carpeta 9026. Debe continuar en TTO con carbamazepina 200-200.400 mg/día. Se solicitará RNM cerebro con protocolo epilepsia. EEG con estimulación compleja en 30 días C.A. J. Médica esp. clínica médica y neurología".

"Evaluación psiquiátrica actual: aspecto psíquico: tranquilo. Actitud psíquica: cooperativa si; tendiente a la victimización. Conciencia: claridad de conciencia. Orientación: orientado en tiempo y espacio. Atención: voluntaria. Sensopercepción: No impresiona alteración. Memoria cuantitativa: eumnesia al momento del examen. Juicio: conciencia de enfermedad, conciencia de situación, si. Afectividad: no moviliza. Se muestra. Actividad volitiva: hipobulia. Inteligencia: no se evalúa. Dra. B.A. Psiquiatra"

9/9/16 "receta carbamazepina por 200, detenido en la Seccional Quinta".

Finalmente, el informe de fecha 2 de septiembre de 2016 suscripto por los Dres. C.A J., médica neuróloga, J.A G., psiquiatra y G.G., psicólogo, todos con desempeño en el Hospital Regional, incorporado por convención probatoria celebrado entre las partes, realizado a pedido de la Juez Penal Dra.

Mariel Alejandra Suárez, que informa: "Con referencia a la comunicación procesal N° X/2016 Caso 77840 Carpeta 9026 caratulado "D., M.J.A.s/ Homicidio agravado", se cumple en informar que: El Sr. D. fue traído al servicio de Salud Mental en el día de ayer para ser internado provisionalmente a partir del día 01/09/16 acompañado por personal policial para su custodia. El equipo interdisciplinario pone en conocimiento del Sr. D. el formato del encuentro y sus etapas, las razones que lo motivan el mismo no plantea objeciones a la realización de la entrevista ni a la utilización de los datos suministrados por su parte para la realización del presente reporte entendiéndose lo antepuesto como prestación de consentimiento informado según lo dispuesto en la ley N° 26657 art.7 inc. f art. 10 y art. 16. Al momento de la evaluación, se encuentra vigil, reactivo, orientado globalmente, lenguaje conservado. Memoria conservada. Sin foco neurológico al examen físico. Lesiones cortantes en rostro y en mano izquierda, hematoma palpebral superior e inferior en ojo izquierdo y en párpado inferior derecho. Se le realizaron laboratorio: sin particularidades. Positivo para THC (marihuana). TC de cerebro: se observan soluciones de continuidad a nivel de celdillas etmoidales superiores a izquierda, sin desviación de la línea media; ocupación de seno frontal izquierdo y maxilar izquierdo. No se observan colecciones hemáticas ni lesiones ocupantes de espacio a nivel encefálico. EEG: bajo voltaje, desincronizado, sin focos ni paroxismos. A la evaluación psiquiátrica-psicológica, se encontraba tranquilo, lúcido, orientado temporo espacialmente, memoria globalmente conservada, sin alteraciones senso-perceptivas, lenguaje de tono y ritmo normal y pensamiento sin alteración en el curso ni en el contenido. Juicio conservado. No se objetivan alteraciones psicopatológicas al momento de la presente evaluación. No se observan criterios de riesgo cierto e inminente en la presente evaluación de acuerdo a lo establecido en el art. 20 de la ley de Salud Mental N° 26557. El paciente presenta diagnóstico de epilepsia desde la adolescencia según refiere para lo cual se han solicitado estudios complementarios que aún faltan completar. Debe continuar en tratamiento con CARBOMACEPINA 200 mg según se informa en anexo 1. Puede cumplirlo en el establecimiento penitenciario común y realizar controles periódicos en el sector de Neurología, además, de completar los estudios complementarios solicitados...".

IV.- Los datos obrantes en la Historia Clínica se encuentran corroborados por la profesional tratante Dra. C.A.J., neuróloga, y el psicólogo G.H.G.

C.A.J., médica clínica y neuróloga, con desempeño en el Hospital Regional, declaró, que D. fue paciente, "comenzó atenderlo unos días antes del hecho, lo vi en una oportunidad en el Hospital". Siendo relevada por el imputado del secreto profesión, art. 189 del CPP.

Explico, que junto al Dr. Juan G. y el licenciado G. en fecha 16 de septiembre de 2016 realizó un examen a D. y firmó un informe. Que el examen consistió en una entrevista junto con el servicio de psiquiatría y exámenes físicos neurológicos y evaluación neurológica y se acordó tratamiento. Habiendo realizado estudios de tomografía de cerebro y electroencefalograma. "En el examen físico neurológico no encontré datos de relevancia". Agregó "la tomografía de cerebro mostraba fractura de hueso de nariz o seno paranasal, producto de un traumatismo que había sufrido D. y a nivel neurológico encefálico no encontré lesión cerebral, nada".

Relato, que D. concurrió a la consulta por consultorio de neurología, refería, "tener diagnóstico de epilepsia", como no era atendido en el hospital y no había antecedentes en el hospital y decía "tomar medicación Carbamazepina", no recuerdo dosis, pero no tenía constancia de diagnóstico", entonces "le solicité estudios complementarios y neuro imágenes y continuar con la medicación que decía seguir tomando".

Afirmó, "no advertí incapacidad mental".

Expuso, que la epilepsia es una expresión clínica de un desajuste brusco hipersincrónico de neuronas. El ataque se manifiesta dependiendo del área o grupo de neuronas que sean estimuladas o se activen, va tener distintas manifestaciones clínicas. Conto, "no realice diagnóstico a D., el tenía



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

diagnóstico y como la medicación que tomaba es compleja continué con esa medicación porque consideré que era más beneficioso".

Agregó, durante un ataque de epilepsia el paciente en un ataque complejo o general "pierde el poder de conectarse o relacionarse con el exterior, puede tener actos de automatismo y no actos complejos".

En forma categórica, aseveró, "las crisis son siempre iguales, tiene que I ser de la misma representación clínica, son automatismos bruscos poco dirigidos, es i poco probable que pueda cambiar de elementos o utilizar elementos".

En relación a la epilepsia del tipo gran mal, manifestó, "es un estado en el cual esa excitación neuronal se prolonga más de lo debido, es una urgencia neurológica y debe ser asistido en forma urgente independiente de los síntomas se debe hacer un electroencefalograma".

A una pregunta puntual de la Defensora, expuso, que en un paciente con diagnóstico de epilepsia en tratamiento debe confiarse en el paciente y mantener el tratamiento, si lo suspende puede tener una crisis comicial o de convulsión y puede perjudicarlo, entonces se opta por lo menos perjudicial y continuar el tratamiento, "actualmente D. continua con ese tratamiento y ese medicamento", en relación al dosaje de sangre para ajustar la dosis de la medicación, revelo, la semana pasada concurre (D.) al consultorio para un control porque refería haber tenido una crisis convulsiva o comicial, se solicitó el dosaje en sangre para determinar los niveles de medicación son adecuados".

A su turno, G.H.G., psicólogo y jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital Regional por concurso, expresó, que participó de la evaluación de D. que se realizó en el hospital a pedido de la justicia, para determinar si debía quedar internado en el servicio de salud mental del hospital o podía quedar en la penitenciaría. El informe lo realizó junto a los médicos G., psiquiatra y J., neuróloga, en fecha 2 de septiembre de 2016, sostuvo, "evaluamos junto al Dr. G., psiquiatra, si había alguna psicopatología psiquiátrica", aseguro, "no encontramos signos, ni síntomas, estaba orientado en tiempo y espacio, con un discurso lógico, no había alucinación, ni delirio".

V.-" En esta misma línea, dictaminó, el médico forense O. A.L., en fecha 29 de agosto de 2016, al día siguiente de ocurrido el hecho, cuando practicó el examen mental obligatorio al imputado M. D., previsto en el art 206 del CPP, sobre el examen, expuso, "estaba lucido, orientado en tiempo y espacio, coherente, colaboró con el interrogatorio, refirió no padecer alucinaciones auditivas o visuales, ni mentales, ni trastornos en las senso - percepciones. Dijo, que padecía "un cuadro de epilepsia desde los 15 años y estaba medicado actualmente con Carbamazepina, tres veces al día".

Detalló, de acuerdo a lo narrado por el paciente, sufrió distintos traumatismos a causa de la enfermedad: en la espalda por fractura de columna dorsal, en la pierna derecha a causa de un accidente y por último, un traumatismo de muñeca derecha, manifestando estar recuperado actualmente.

Dijo, presentó, "un lenguaje coherente y lógico, como: referir estar medicado y dar el nombre del medicamento. Refirió no tener conocimiento de los hechos".

Concluyó, que sabe distinguir entre el bien y el mal. Al momento de la entrevista se presenta un lenguaje coherente refiriendo situaciones de vida.

El galeno, en base a las manifestaciones de M. J.A.D., expuso, "indico no tener registro de los hechos acaecidos que motivaron su detención y en base a los antecedentes neurológicos que ha manifestado por los cuales concurre al Hospital Regional días previos al hecho", solicite una evaluación psiquiátrica para determinar patologías de base en el paciente"

Más adelante, detallo, que a la entrevista D. se presentó con "un vendaje en la región de la frente y cráneo, dijo tener herida y contusiones, en ojo izquierdo, hematoma y herida conjuntival, en dedos de la mano".

El profesional también estuvo a cargo de la autopsia de la víctima, y dio cuenta de las lesiones que presentaba el cuerpo, pericia a la que se dio tratamiento en la primera cuestión, en base a la autopsia, afirmó, "que por el lugar donde se encontraban las heridas en distintas partes del cuerpo (cabeza, rostro, cuello, tórax, miembros inferiores) los golpes no fueron automáticos y al presentar las heridas diferentes características (contusas, cortantes, traumatismos y fracturas), fueron provocadas con distintos elementos por ello no encuadran en lesiones automáticas.

VI.- Del mismo modo, durante el debate, declaro el perito H.R.G médico psiquiatría y especialista en psicología, que junto a la Dra. V.B., médica psiquiatra, ambos profesionales del cuerpo médico forense de la Circunscripción Judicial de Puerto Madryn, efectuaron la pericia psiquiátrica a M. D.

El perito por sistema de video conferencia desde la Oficina Judicial de Puerto Madryn, informó, que se desempeñó como jefe del cuerpo médico forense de esa ciudad hasta el 19 de diciembre pasado y actualmente se encuentra jubilado. De sus antecedentes profesionales dijo, tener cuarenta años en el ejercicio de la profesión, en la especialidad de psiquiatría y psicología médica y médico legista universitario y una antigüedad de trece años como médico forense.

Expuso, que el 11 de noviembre de 2016 junto con la Dra. V.B. en Puerto Madryn hicieron la pericia psiquiátrica forense al imputado quien concurrió acompañado por personal policial, el método de diagnóstico utilizado fue por entrevista para determinar el estado mental actual como psico dinámico o histórico que les permita evaluar las características de personalidad. Debíamos determinar en D. la capacidad y la comprensión de la criminalidad de los actos al momento del hecho como en la época actual.

Manifestó, la conclusión, fue, "que el imputado tiene un cuadro de epilepsia, en el momento de los hechos y durante la entrevista tuvo comprensión y dominio de la criminalidad de los actos".

Revelo, D. tiene un cuadro de epilepsia "tipo gran mal, tipo convulsiva", por sus secuelas de caídas accidentales y lesiones en esas caídas. Afirmó, "no hemos observado signo alguna de enfermedad mental".

Explico, la enfermedad tanto física como mental es una interrupción en la historia vital de un organismo, y ejemplifico: la tuberculosis deja una menor capacidad en el pulmón. En la enfermedad mental persisten los estigmas, no es un enfermo mental. El señor D. es lúcido, se conduce adecuadamente en el examen. Repitió: "no es un enfermo mental". Preciso, "lo que la psiquiatría forense y actualmente la psiconeurología en los últimos veinte años, han determinado como personalidades psicopáticas, personalidades anómalas que no explican enfermedad mental, se explican en la actitud actual y en la historia personal de D."

Continuó, la historia de D. es riquísima en simples manifestaciones de un una personalidad disocial desde temprana edad, con todas las características de trastornos de conducta, consumo de sustancias, temeridad, tendencia a proyectar la responsabilidad en los demás, inclusive, un rastro de anestesia afectiva o proyectar la responsabilidad en cualquier otra persona.

Afirmo, "no reúne las características de un cuadro de epilepsia al momento del hecho serológicamente, por la idoneidad de los medios utilizados, recuerdos mnésicos (mnésicos de memoria) recuerdos parciales de los hechos".

Conto, cuando se tiene un cuadro de epilepsia gran mal, "se cae, se derrumba al suelo, se sacude en el suelo, ese cuadro no permite ninguna actividad mecánica coordinada", ejemplo: cuando tuvo la caída del andamio tuvo la crisis; cuando tuvo la caída que se lesionó la muñeca ahí tuvo una crisis, pero no en el momento del hecho.

Aseguró, "tiene pleno dominio de las acciones, el acto psicopático fue precedido de expulsiones y por actos de violencia anteriores que terminan en impulsos psicopáticos que no le importan nada del otro". El galeno tuvo en cuenta a la hora de dictaminar, las circunstancias en que se desarrolló el hecho, como lo fue, que "el imputado busco el medio idóneo para realizar el hecho", además, la presencia en el paciente



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

de "recuerdo mnésicos", y consideró que "la víctima puede que no haya perdido la conciencia y ensayado golpes de defensa".

En relación al diagnóstico de una personalidad disocial en D., manifestó, desde temprana edad comienza a tener conflictos, trastornos de conductas, mitomanía, hurtos, delitos, consumos, promiscuidad, inestabilidad laboral, afirmó "estoy describiendo a D. en base a lo que nos ha manifestado", es una personalidad dañosa para los demás. No siente remordimientos, ni culpa, con características egocéntricas, donde la culpa la tiene el otro, no se asume la responsabilidad de la situación, pese que antes nos decía, "que tenían conflictos que determino que los padres trasladen a la chica (P.) a X X".

A preguntas de la Defensora, en cuantas entrevistas realizó la pericia, sostuvo en una sola de una duración de una hora y media, y explico que la razón de la concentración de las entrevistas estuvo dada por las condiciones del detenido. Agrego, que las entrevistas psiquiátrico forense tiene las características de cualquier ciencia científico cultural y además, la psiquiatría tiene un pie en la medicina y un pie en la conducta humana, tiene objetivos.

El profesional, respecto a las autolesiones que D. se provocó, manifestó que se golpeó porque se sentía mala posteriori cuando se empieza a recuperar, "yo manifesté, que esto puede ser autolesión o quizás lesiones de defensa por la presunta víctima", afirmó, "la autolesión está dentro de los síntomas de la personalidad psicopáticas, personas con escasa tolerancia a la frustración, que se producen lesiones".

En relación a los recuerdos mnésicos parciales del hecho que presentaba D. y no fueron volcados en el informe pericial, puntualizó, "no pongo el hecho mnésico en sí, yo pongo el síntoma". Se pregunto "¿hay recuerdo de memoria? Si lo hay, 'recuerda que estaba mirando televisión y se manchada la ropa', esto no se da en una crisis epiléptica", insistió, "en la crisis epiléptica no se dan esos recuerdos mnésicos parciales".

VII.- A su turno, M.S., psicóloga del cuerpo médico forense, sostuvo que en fecha 17 de noviembre de 2016 realizó una pericia psicológica a D., mediante la metodología de entrevistas, que fueron tres, y pruebas diagnósticas de H.T.P., test de Bender y figuras humanas.

En forma coincidente a los demás profesionales que evaluaron a D., concluyó: se presento lucido, ubicado en tiempo y espacio, no evidenció ningún tipo de alucinaciones visual o auditiva, se mostraba tranquilo y colaborador, se vio signos de oposicionismo, es decir, no se negó a responder "pero trató de desembarazarse o contestar en forma evasiva o superficial sobre su historia de vida y la calidad de los vínculos dentro de su historia de vida".

En cuanto a las funciones cognitivas, sostuvo, "no se vio distorsión ni patología en relación al pensamiento, atención, memoria, lenguaje", las encuadro dentro de lo esperable para la edad cronológica y su nivel socio cultural".

Relato, que D., acerca de su historia de vida, referenció, "que es oriundo de X hacía dos años que vivía en X, que en X tuvo ciertos problemas con su madre y se veían poco, que esto se debía, que a temprana edad vivió en situación de calle, momento que lo sitúa a los xx años de edad con la muerte del padre, abandono del colegio y consumo de sustancias". A partir de ahí, relata, "que vivió en situación de calle, con trabajos esporádicos, situaciones de peleas y violencia en la vía pública y en ese contexto conoce a P. que trabajaba en un mercado y él (D.) era una especie de promotor de artículos, se conoce con la chica (P.), esa relación prosperó un tiempo pero la familia de ella no estaba de acuerdo que estuviese con él y eso, tiene que ver con la situación que ella se viene a vivir al sur".

Además, el entrevistado le narró "que tuvo una primera crisis en la calle a los xx años las cuales continuaron y se le diagnosticó epilepsia, a partir de allí, estuvo medicado hasta el presente que sigue en tratamiento, el que discontinuó por no conseguir la medicación u olvidarse".

En cuanto a la relación con V. P., la profesional, refirió que observó una "desafectivización y aplanamiento emocional", agrego, "desde el discurso verbal dice una cosa y desde lo corporal muestra otra

cosa". Revelo, que cuando dice aplanamiento emocional, se refiere, "que esto, tiene que ver con una indiferencia emocional, no coincide en nada lo que se dice con lo que se muestra, cada vez que nombraba a V., automáticamente decía 'V. que en paz descanse', con un tono monocorde, no expresaba sentimiento de angustia, de remordimiento o angustia, o culpa".

La perito también, abordó la calidad del vínculo que D. manifestó hacia V. P. "no puede hacer una clara descripción de los sentimientos que la unían con ella, hace una descripción de alguien que había tenido un vínculo emocional con él, que vino para buscar un mejor futuro y porque ella estaba acá, nunca expreso un sentimiento claro sobre lo que sentía hacia esa persona". Demostró, "una tendencia a cosificar al otro no solo con V. sino con muchas otras personas, sacar la identidad al otro".

Reiteró, "D. tiene una tendencia a cosificar que no solo le pasaba con V. sino con otras personas, falta de capacidad empática, eso tiene en sus vínculos".

A la personalidad del acusado, la describió "con características de trastorno de personalidad disocial", dijo, "tiene que ver con la agresividad, se relaciona con el afuera de manera agresiva, impulsiva, no puede adaptarse fácilmente debido a hace falta de empatía". Atribuyó esta personalidad a su historia de vida, con una familia disfuncional, situaciones de calle y consumo de sustancias. Ilustró en forma intachable acerca de la personalidad disocial en D., con característica de impulsividad y bajo control de impulsos que hace muy difícil que pueda refrendar los impulsos, precisó "los frenos inhibitorios no cesan hasta que no descarga toda su agresividad", y agregó, "la personalidad disocial, no impide que pueda dirigir sus acciones y comprender".

Del mismo modo, remarco, "para que se dé un trastorno mental transitorio por única vez" tiene que haber una patología de base, un estímulo externo que genere un enojo muy grande hacia esa persona, la persona tiene una falla en la volición, pierde la conciencia y hay una acción hacia esa ofensa y de ese periodo no hay conciencia entonces en la respuesta que se da desde la agresión no hay una selección de medios.

Igualmente, en lo tocante a las amnesias en la epilepsia tipo "gran mal", sostuvo en forma coincidente al resto de los profesionales, que se manifiesta con pérdida de conciencia y desmayo, "no hay algo externo sino patológico de una patología neurológica".

Respecto a la posibilidad de que D. al momento del hecho haya sufrido un trastorno mental transitorio, en forma terminante negó tal posibilidad, fundamenta esta negativa, "que en el hecho se utilizaron varios elementos", dijo, "si uno no tiene conciencia no elige algo para agredir, no busca elementos contundentes, acá hubo elección de distintos elementos contundentes, como surge de la causa y la autopsia. Esta capacidad de elegir algo demuestra que hay conciencia en la elección sobre una acción" y concluyó, "en la epilepsia donde hay crisis convulsiva, hay pérdida de conciencia, es una patología".

Anticipo que la prueba de cargo demostró que M. D. al momento del hecho no se encontraba bajo una crisis epiléptica, sabía lo que estaba haciendo y tuvo capacidad de dirección de sus acciones, no concurriendo ninguna causal de inimputabilidad. Más bajo, se dan las razones que me llevan a apartarme de la valoración del dictamen pericial psiquiátrico producido por la defensa.

VIII.- De los antecedentes médicos obrantes en la Historia Clínica del imputado, surge que en todas las asistencia médicas que recibió en el nosocomio público antes y con posterioridad al hecho, sea en la guardia, en el sector de ortopedia y traumatología o en el sector de neurología; las crisis epilépticas se describen todas en forma idénticas, esto es, pérdida del conocimiento, caída, golpes involuntarios y lesiones.

Del mismo modo, la testigo experta C.A.J., médica con especialidad en neurología, que atendió a D. como paciente y además, realizó un informe neurológico en la causa durante la etapa de investigación preparatoria, en forma irrefutable a través de distintos estudios por imágenes como tomografía computada



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

de cerebro y electroencefalograma determinó que el paciente no padece lesiones cerebrales a nivel neurológico encefálico.

El autor Vicente P. Cabello, destaca la importancia del electroencefalograma para el diagnóstico de la epilepsia, en su obra al escoger el concepto de epilepsia, "síndrome caracterizado por descargas bruscas, excesivas y repetidas del sistema nervioso central acompañadas por alteraciones de los potenciales eléctricos neuronales". Agrega "La mención electroencefalográfica se incluye en el texto, para estar a tono con las últimas adquisiciones fisiopatológicas, pero a condición de que no recaiga sobre ellas todo el peso diagnóstico. Analizando un poco más de cerca el contenido conceptual de la definición mencionada, percibimos dos componentes fundamentales: a) Descargas neuronales paroxística: las neuronas que integran el tejido nervioso central, funcionalmente mancomunadas por múltiples y delicadas conexiones (sinopsis) organizadas en centros, sistemas asociativos, circuitos, etcétera, desarrollan un potencial eléctrico captable mediante sensibles aparatos llamados electroencefalógrafos ...b) Repetición de las cargas críticas ..." (Psiquiatría forense en el derecho penal I", p 401 y ss.).

Adunado al resultado obtenido de los estudios específicos para ese tipo de enfermedad, la testigo C.J., medica clínica y neuróloga, el perito H.R.G, psiquiatra y psicólogo y el Dr. O. L., médico forense, coincidieron que la epilepsia que padece D. encuadraría en el tipo "gran mal", diagnóstico al que arribaron luego del estudio exhaustivo de los antecedentes médicos del paciente obrantes en la Historia Clínica junto a la evaluación de los síntomas y secuelas de los episodios epilépticos y medicación referenciados por D. en las entrevistas.

Sobre este tipo de epilepsia, la testigo experta J., sostuvo "la persona durante el episodio (convulsión) pierde el poder de conectarse o relacionarse con el exterior, puede realizar automatismo, actos pocos dirigidos, es poco probable que pueda utilizar elementos o cambiar de elementos". En forma categórica afirmó, "que las crisis son siempre iguales, tiene que ser de la misma representación clínica"

El perito H.R.G, psiquiatra y psicólogo, dijo "No reúne serológicamente las características de un cuadro de epilepsia al momento del hecho, por la idoneidad de los medios utilizados y recuerdos mnésicos de memoria. Cuando tiene un cuadro de epilepsia "gran mal", se cae, se derrumba al suelo, se sacude en el suelo, ese cuadro no permite ninguna actividad mecánica coordinada, cuando tuvo la caída del andamio tuvo la crisis, cuando se lesionó la muñeca ahí también tuvo una crisis, pero no al momento del hecho". Finalmente, O.L., indico, "En el episodio de epilepsia los golpes son mecánicos, en un mismo lugar y sentido, acá se eligieron distintos instrumentos aptos para lesionar y se produjeron heridas en distintas partes del cuerpo" (L).

La medicina forense en la epilepsia distingue tres tipos de crisis "gran mal", "pequeño mal" y "ataque psicomotor". "En la crisis convulsivas de 'gran mal' hay una ausencia de conducta, sin duda alguna. El problema más grave en el 'gran mal' lo constituyen las auras que suelen preceder al acceso, en las que, por lo general, hay una perturbación de la consciencia o puede haberla. Otro de los problemas a este respecto, es acerca de la reprochabilidad de la conducta culposa por parte de quien sabe que padece estas crisis. No es invariable que el aura que precede a la crisis sea causa de un estado de inimputabilidad, porque las hay de diferentes intensidades y caracteres, lo que debe ser estudiado. Eventualmente las auras pueden ser simples trastornos o alteraciones del ánimo del paciente, en que suele volverse altamente **irritable**, característica que puede darse también en forma de 'equivalente' del ataque, es decir, como fenómeno aislado. Cuando sólo se presenta esta alteración tímica habrá por lo general una culpabilidad menor, a tomar en cuenta en la individualización de la pena. El 'gran mal' suele producir un deterioro que puede llegar a la demencia. En tal caso, y fuera de las crisis y sus etapas inmediatamente anteriores y posteriores, la capacidad del sujeto estará condicionada por la intensidad de ese deterioro, que puede ser irrelevante, puede determinar una menor culpabilidad, una inimputabilidad y, si la demencia es ya muy avanzada, una involuntariedad ... El 'pequeño mal' se configura con crisis muy breves, a veces poco

perceptibles hasta para el propio paciente. Sustancialmente salvo en cuanto a su duración, nada distingue del 'gran mal' en cuanto a su valoración penal. Mucho mayores el problema de los ataques psicomotores, que también pueden pasar sin ser notados, puesto que el sujeto puede realizar tareas más o menos complejas. El ataque psicomotor consiste en la realización de actos u operaciones, es decir, que el paciente desarrolla una actividad en la que participan mecanismos cerebrales superiores, comparables a la actividad normal lúcida y consciente de la vida diaria ... La actividad que el paciente puede realizar durante estos ataques psicomotores son muchas, pero casi siempre son las mismas en cada crisis. Estos ataques no presentan convulsiones y, además no hay memoria durante ellos, de modo que, al recuperarse, el enfermo los interpreta como simples ausencias ... El carácter automático con que se desarrollan estas actividades y la total falta de memoria nos revelan que se trata de un estado de inconsciencia, o sea, de un supuesto de involuntabilidad ..., según la frecuencia de las crisis o las características del aura, la tipicidad de esa conducta puede ser dolosa ... " Tratado de Derecho Penal, Parte General, IV, Ediar, Eugenio Raúl Zaffaroni, p. 165 y ss." El resaltado me pertenece.

En consonancia con los principios de la psiquiatría forense, el dictamen del Dr. H.G., del mismo modo la actuación de la médica J. y el informe integral presentado a la justicia por los profesionales J., G. y G., en el paciente D. descartan la demencia como cualquier otra patología mental; este abordaje exhaustivo de la enfermedad de D. por parte de los profesionales da muestra del perfil científico que presentan los dictámenes neurológicos, psiquiátricos y psicológicos de estos expertos. Además, el perito H.R.G. consideró que M. D. tiene una personalidad con rasgos psicopáticos producto de su personalidad disocial a temprana edad, trastornos de conducta, consumo de sustancias, tendencia a proyectar la responsabilidad en los demás, situación de calle, inclusive un rastro de anestesia afectiva. Explico, que el acto psicopático fue precedido de expulsiones y termina en impulsos psicopáticos que no le importa nada de la otra persona, agrego, "me manifestó (D.) que se golpeó cuando se sentía mal a posteriori cuando empieza a recuperarse".

Con la experticia psiquiátrica del Dr. G. coincide la evaluación psiquiátrica realizada en el Hospital Regional por la Dra. A.B., psiquiatra, la que se encuentra glosada a la Historia Clínica, e informa: "aspecto psíquico: tranquilo. Actitud psíquica: cooperativa si; **tendiente a la victimización**. Conciencia: claridad de conciencia. Orientación: orientado en tiempo y espacio. Atención: voluntaria. Sensopercepción: No impresiona alteración. Memoria cuantitativa: **eumnesia al momento del examen**. Juicio: conciencia de enfermedad, conciencia de situación, **si**. **Afectividad: no moviliza. Se muestra. Actividad volitiva: hipobulia**. Inteligencia: no se evalúa." (el resaltado no pertenece al original).

En tanto, la licenciada S., a través de las entrevistas y una batería de tests detectó en D. trastornos de personalidad disocial, impulsiva y falta de empatía, bajo control de impulsos, con rasgos psicopáticos. Tendencia a cosificar no solo a V. sino con todas las personas, a la que definió como sacarle entidad al otro.

El autor Zaffaroni en la obra más arriba citada, sostiene " Cabe advertir que las circunstancias de que la psicopatía se caracterice por algunos rasgos de conducta que parecen comunes a muchos sujetos en nuestro tiempo, esto no puede movernos a confusión... Una cosa es que una personalidad presente rasgos psicopáticos y otra muy distinta que sea un psicópata. El psicópata no tiene otra alternativa que actuar psicopáticamente ...", p.157.

IX.- Es momento de ocuparme de la experticia de J.L.T., médico psiquiatra y psicólogo, en el debate declaró, que a partir de la consulta, entrevistó al Acusado en tres oportunidades, mediante entrevistas clínicas basadas en el interrogatorio, leyó el legajo de investigación de la fiscalía y confeccionó el informe pericial.

Previo a adentrarme en el examen pericial, debo señalar que ambos peritos, T. y G., a la hora de realizar la pericia seleccionaron el método de diagnóstico por entrevistas.



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Reanudando el examen de la pericia de la defensa, el profesional, expuso, que de las entrevistas de anamnesis realizada pudo obtener un estado actual del perfil psíquico del acusado, se encontraba tranquilo, atendía correctamente, las funciones cognitivas conservadas, la memoria interferida por fragmentos de recuerdos no del todo bien elaborados, por la presencia de la epilepsia que sufre desde los xx años de edad que marco con su influencia su vida, por las interferencias las experiencias vivenciales están en continua reconstrucción. No había trastorno de psicosis, había un trasfondo mágico religioso lucha entre el bien y el mal sin influencia en los hechos.

Indicó, la persona que entrevisté tenía un lenguaje monocorde, vocabulario concreto, "hipoafectividad propia de su personalidad", en las tres entrevistas no fue posible obtener un dato cuando recordaba el hecho, se detiene, con una frase "busque las pastillas para tomar". Explico, la reacción emocional ante estos hechos es más bien contraria a la que el sentido común esperaría, supone que el que paso ante esta experiencia y ante la magnitud del hecho, estaría conmovido, no es este el caso, esto se explica, tomando en cuenta que la conciencia estaba seriamente interferida y "fue probablemente una crisis epiléptica, que no se manifestó de la manera tradicional como un ictus sino una descarga que compromete complemente su conducta desde el momento que empieza hasta que termina", añadió, "la conciencia sufre grados diversos de alteración".

Además, relato, que observó dificultad para manejarse con conceptos abstractos. En el examen del relato, no hay demasiados datos para la reconstrucción del hecho, varias descripciones. Las personas que participaron en los hechos aportaron datos, coinciden en el inicio brusco hay un momento en el que la mujer sale a pedir ayuda porque se golpea la cabeza, se inicia algo, los vecinos le recomiendan no entrar ella desoye la recomendación y se precipitan los acontecimientos de ahí hasta el final; "la marca de un impulso que se va descargando", el vecino le saca un arma y toma otra, "hay una manifestación de impulso destructivo que se consume en sí mismo hasta que no se agota no cesa". Posteriormente, se verifica una conciencia turbia, recuerda vagamente lo que ocurrió, "fragmentos completos de la memoria abolidos, hay momentos que no recuerda cuando fue al hospital y fue suturado", esto implica que la conciencia estaba interferida por la epilepsia. "Sus antecedentes de fuga, vagabundeo, se explican si se entiende que esta enfermedad interrumpe la vida de las personas".

Agrego, la relación con V. P., estaba centrada en lo concreto, su vida estaba organizada alrededor de ella, en la caída de andamio su recuperación se debió a V., asevero, "no hay razones que expliquen el homicidio en esa relación que estaba marcada por lo cotidiano, de los dichos de los vecinos, no se puede inferir mucho, son variables, algunos no notaron nada, otros notaron violencia, discusiones".

Respecto a la personalidad de D., expresó, "está organizado alrededor de lo concreto, de lo simple, las personas son parte de lo más concreto de su vida, convivencia, tareas que cumplir pero está ligado a la relación más concreta", cosificación es un término demasiado preciso, "el así mismo se considera de manera concreta". Describió, una relación de dependiente de D. hacia P., quien organizaba la vida de D. era P.

Expuso, "que el impulso destructivo es mucho más primitivo, busca la descarga, no tiene contenido, busca agotarse en sí mismo, en su paso arrasa con lo que pudiera darle forma, límites y además, la personalidad de D. al estar centrada en lo concreto tiene pocos recursos simbólicos para manejar este tipo de impulso, da lo mismo si rompe cosas, se golpea la cabeza o destruye cosas, busca descargarse, es un impulso mucho más originario mucho más primitivo, el impulso homicidio implica, forma, contenido, secuencia, programa".

Concluye, "yo **creo** que no fue capaz de dirigir sus acciones, una vez, que se desencadenó el episodio comicial, comienza a golpearse la cabeza hasta que ocurrió su capacidad de dirigir sus acciones estaba seriamente interferida su capacidad para dirigir sus acciones" (el resaltado me pertenece).

Se expuso, respecto a la mezcla de la medicación con el alcohol, que en esa combinación se potencia efectos sedantes y desinhibitorios del alcohol. Con relación a la combinación de la medicación Carbamezapina con la marihuana, sostuvo, "que existe datos desparejos, figura como una droga para investigar, inhibe la crisis epilépticas, tiene como efecto depresión respiratoria que contribuye al sufrimiento cerebral en curso".

Del mismo modo, en cuanto a la epilepsia que padece el acusado, consideró que requiere un tratamiento continuo, supervisión del tratamiento, la definió como una enfermedad crónica que ha ido progresando en sentido negativo, en este sentido, "lo ha aislado y dañado sus vínculos", dijo, "creo que necesita estar en relación con un servicio que sea atendido continuamente, creo que durante un tiempo sería prudente la internación a medida que se conozcan más su relación con la enfermedad y sus recursos para afrontarla".

A preguntas concretas de la Fiscal, respondió, "que no puede concluir que no posee enfermedad mental, porque no haya trastornos de pensamiento o psicóticos, pasada la crisis recupera un nivel adecuado", afirmó, "los trastornos de personalidad se consideran trastornos mental".

A pedido de la Fiscal, el perito de parte completo su exposición y ratificó las afirmaciones que hizo en su informe, en cuanto sostuvo, "que la relación de dependencia que D. tenía con P., lo llevaba a manifestarse con hostilidad hacia P. por la limitación de su autonomía en esa relación".

Para terminar, dijo que D. está en una situación de peligro para sí y para terceros por eso recomienda un tratamiento y que no es capaz de cuidar por sí mismo.

A repreguntas de la Defensora, expresó, "que las lesiones de D. podrían haber sido o no por epilepsia, esto es, por el inicio del ataque de epilepsia o de otra persona".

En primer lugar, el perito en base al estudio de la personalidad del paciente obtenido de las entrevistas mantenidas más los testimonios recogidos por la fiscalía, considera como probable que D. haya sufrido una crisis epiléptica durante la comisión del hecho la que no se manifestó de la manera tradicional, sino como una descarga que compromete su conducta desde el momento que empieza hasta que termina.

Ahora bien, el experto no encuadró a ese tipo de epilepsia que describió, bajo ninguna de las formas tradicionales que la psiquiatría forense clasifica a la epilepsia, "gran mal" "pequeño mal", "psicomotora", "jacksoniana", tampoco, nada dijo bajo que nombre se la conoce en la psiquiatría.

Tampoco explicó, ni habló de las razones científicas, -médica, psiquiátrica, psicológica, o biológica- por las cuales puede manifestarse de una manera distinta un episodio epiléptico en un paciente con epilepsia cuando todas las crisis comiciales clínicamente siempre fueron idénticas. Nada específico, sobre las características de las acciones realizadas por D. durante la crisis epiléptica, como: la ausencia de movimientos mecánicos y la selección de distintos elementos cortantes y contundentes todos aptos para cumplir con el fin que se propuso el autor en la comisión del delito.

En segundo lugar, concluyo que la personalidad de D. al estar centrada en lo concreto tiene pocos recursos simbólicos para manejar el tipo de impulso homicida "que implica forma, contenido, secuencia, programa".

En lo tocante al razonamiento del perito al distinguir entre pensamiento concreto y abstracto para determinar el impulso en el delito homicidio, las ciencias jurídicas lo contradicen, el profesor Zaffaroni, en la obra de Derecho Penal citada, enseña "... Que la imputabilidad es una característica del acto que proviene de una capacidad del sujeto, es algo que se pone claramente de manifestó por la circunstancia de que un sujeto puede ser "imputable" respecto de un delito e inimputable respecto de otro. A este respecto, fue muy claro Fontán Balestra en las Terceras Jornadas de Derecho Penal: '1° la imputabilidad es una capacidad personal, que debe ser determinada en cada caso concreto en relación con el hecho atribuido. Se puede ser imputable para unos delitos e inimputable para otros ...' Un sujeto puede ser débil mental, pero tener una capacidad de pensamiento abstracto que le permita comprender la antijuridicidad de un



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

homicidio, que no requiere un gran nivel de abstracción, pero no le permita comprender la antijuridicidad de ciertos delitos económicos, como un delito de cambios o un monopolio, que exigen una capacidad de pensamiento abstracto de mayor alcance ...", p.111 y ss.

En tercer lugar, el Dr. T. dijo, que el paciente recuerda vagamente lo que ocurrió, tiene fragmentos completos de la memoria abolidos, "no recuerda cuando fue al hospital y fue suturado", agrega, esto implica que la conciencia estaba interferida por la epilepsia.

En este punto, con fundamento en la prueba producida en el juicio, debo decir que tomar como indicador de la crisis la ausencia de memoria o recuerdos mnésicos sobre el hecho solo con el relato del paciente, el cual pueden encontrarse contaminado de una alta subjetividad por su condición de imputado en la causa, sin el aporte de otro método objetivo de comprobación resulta una técnica pericial discutible y por lo tanto no certera.

Aparte de, que los dichos de D. se encuentran rebatidos por los resultados del examen médico que le practicó la Dra. A.D.M. en el nosocomio público a las diez horas de haberse producido el hecho, en este sentido, la profesional informa: "vigil, orientado en tiempo y espacio. Glasgow 15/15. Sin foco motor ni miageo".

Además, esta premisa subjetiva de la que parte el perito, los dichos del paciente, para establecer la ausencia de memoria del imputado, al entrar en contradicciones con una prueba objetiva, el examen médico que determino un valor en la escala de Glasgow de 15/15, le resta valor científico a la experticia psiquiátrica.

Para terminar, el Dr. T., interpreta la situación de calle, antecedentes de fuga y vagabundeo del paciente como consecuencia de la enfermedad, dijo "se explican si se entiende que esta enfermedad interrumpe la vida de las personas", pero esta inferencia la contradice toda la prueba, quedó demostrado que la situación de calle y desamparo de D. en los primeros años de la adolescencia tuvo origen en la desaparición de la figura paterna a temprana edad con las consiguientes dificultades económicas que debió enfrentar el grupo familiar (conforme testimonio Licenciada M.S.).

Por todas las consideradas apuntadas es que no se valorará la pericia psiquiatra psicológica realizada por el Dr. J.L.T.

X.- Al término de la incorporación de toda la prueba, M.J.A.D., hizo uso del derecho que le asiste a declarar, manifestó: yo recuerdo que esa noche estábamos viniendo del centro, estábamos tranquilo, tomando mate, en el sillón mirando una película, me levanto a tomar la medicación se me nublo todo o sea se me puso la mente, no recuerdo más, recobro el conocimiento en la celda, tenía el dedo partido, la cabeza cortada, ensangrentada, le pregunto a los oficiales y en la comisaría cuando me mostraron la foto me puse a llorar y rezar porque entendí que la había matado, no fue mi intención, estábamos por formar una familia, casarnos en febrero. Si tengo oportunidad de pedirle perdón a la familia. No sé porque paso eso, estábamos tranquilos. En la celda tuve un ataque, estoy en aislamiento, no me sacan porque soy violento, ellos se protegen, una vez me desperté en la celda, me decían que le pegue a la pared, tenía la cabeza ensangrentada, tenía gasas, me dijeron que me había golpeado, no quiero hacerle daño a nadie, quiero trabajar, me arrepiento haberle hecho eso a V. siempre me ayudo mucho, siempre la quise para formar una familia, estoy muy arrepentido.

No quiso hacerle nada. No sé qué más puedo decirle. No sé que puedo responder, que puedo responder, que puedo decir.

XI.- Toda la prueba de cargo desmiente al acusado, en orden a los extremos que pretende su defensa material, como intenta mostrar haber sufrido un estado de inconsciencia o ausencia de recuerdos producto de haber sufrido un ataque de epilepsia al momento del hecho que le impide recordar que actos realizó durante ese período para recién recobrar el conocimiento cuando se encontraba detenido.

En primer lugar, la declaración que hace sobre las últimas actividades que dice acordarse realizó en la habitación inmediatamente antes "de levantarse a tomar la medicación y se le nubla la mente", la prueba material desmiente al imputado en relación a que esas acciones efectivamente las haya realizado, así, en las imágenes fotográficas tomadas en la habitación por personal de criminalística ni bien ocurrido el crimen, se observa una especie de mesada o mesa de madera ubicada a continuación del artefacto de cocina, sobre la cual se puede visualizar un mate sin yerba y prolijamente acomodado sin signos de haber sido recientemente utilizado, mientras que el televisor en la repisa luce apagado y finalmente, el secuestro, en el piso en cercanías del sillón, de un blíster de Carbamazepina en uso al que le faltan pastillas, medicación prescrita a D. para el tratamiento de su epilepsia, configura un indicio que efectivamente esa noche D. tomó la medicación y no como pretende insinuar que no llegó a ingerirla porque "se le nubla la mente".

Del mismo modo, el Acusado realiza un relato fragmentado acerca de lo que dice recordar, como lo prueban las fotografías en las que se observa que en el ambiente existe un único sillón, donde según los dichos del imputado se acuerda estaba sentado al momento en que "se le nubla la mente", pero sobre el sillón se puede ver que hay varios papeles para el armado de cigarrillos, una bolsa conteniendo presumiblemente marihuana y un triturador de marihuana vulgarmente llamado "picachu", sin embargo, sobre esas circunstancias nada dijo, las que no hay dudas ocurrieron antes del episodio de amnesia que invoca, como lo confirma el análisis de laboratorio realizado en el Hospital Regional sobre la muestra de orina extraídas al imputado a escasas diez horas después de la detención, esto es, el día 28/8/2017 a la hora 09:20 horas, que determinó la existencia de marihuana en orina, conforme a la prueba documental - extracción de orina por la bioquímica C.A. y resultado de los análisis de laboratorio obrantes en la Historia Clínica, incorporadas por convención probatoria celebrada entre las partes.

En otro tramo de su declaración, refirió, "que recobro el conocimiento en la celda, tenía el dedo partido, la cabeza cortada, ensangrentada, gasas en la cabeza, le pregunto a los oficiales y en la comisaría cuando me mostraron la foto me puse a llorar y rezar porque entendí que la había matado, no fue mi intención".

Sin embargo, es destacable recordar lo dicho por el cabo F.E.T., quien se presentó en el lugar de los hechos pocos minutos después de que acontecieran. T. hizo saber que cuando le "dijo policía" el imputado intentó agarrar un cuchillo para atacarlo y una vez reducido le dijo "la mate, la mate, mátenme", en igual sentido, el cabo E.D.P., sostuvo "cuando vio a mi compañero amagó agarrar un cuchillo de cabo blanco", el muchacho deliraba "que le peguen con la escopeta (que tenía T.), que le peguen piñas", y agrego, en el móvil me decía "vos pasas cerca mío me tenes miedo nunca paras agachas la cabeza". Igualmente, la oficial ayudante G.A.G., manifestó, D. gritaba "ya está la mate, está muerta, decía que lo maten, que le peguen con el fal".

Estas manifestaciones que realizó el Acusado a personal policial, lejos de resultar incoherentes según la deducción personal que realiza la uniformada G. a partir de la expresión fal, o delirantes en palabras de P., se interpretan como un juicio valorativo o crítico que hace el imputado al comprender el accionar lesivo que realizó hacia su pareja P., es más, pudo reconocer al cabo P., a quien seguramente tenía visto del barrio en el móvil policial de la Comisaría Seccional Séptima ubicada en las proximidades del inquilinato.

Llama la atención, que el paciente al ser entrevistado por el médico de guardia, a pocas horas de haber sufrido los síntomas que nos relato, en oportunidad de su declaración, "se me nubló la mente y no me acuerdo nada", al profesional nada le dijo sobre este episodio que padeció, limitándose a señalar el antecedente de epilepsia y el nombre de la medicación.

Finalmente, los dichos del imputado se encuentran rebatidos por la medicina y la psicología, prueba científica, que a través del testimonio de los médicos J., G. y L. y los licenciados S. y G. en forma



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

incontrovertible sostuvieron que los estados de inconsciencia provocados por un ataque de epilepsia impiden a la persona realizar actos complejos como la selección de distintos elementos propios para el fin que se persigue y dirigir su acción a distintas partes del cuerpo de una persona.

XII.- Por todo ello, se llega a la certeza que D. no se encontraba bajo los efectos de un episodio de epilepsia al momento del ataque violento hacia su pareja P., que le impidió dirigir sus acciones y comprender los actos que realizaba; la agresión desplegada por el acusado hacia V. P., no hay dudas, que tuvo origen en una discusión de pareja como tantas otras habrán tenido, pero esta vez, D. encolerizado descargó toda su ira y furia sobre V. P. desenfrenada e impulsivamente debido a las características de su personalidad disocial (M.S., psicóloga)

XIII.- Por todo lo expuesto, he de votar en esta cuestión de manera afirmativa, en el sentido que se tenga por probada con certeza, tanto la materialidad del hecho, como la autoría responsable de M. J.A.D., no concurriendo casuales de inimputabilidad, justificación, ni inculpabilidad, conforme a las pericias médicas del artículo 206 del CPP y pericias psiquiátrica y psicológica.

A la **SEGUNDA** cuestión el **DR. NICOSIA** dijo:

La coincidencia existente entre los sufragios que preceden permite presagiar cuál será el resultado al que arribará esta parte del Acuerdo, dedicada a determinar si el encartado poseía capacidad de culpabilidad al momento de cometer el hecho que se le recrimina, y consecuentemente, si debe o no ser responsabilizado por el mismo. Aún así, no comparto algunos de los razonamientos que han conducido a mis apreciadas colegas a adoptar la solución que proponen, y en función de eso me permitiré disentir, postulando otra, aún cuando dicha iniciativa devenga abstracta en razón de la mayoría ya alcanzada.-

Los mayores esfuerzos discursivos y probatorios desplegados por las partes han estado destinados a nutrir sus posturas contrapuestas sobre la temática que aquí estamos tratando, y dicho escenario de contrapunto argumental se reprodujo simétricamente en nuestra deliberación: la imputabilidad fue el tema que más compromiso reflexivo e intercambio de ideas nos ha demandado. La cuestión tiene diversas aristas a evaluar, una de las cuales es cuán acreditados cabe considerar un conjunto de extremos fácticos del caso que son relevantes para la dilucidación del punto. Otro de esos temas transita por el carril de la corrección o inexactitud de los puntos de vista periciales que las litigantes han traído al debate. Sobre esos dos ejes, tratados conjuntamente, intentaré explicar mi postura.-

I.- Antes que nada, me parece importante sentar las bases sobre las cuales creo que corresponde se lleve a cabo el análisis de la prueba recibida, particularmente la de índole pericial, de enorme trascendencia en estos casos. No diré nada nuevo si recuerdo que las opiniones de los expertos no nos vinculan, sino que deben tomarse como pruebas que son, y valorarse, tanto individualmente como en el conjunto general de los medios de convicción incorporados: si de tal ponderación surgieran motivos para descalificar un dictamen, o a más de uno, pues entonces corresponderá que prescindamos de ellos.-

Pero más allá de la curiosidad que naturalmente podamos sentir por conocer algo más sobre la temática de la epilepsia y sus manifestaciones, y de que la diversidad de medios de información que nos brinda hoy la tecnología nos acerque bastante material al respecto, deberemos andar con cuidado con ello, porque no somos médicos, menos psiquiatras, y si en pos de valorar la prueba actuáramos como tales abandonaríamos nuestro rol, y nos entrometeríamos equivocadamente en el de los peritos.-

Desde ya que es a prevención no nos libra del deber de establecer con exactitud cuál es la eficacia probatoria de las opiniones expertas que nos han sido acercadas, pero ello sólo podremos lograrlo por vía de un estricto examen de motivación de dichos puntos de vista. No cabe elevar a los peritos a la categoría de oráculos modernos, ni a la de voces de autoridad superiores, relevadas de toda carga de motivación de sus afirmaciones: por el contrario, deberemos asignar valor convictivo sólo a las opiniones que estén

precedidas de explicaciones racionales, que demuestren cómo y por qué llegan a determinadas conclusiones, fundadas en principios, argumentos o deducciones de carácter científico. Dicho análisis, como en toda prueba, se rige según el sistema de la sana crítica racional: autoriza a meritar, y por ende a eventualmente descalificar, todo dictamen pericial que infrinja las reglas de la lógica, de la psicología o de la experiencia común.-

Pero este poder debe ser utilizado con criterio restrictivo, porque, y he aquí la prevención dada más arriba, no podremos nosotros como jueces descalificar un dictamen pericial desde el punto de vista científico, ni modificar el alcance de sus conclusiones fundamentándonos en algún conocimiento o deducción personal que podamos haber adquirido por iniciativa propia, sobre materias no jurídicas - médicas en este caso- de las que somos profanos. Así lo explica Cafferata Nores en "La prueba en el proceso penal" (sexta edición, LexisNexis) cuando afirma que ello implicaría sustituir al perito: el juez no está en condiciones de apreciar la exactitud sustancial del dictamen, porque carece de los adecuados conocimientos técnicos, y por ende, su libre convencimiento se encontraría en el aire y sin puntos de apoyo. Esa regla conduce, entonces, a que los eventuales conocimientos técnicos o científicos del juez no puedan ni deban incidir en la descalificación de la pericia, pues serán en todo caso conocimientos privados, indeterminables e incontrolables por las partes y por la sociedad.-

Dicho modo de ver la cuestión tratada se sintetiza así: "No es aceptable - en tanto no sea un ámbito alcanzado por la experiencia común- contraponer al dictamen del profesional la opinión individual del magistrado en un área ajena a su incumbencia específica. En esta última alternativa se interrumpe la posibilidad de contralor externo de la decisión, en tanto las partes no pueden verificar la procedencia, adecuación y objetividad del conocimiento invocado por el juez y, en consecuencia, tampoco pueden objetarlo desde la esfera técnica que es propia a dicha materia. Tampoco suple tal déficit el consignar apoyo bibliográfico en el área de que se trate, en tanto aún así para el profano se mantiene la imposibilidad de controlar la pertinencia, adecuación técnica y nivel científico del material que se arrima" (TSJ Córdoba, 01/06/06, "R.P., M.S. p.s.a. abuso sexual agravado etc.", sentencia N° 49, anotado por Cafferata Nores, obra citada).-

En síntesis, corresponde ponderar el valor convictivo de las pruebas periciales de que disponemos, circunscribiendo nuestro análisis exclusivamente al control de motivación, y a su arreglo al resto de las probanzas arrojadas a la causa bajo las reglas de la lógica y de la experiencia que nutren el concepto de la sana crítica racional. En dicha tarea, habremos de alejarnos de toda crítica hacia la adecuación científica de las opiniones que sopesemos, porque carecemos de formación específica en el campo de la psiquiatría forense, y aún si por ventura la poseyésemos, una decisión basada en ella escaparía a las posibilidades de control de pertinencia técnica por las partes.-

II.- Dicho lo anterior, cabe ponderar las diferentes opiniones periciales disponibles, relevantes sobre la temática de la capacidad de culpabilidad de D. en relación a la conducta enjuiciada.-

La hipótesis consiste en que el encartado, producto de padecer al momento del hecho un ataque comicial epiléptico, obró con su conciencia anulada o sujeta a un estado de profunda perturbación que, a la postre, le habría impedido comprender la criminalidad de sus actos o la adecuación de los mismos a dicha comprensión. Siendo ésa la hipótesis a dilucidar, y a la luz de la calidad habilitante que se erige como condición básica para la asignación de valor probatorio a un dictamen pericial, resulta que sólo podremos asignar dicho valor a aquellos dictámenes emanados de profesionales médicos con especialidad en el campo de la psiquiatría o de la neurología, y que, además, hubieran sido convocados a llevar a cabo un examen forense específico sobre cuál era el grado de conciencia del que gozaba M. D. al momento del hecho objeto de proceso. Es que, a fin de que el aporte probatorio sea serio, el requisito básico para ser perito es su idoneidad, derivada de una capacidad científica respaldada en un título, que debe pertenecer al punto sobre el que ha de expedirse.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Ese tamiz no lo superan varios de los especialistas que hemos escuchado durante el debate, y más allá del valor colateral que podamos asignarle a sus observaciones, no son sus opiniones las que debieran servirnos de apoyo en nuestra decisión: a) el Médico Forense L. no cuenta con título de especialista en psiquiatría ni en neurología, y si bien llevó a cabo la constatación prevista en el artículo 206 del CPP, ella se limitó a la observación del causante al momento del examen, no de un modo retrospectivo al momento de los hechos que estamos enjuiciando; b) la Psicóloga Forense M.S. carece de título habilitante en medicina, y por ende su conocimiento respecto al fenómeno de la enfermedad epiléptica es similar al del común de la gente, limitándose su actividad pericial a determinar cuál es el perfil de personalidad del acusado; c) C.J. es médica del hospital público con especialidad en neurología, pero no tuvo intervención en el caso como perito, siendo ella solamente la galena tratante del aquí acusado, y citada a declarar en relación a cuáles fueron el diagnóstico y el tratamiento ordenados al paciente a la época de ocurrencia del hecho; y d) Finalmente, G.G. es Licenciado en Psicología del sistema público de salud y, junto a otros profesionales, sólo confeccionó un informe de evaluación del acusado tendiente a establecer si su patología epiléptica podía o no ser tratada adecuadamente en el ámbito carcelario.-

Ninguno de los profesionales que se citan en el párrafo precedente posee la idoneidad técnica que se necesita para dilucidar, con el necesario grado de rigor científico, el punto que ocupa esta parte del decisorio: si D. padeció al momento del hecho algún grado de disminución de su conciencia a raíz del cuadro de epilepsia que le aquejaba, si ese recorte tuvo algún impacto relevante en cuanto a su capacidad de comprensión de la antijuridicidad o de refrenar impulsos en concordancia a esa comprensión, y si por ende corresponde o no declarar que sus acciones le son imputables a la luz de lo previsto en el artículo 34 inciso primero del CP.-

Tal capacidad técnica sí se encuentra presente, y fue empleada específicamente para solventar los puntos de pericia que le fueron fijados de manera relevante en esta cuestión, en el caso de dos de los profesionales que escuchamos en el debate: el Médico Forense H.G., y su colega propuesto por la defensa, J.L.T. Ambos médicos son especialistas en psiquiatría, de muy larga trayectoria, y se han dedicado al estudio de los antecedentes clínicos del encartado, de sus rasgos salientes de personalidad, y de los elementos de prueba incorporados al legajo respecto a la modalidad y circunstancias bajo las cuales se desarrolló el episodio de violencia que aquí juzgamos. Serán entonces sus dictámenes, divergentes en sus conclusiones, los que deberán sujetarse en esta instancia a aquél análisis valorativo crítico al que aludiera más arriba: focalizado en la motivación de cada una de sus opiniones y en su concordancia a los demás extremos comprobados en autos, y prescindiendo de toda crítica a la fundamentación científica en la que se hubieran apoyado. A las resultas de esa compulsa es que deberá decidirse cuál de las postulaciones periciales prevalece.-

III.- El experto traído por la acusadora pública, H.G., sostuvo que, al momento de los hechos atribuidos en autos al encartado M. D., éste no transitaba por ninguna alteración de su conciencia atribuible al cuadro de epilepsia que padece o a cualquier otro factor, y que su obrar fue plenamente voluntario, en total capacidad de comprensión de la antijuridicidad de sus actos y control de sus impulsos. Dijo haber alcanzado dicha conclusión luego de estudiar los antecedentes obrantes en el legajo de evidencias de la fiscalía, y de una única entrevista que tuvo en su despacho con el acusado, en noviembre de 2016, por espacio de aproximadamente una hora y media.-

Fundamentó su punto de vista, básicamente, en tres líneas argumentales.-

a) El primer punto de apoyo partió desde el reconocimiento de que, efectivamente, D. padece actualmente, y padecía al momento del hecho, un cuadro de epilepsia. Pero esa condición médica que afecta al causante, afirmó el perito, es de las clasificables bajo el tipo "gran mal" o convulsivo, cuyas manifestaciones consisten en que el sujeto se derrumba al suelo, se sacude, y luego queda como sedado en el piso. Sostuvo que ese diagnóstico relativo al tipo de epilepsia surge de la historia clínica y vital del

examinado, llena de episodios tales como caídas accidentales de un andamio y otras similares, en razón de las cuales se produjeron fracturas y secuelas físicas varias. Entonces, partiendo desde esa premisa relativa al tipo de epilepsia "convulsiva" que diagnosticó en relación al acusado, el perito razonó que no hay modo de que el obrar enjuiciado haya ocurrido en el transcurso de uno de sus brotes, porque ellos consisten en crisis convulsivas que no permiten que el sujeto realice actividades mecánicas coordinadas. En cambio, subrayó, la conducta lesiva que se desplegó por M.D. al momento de dar muerte a la víctima sí tuvo tal coordinación mecánica, porque él seleccionó medios perfectamente idóneos para causar la muerte de la ofendida.-

b) El segundo argumento por el que el experto de la acusación descartó que hubiera habido alguna afectación a nivel de la conciencia de su examinado consistió en que, de haber ella ocurrido, no se explicaría cómo D. conserva recuerdos mnésicos o de memoria parciales durante el acto. Sobre el punto, afirmó que el causante, en su entrevista, dijo recordar que, en el medio o al final del hecho, estaba viendo televisión y tenía manchada la ropa: destacó que eso es un recuerdo de memoria, que no se da en una crisis epiléptica, y que por lo tanto excluye la chance de su ocurrencia.-

c) Finalmente, el médico forense entendió que la conducta desplegada en la emergencia por D. se explica no en un estado de inconsciencia suyo, sino en su personalidad psicopática. Después de resaltar que no se trata de una enfermedad mental, sino de un modo de ser en el mundo, describió que el trastorno de personalidad psicopática lo encontró evidente en el acusado en consideración a su historia de vida: personalidad disocial desde temprana edad, consumo de sustancias, temeridad, tendencias a proyectar la responsabilidad en los demás, anestesia afectiva, mitomanías, hurtos, delincuencia juvenil, promiscuidad, inestabilidad laboral y conflictos con las fuerzas del orden y con el sistema judicial. Destacó que todas estas situaciones estuvieron presentes en la historia de vida del acusado, y que se amoldan al trastorno de personalidad psicopática, que es engañosa para los demás, egocéntrica, sin capacidad de asunción de responsabilidad, de remordimiento ni de culpa. En dicho contexto, afirmó que el modo de ser que reputó presente en el acusado es el que explica la conducta lesiva que desplegó contra su pareja, un verdadero acto psicopático, con antecedentes de violencia de género que motivaron que los padres de la víctima la trasladaran a esta ciudad, siendo la acción homicida precedida justamente de discusiones y de violencia de género que venían desde hacía tiempo, que se habían producido ese día, y que culminaron con la muerte de P.-

Por esos argumentos, el forense G. dictaminó que la acción homicida no hubo de suceder en el curso de un brote epiléptico del encartado, sino de un impulso psicopático, donde no le importó la vida de la víctima, quiso su muerte, y buscó un medio idóneo para conseguirla, conservando recuerdos en su memoria sobre lo acontecido. Sin embargo, creo que la motivación de esa opinión presenta graves defectos en su motivación, no registra fiel concordancia con algunas de las piezas probatorias de mayor importancia con que se cuenta en autos, y no ofrece resistencia a su análisis desde una perspectiva lógica.-

a) El dictamen en trato propugna que la enfermedad epiléptica de D. no se manifestó durante el transcurso de los hechos que se le endilgan, basándose en que el último nombrado padece de una forma específica del trastorno -epilepsia de gran mal- cuyos accesos de tipo convulsivo no resultan compatibles con los movimientos coordinados verificados en el obrar homicida. Es cierto que una crisis comicial característica de esa clase de epilepsia supone que el individuo se derrumba al suelo, convulsiona y luego ingresa en una fase de sueño profundo. También lo es, y para decirlo no se precisa ser médico, que ello no compatibiliza con un individuo que toma un martillo, le machaca la cabeza a su mujer, y luego toma un cuchillo con el que la sigue apuñalando de manera repetida y en varios sectores vitales de su cuerpo hasta matarla. Pero el razonamiento parte de una premisa flagrantemente falsa: que el imputado ha sido diagnosticado con esa clase específica de epilepsia, lo que no es cierto. No hay voz más autorizada para decirlo que la de la propia médica tratante del procesado, la especialista en neurología del hospital público



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

local, C.J.: indicó que el acusado comenzó a ser su paciente algunos días antes de ocurrido el hecho, que continúa siéndolo en la actualidad mediante derivaciones desde su lugar de detención, y que pese a poder reconocer que padece un trastorno epiléptico, por el que le administra medicación y por el que se llevaron a cabo estudios por imágenes y de electroencefalografía, no ha logrado aún alcanzar, al día de hoy, un diagnóstico sobre cuál es el tipo de mal que le aqueja.-

De ese modo, toda la construcción argumental sobre la que el experto edifica su opinión es falsa, a consecuencia de partir de una premisa que adolece de igual defecto: los especialistas que atienden al encartado no han logrado detectar aún en qué partes de su cerebro se localizan las lesiones o los desajustes neuronales que provocan sus accesos, y simplemente le administran la medicación que él manifestó que venía tomando con anterioridad, desde su provincia de origen, con el sólo fin de evitar la recurrencia de crisis convulsivas graves. Se trata, y así lo ha reconocido su médica, de un tratamiento farmacológico con "carbamazepina" que es administrado a ciegas, de fin preventivo, y que no ha surtido efecto pues los episodios comiciales se siguieron repitiendo hasta hoy, con disímil naturaleza y formas de manifestación. Lo reitero porque es importante: no hay diagnóstico acerca de cuál o cuáles son las clases de males epilépticos que aquejan al traído a proceso.-

Esto posee una relevancia fundamental, porque como veremos más adelante, lo que el experto se cuidó de callar es que existe una tercera variante posible para el trastorno, diferente a las de gran mal y de petit mal: es la que se denomina epilepsia temporal o psicomotriz, mencionada en cuanto bibliografía de medicina legal se consulte, cuyos accesos se caracterizan precisamente porque el sujeto realiza actos complejos y coordinados, en un estado de inconsciencia a veces penumbral, del que pueden o no quedar registros mnésicos parciales. Esta alternativa de epilepsia psicomotora es además la que posee mayor relevancia forense, porque en el transcurso de sus accesos se verifican respuestas de notable desenfreno agresivo, inmotivadas, conducidas por un impulso violento y primitivo del que la persona no posee capacidad de enjuiciamiento crítico o de control volitivo, y que no se agota hasta tanto la crisis comicial culmina y la descarga impulsiva retrocede. Nótese las características apuntadas, y su notable correlato con las del sangriento suceso del que se ocupa esta causa, lo que hubiera merecido un análisis minucioso por parte del experto, máxime cuando tenía frente a sí a un epiléptico reconocido. Sin embargo, con liviandad, el forense se circunscribió a afirmar la existencia de un diagnóstico irreal, a asumir desde ello que D. sólo puede padecer crisis convulsivas de gran mal, y a rematar en que alguien que en un acceso debiera desmayarse y caer al piso echando espuma por la boca no podría jamás tomar un martillo y un cuchillo, y usarlos de modo complejo y brutal para terminar con la vida de otro.-

b) En segundo lugar, el médico forense G. sostiene su opinión en la siguiente regla: si hay recuerdos de los hechos guardados en la memoria, no es médica mente posible que se trate de un ataque epiléptico. Vale decir, sostiene que si no hay amnesia total, no hay modo de que estemos frente a un episodio de la naturaleza que analizamos.-

Este argumento presenta dos problemas, el primero de los cuales es que no se trata de una verdad absoluta, sino parcial: sólo sería cierta la aseveración si de lo que hablásemos es de un acceso tipo convulsivo o de "gran mal", en el que efectivamente el sujeto ingresa a un estado de opacidad total de su conciencia a nivel senso-motriz, perceptivo y discriminativo, sin registro mnésico de lo que ha sucedido. Sin embargo, si el episodio comicial responde a la tipología temporal o psicomotora, o a las demás grandes crisis, ellas terminan gradualmente, con una faz intermedia que precede a la de completa lucidez, con sensación de extrañeza, perplejidad, desorientación y tentativas de recordar lo que ha pasado. Así lo explica Vicente Cabello ("Psiquiatría forense en el derecho penal", Tomo 1, Hammurabi, 2000, p. 246), cuando dice que la conformación psicopatológica de la inconsciencia se inscribe sobre un registro negativo de amnesia, que cuando es típica implica la ausencia absoluta del recuerdo donde él debiera estar, pero que también hay amnesias atípicas o imperfectas, en que las huellas mnésicas no se han borrado del

todo, y su evocación es irregular, parcial o incompleta, tal como sucede en los estados crepusculares, lo que técnicamente se denomina dismnesia. De tal modo, resulta que un recuerdo parcial, ubicado después del acto homicida en sí, no descarta para nada que éste haya ocurrido en el transcurso de un episodio comicial, porque precisamente ocurre que la consciencia retorna luego de éste de manera gradual, transitando por fases de penumbra, y el fenómeno de dismnesia sería el que explica ese registro posterior, confuso e incompleto.-

Pero esa verdad científica convenientemente recortada por el experto forense presenta un segundo inconveniente para su tesis: si por caso fuera cierto que D. dijo memorar vagamente que en un determinado momento que no pudo precisar estaba viendo televisión y tenía manchada la ropa, no sabiendo a ciencia cierta el examinado si eso pasó antes, durante o después del episodio del que se lo acusa ... ¿cuál sería la importancia de ese registro? Lo que intentamos averiguar, y sobre lo que se le requirió opinión al perito, es cuál era el grado de consciencia del enrostrado al momento del hecho, y ello fija como segmento relevante de análisis aquél en el que éste ejercía su violencia homicida sobre la víctima, de lo que mirar televisión o verse manchada de sangre la ropa no forma parte.-

Pareciera que la situación de la vestimenta ensangrentada responde a un momento posterior al comportamiento ilícito objeto del caso, sobre el cual ya he dicho que la existencia de recuerdos recortados o imperfectos son claros síntomas de una dismnesia consecuente al acceso comicial, precisamente reveladores de su ocurrencia. Y si de ver televisión se trata, segmento que de ocurrir sería anterior al ataque ... ¿por qué ello descartaría la eventual ocurrencia posterior de una crisis psicomotora, de la que derivara el impulso epiléptico brutal y agresivo en cuyo contexto ocurrió la muerte de P., y de la que el perito no halló señales de que su examinado tuviera registro en su memoria? El estado de inconsciencia, con su secuela amnésica, se presenta específicamente en el acto comicial, no antes; y si lo que estamos tratando de indagar es cuál ha sido la capacidad de comprensión de la criminalidad y de adecuación del comportamiento del acusado, lo que habremos de hacer es tratar de situar esa capacidad al momento de la comisión del hecho, no antes, mucho menos después.-

c) Finalmente, la parcialidad del perito y su visión sesgada del caso queda patentizada para mí en su tercer grupo de argumentos, por los que trata de brindar una explicación racional al episodio: lo atribuye exclusivamente al carácter de personalidad psicopática del imputado, y a su desprecio por la condición de mujer de V., que se tradujo en violencia de género reiterada en el tiempo y en actos concretos de agresión en el mismo día de los hechos, momentos previos al ataque letal.-

Nuevamente, una porción de los elementos del análisis del perito es verdadera: las características de personalidad disocial -no psicopática, como afirmó- fueron también relevadas en M. D. por los expertos M.S. y J.L.T., aunque este último las relacionó directamente al modo de ser típico de los epilépticos. Igualmente acreditada está la situación de calle adolescente del imputado por haber sido expulsado del hogar por su madre, y el consumo por él de sustancias en dicho contexto.-

Ahora bien, en cuanto a los demás factores criminológicos que según el Dr. G. han estado presentes en la historia vital del acusado, y que lo han transformado en un psicópata, no podemos conocer de dónde los ha extraído. Temeridad, mitomanías, hurtos, delincuencia en su edad juvenil, promiscuidad y conflictos con las fuerzas del orden y con el sistema judicial, son datos que según él conforman la genealogía del perfil psicopático y que están perfectamente ubicadas en el recorrido de vida de D. Pero de la prueba recibida, lo único que sabemos es que el acusado vivió en la calle en edad adolescente, que padeció del consumo de sustancias, y que se ganó la vida honestamente como empleado de una feria y como albañil, aunque con interrupciones a raíz de sus recurrentes accidentes laborales por crisis epilépticas. Extrañamente y en contra de lo que nos sugiere nuestra experiencia como operadores del sistema penal, la pretendida vida de violencia, de conflictos y de infracciones a la ley que habría llevado el acusado desde temprana edad, pese a su disminuida condición social y situación de calle, no le ha valido



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

su sometimiento a ningún proceso penal previo al que aquí transita, a tenor de lo que se desprende de su planilla de antecedentes.-

La mirada prejuiciosa del experto pareciera haberse desviado de las constancias probatorias del caso y de los propios antecedentes del examinado, para agregarle un conjunto de datos inexactos, en procura de dar apoyo argumental a su dictamen allí donde éste no puede sostenerse de modo racional y coherente. Y con ese propósito echó mano de otros elementos imaginarios: dijo que fue el modo de ser psicopático del causante el que encadenó actos de violencia de género en contra de su novia V. incluso desde que ellos vivían en X, que por esa razón fue que los progenitores de ella decidieron enviarla a X.X, que la violencia de género continuó luego aquí, y que se reprodujo mediante discusiones incluso el mismo día de los hechos, inmediatamente antes del hecho que terminó con la vida de la joven.-

Nada de lo así manifestado por el perito tiene correlato en las evidencias del caso. G.P. es el padre de la joven víctima, y en su declaración manifestó que la venida de su hija a esta ciudad respondió a que él desaprobaba la relación que ella tenía con D., porque él no le parecía un buen proyecto para ella. Jamás dijo este testigo ni ningún otro que hubiera habido escenas de violencia de D. hacia V. mientras ellos residían en X. En cuanto a su relación cuando vivían en esta ciudad, el testigo E.G. dijo que ambos andaban siempre "como enamorados", que sólo en alguna oportunidad supo que D. había tenido una escena de celos para con ella, y que incluso tenían planes de casarse en lo inmediato, lo que fue corroborado por el padre de la fallecida. Y en lo que respecta a lo ocurrido el mismo día del hecho e inmediatamente antes de desencadenarse la agresión mortal, sólo cabe mencionar por ahora que contamos con la versión de M. M., quien sostuvo que escuchó ruidos en la habitación de al lado, y que V. apareció desesperada en su puerta, pero no para pedir ayuda para ella, sino para su marido, pidiendo que llamaran a una ambulancia para asistirlo porque "se estaba matando".-

La distorsión de los hechos por parte del perito no es casual, porque como lo explica Cabello en su obra ya citada (página 480), toda tarea pericial que indague sobre la eventual filiación epiléptica de un delito debe llevar a cabo lo que se denomina tarea psicogenética: demostrar o descartar que entre los términos de la ecuación criminológica que media entre la inconsciencia y la incapacidad de comprensión de la criminalidad, existe o no un correlato sintomático. Para ello, el autor propone una fórmula bastante sencilla: si una conducta criminal, tildada de inconsciente, se ajusta a un motivo comprensible y mantiene una línea directriz cuyas instancias se encadenan razonada y eficientemente dirigidas al cumplimiento de una finalidad preestablecida, la inconsciencia alegada debe rechazarse. En pocas palabras, la existencia clara de motivación en el autor descarta de plano la posibilidad de alegar inconsciencia, y como la prueba no revela cuál sería la razón que guió a la persona del acusado a terminar brutalmente con la vida de su compañera de vida y futura esposa, la imaginación del perito la ubica convenientemente en un desprecio psicopático y sistemático por la vida de la víctima en su condición de mujer. Tal argumento carece de rigor lógico y probatorio, y también convence sobre la escasa fiabilidad de las conclusiones a las que arriba.-

Karl Joseph Mittermaier, profesor de Heidelberg del siglo XIX, decía que "la fuerza probatoria del examen pericial es el resultado de presunciones encadenadas entre sí. Por efecto de una presunción reconocemos en los peritos los conocimientos especiales necesarios; les atribuimos el deseo leal de encontrar la verdad como único término de sus investigaciones; pero es fuerza que todas las circunstancias de la causa vengan a corroborar estas presunciones, para que los dichos de los peritos puedan producir la suficiente convicción en el ánimo del juez; de aquí el derecho importante que éste tiene para examinar a fondo sus informaciones. Y si recordamos cuán a menudo sucede que los peritos se ven obligados a tomar por regla leyes científicas que algunas veces han sido fuertemente debatidas y por punto de partida experimentos en que fácilmente se incurre en error, que desde luego y en todos estos casos, su juicio no es otra cosa que la expresión de sus opiniones personales, se convence uno cada vez más de esta verdad, a

saber: que el examen pericial, como muchas otras pruebas, descansa en un encadenamiento de presunciones" ("Tratado de la prueba en materia criminal", colección Criminalistas Perennes, dirigida por Manuel de Rivacoba y Rivacoba y Eugenio Raúl Zaffaroni, Hammurabi - 1993, página 221).-

Decía también el autor, en la misma obra, que así como un testigo parece poco digno de fe cuando no puede exponer los motivos que aseguren la verdad de lo que pretende haber visto y cuando su declaración no es más que un tejido de contradicciones y de perplejidades, del mismo modo el perito que incurriese en tan graves faltas merece muy poco crédito sobre los hechos respecto de los que se expide. Desde ese prisma, considero que las fallas lógicas y de consistencia probatoria que se relevan en el dictamen pericial psiquiátrico producido por el Médico Forense H. G. resquebrajan la fuerza convictiva de sus conclusiones, y no las hacen merecedoras de valoración positiva en el marco de nuestra decisión.-

IV.- Toca ahora el turno de evaluar la consistencia del dictamen presentado por el perito psiquiatra J.L.T., propuesto por la defensa del acusado. Se trata de un experto muy acreditado, por ser médico especialista en psiquiatría y psicoanalista, con experiencia clínica ejercida desde el año 1979. Su método de abordaje consistió en entrevistas clínicas con el imputado en un total de tres oportunidades, más la revisión del legajo de evidencias que le fuera remitido por la fiscalía.-

Destacó primeramente el perfil de situación psíquica del acusado al momento de su abordaje, y en concordancia a los demás profesionales que tomaron contacto con el mismo, concluyó en que su temperamento era tranquilo, que atendía correctamente, y que sus funciones cognitivas estaban conservadas. No observó ideas delirantes ni trastornos psicóticos. Sin embargo, subrayó que el examinado tenía su memoria interferida por fragmentos de recuerdos no del todo bien elaborados, fenómeno que atribuyó a la presencia de epilepsia, una enfermedad que sufre desde los catorce años, y que marcó con su influencia la condición existencial de su persona. En ese sentido, sostuvo que los baches de memoria hacían que la vida del encausado estuviera marcada por interrupciones y rupturas, cada una correlacionada a las crisis, que hacían que su experiencia vivencial estuviera como en continua reconstrucción.-

Al igual que sus colegas, pero interpretándolo como un secuela clásica de personalidad de quienes sufren la condición epiléptica, indicó el perito que los trastornos en la evocación hicieron de D. una persona de lenguaje monocorde, con pensamiento concreto y dificultades para manejarse con conceptos abstractos. Expuso que eso es secuela de la epilepsia, que deriva en enfermedad mental para el paciente, por cuanto son cuadros que tienen un correlato psicopatológico cuyos trastornos influyen: a) en la personalidad, y b) en forma inter-crítica, porque una vez pasada cada crisis, las facultades se recuperan pero con deterioro progresivo a medida que la enfermedad progresa.-

Dijo haber trabajado el hueco amnésico correspondiente a los hechos del caso, buscando recuperar datos en la memoria en el examinado, pero en ninguna de las tres entrevistas fue posible dar con alguno que permitieran marcar fehacientemente cuánto recordaba él de la experiencia de que se lo acusa: siempre se detiene su evocación un minuto antes, con la misma frase "busqué las pastillas para tomar", aclarando el perito que se trata de la medicación carbamazepina con la que estaba medicado por su epilepsia. Conectó dicha falta de recuerdos con la reacción emocional del acusado que, decididamente, es contraria a la que el sentido común esperaría: no hay conmoción espiritual en D. frente a los hechos. Pero en vez de atribuir dicha carencia a una personalidad psicopática y exacerbadamente egocéntrica, encontró su explicación en un extremo diferente: el aplanamiento afectivo del acusado frente al episodio deriva de que su consciencia estaba seriamente interferida en el momento de su ocurrencia.-

Tal perturbación de la consciencia diagnosticada fue derivada por el perito desde la incapacidad de evocación por el examinado, y por su condición de epiléptico, sosteniendo como muy probable que, al momento de los hechos, él hubiera estado sufriendo una crisis comicial. Aclaró, no obstante, que ese acceso no se manifestó de la manera tradicional, como un ictus, sino más bien como una carga impulsiva



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

que comprometió completamente su conducta, puesto que desde que empieza hasta que termina genera grados diversos de alteración de la consciencia.-

Para arribar a esa conclusión, reconoció que no puede uno valerse del testimonio de D., porque él no puede aportar demasiados datos al respecto. Destacó que la pauta valorativa de mayor valor se desprende del hecho mismo y de la reconstrucción que se hace de él desde varias descripciones: todos los testigos coinciden en que el episodio se inicia de modo brusco, trascendiendo porque la joven víctima salió desesperada a pedir ayuda, en tanto D. se estaba golpeando la cabeza. En ese preciso instante, sostuvo el perito, inició algo. Luego los vecinos le recomendaron a V. que no volviera a entrar, pero ella desoyó la recomendación, reingresó a su habitación, y en ese momento fue que se precipitaron los acontecimientos de violencia desenfrenada. Prosiguió su análisis de los acontecimientos, y observó que en ellos se advierte la marca de un impulso que se va descargando progresivamente: entró un vecino, le sacó a D. una de las armas que tenía, él tomó otra y siguió golpeando del mismo modo en que lo venía haciendo. Esa conducta, en opinión del perito, resulta manifiesta de curso destructivo que se consume en sí mismo, y que hasta que no se agota no cesa.-

Reforzó su hipótesis -sobre la ocurrencia de un acceso comicial impulsivo en lo que pudo observar de los recuerdos de D. sobre lo ocurrido con posterioridad al episodio: una consciencia turbia, en la que él memora muy confusamente su tránsito por la comisaría, con fragmentos completos de la memoria abolidos, puesto que por ejemplo no logra evocar en qué momento fue al hospital y fue suturado. Esos conflictos mnésicos propios de una consciencia obscurecida en la fase posterior a la del hecho homicida, a su juicio, indican que esa consciencia estuvo -antes- severamente interferida por la influencia de una crisis epiléptica.-

En cuanto a la modalidad no tradicional bajo la que el experto sostuvo que se manifestó el episodio comicial en el examinado al momento de la descarga violenta, destacó que ella no resulta nueva en su historia vital. Así, amén de los desmayos y las caídas accidentales, destacó que el acusado relató múltiples acontecimientos anteriores de actividad compleja con ausencia de consciencia: peleas, fugas y vagabundeos, fueron todos episodios vivenciados por D. en su curso vital, para los que él no logra hallar nunca una explicación, pero que psiquiátricamente sí la tienen. Esas crisis, como las demás derivadas de la epilepsia, irrumpen y alteran súbitamente en la vida de los pacientes.-

Siguiendo la ya aludida regla básica para el diagnóstico de estados de inconsciencia (si hay motivo, hay obrar consciente), afirmó que indagó en la relación del examinado con V. P., pero que no logró observar nada en particular que evidenciara un móvil o una razón lógica que explicaran el episodio. Ilustró que el vínculo entre los consortes era más bien sencillo, marcado por lo cotidiano y centrado en lo concreto. La vida de M. D. estaba organizada en torno de la de ella: V. era muy importante para él, porque las crisis epilépticas lo condicionaban para todo, y sufría con frecuencia accidentes graves como la caída de un andamio, de la que sólo pudo recobrase gracias al acompañamiento de la joven. Tampoco pudo encontrar en los relatos de los vecinos una pauta consistente, porque si bien algunos dijeron que a veces notaban diferencias o discusiones entre los consortes, otros dieron versiones opuestas, pudiendo a lo sumo haber algún grado de hostilidad a raíz de la relación de dependencia que había de D. hacia P. En síntesis, el perito concluyó en que no hay razones en el caso que expliquen o motiven una decisión homicida, y que ello refuerza su opinión profesional en cuanto al estado del acusado al momento de los acontecimientos.-

Finalmente, ingresó al análisis de personalidad de su examinado, a fin de determinar si allí pudiera haber algún trastorno lo suficientemente severo como para explicarse un hecho tan aberrante, en un hipotético estado de claridad de consciencia, y sin el amparo de motivos o razones suficientes. A ese respecto, consignó que la personalidad de D. está toda organizada alrededor de lo concreto, de lo más simple u operacional. Y que las personas entran de esa misma manera en su perspectiva, porque ellas son

también parte de lo más concreto de su vida: hay una convivencia, hay tareas que cumplir, hay cosas que hacer. Preguntado si el acusado tendía a la cosificación de las mujeres y de V. en particular, respondió que el vocablo cosificación es demasiado preciso, no exactamente aplicable al causante: él simplemente considera a todos quienes lo rodean de manera concreta, e incluso a sí mismo, en un mismo plano más bien reducido. Desde esa perspectiva, no le pareció que D. se viera a sí mismo como un sujeto superior a V., poniéndola en un escalón inferior o de subyugación. Por el contrario, opinó que había una relación dependiente entre ellos, porque quien organizaba la vida del acusado era su mujer.-

Descartada de ese modo la posible influencia de un factor psicopático de personalidad que dejara en un segundo plano la ausencia de motivos, reafirmó su tesis sobre el obrar del acusado bajo un estado de perturbación profunda de su consciencia. Explicó que, en ese estado, propio de un acceso comicial no convulsivo, suelen darse fenómenos de impulsos destructivos, que no son equiparables al impulso homicida: los primeros son mucho más primitivos, buscan la descarga y agotarse en sí mismos. Es una energía que no tiene contenido. En tanto, el impulso homicida supone cierta forma, cierto programa, cierta secuencia. El destructivo es más bien del orden de la descarga, y en su paso arrasa contra todo lo que pudiera darle forma y límites: da lo mismo si el individuo se golpea la cabeza, si rompe objetos o si destruye a otro, porque no hay otro cauce más que la descarga, en el marco de un impulso mucho más originario y primitivo que el homicida.-

Consideró por todo eso que M. D. no tuvo posibilidad de dirigir su acción, de suspenderla o de extinguirla. Que ello obedeció a que al momento del hecho estuvo inmerso en una crisis epiléptica o episodio comicial, que se desencadenó una vez que comenzó a golpearse a sí mismo, y que luego se extendió a las violencias hetero-dirigidas, con su consciencia oscurecida por completo o por caso sumamente enturbiada, interfiriendo ello severamente en la capacidad de dirigir sus acciones. Por último, evaluó que la enfermedad crónica de su examinado evidencia un pronóstico negativo, que lo coloca a él y a terceros en clara situación de peligro, por lo que recomendó tratamiento continuo y supervisión permanente mediante internación en un servicio especializado.-

V.- Como queda claro de la síntesis efectuada en el punto precedente, la opinión experta traída al debate por la defensora del encartado M.A.D. postula que, sobre la base de padecer el nombrado un ataque epiléptico impulsivo al momento de los hechos que se le endilgan, obró con su consciencia profundamente perturbada, y que por ello no dispuso de capacidad de gobierno de sus acciones.-

Esa hipótesis pericial, competitiva con la sostenida por el perito de la acusación, llega apoyada en un total de cinco argumentos. Corresponderá, entonces, corroborar cuál es el grado de logicidad y de adecuación probatoria de cada uno de ellas.-

1) Existencia de una enfermedad de base epiléptica:

Está fuera de discusión que M. D. sufre de epilepsia, aparentemente adquirida a los catorce o quince años de edad, disparada por un golpe o traumatismo encéfalo craneano cuando aún residía en X. Ello está comprobado no sólo por sus propias manifestaciones ante los profesionales que lo abordaron durante la tramitación de este proceso, sino también por las variadas constancias de atención médica asentadas en su historia clínica del Hospital Regional, de fechas previas y posteriores al comienzo de la causa. De la lectura de ese documento, incorporada al debate por convención probatoria, se desprende lo siguiente:

a.- D. ingresó el 28/09/15 (menos de un año antes del hecho aquí juzgado) por presunta caída de altura con pérdida de conocimiento y politraumatismos, manifestando antecedentes de epilepsia. Dijo haber sufrido pérdida de conocimiento mientras realizaba trabajos de construcción, lo que le provocó caída hacia atrás desde aproximadamente 2,5 metros de altura, herida cortante occipital y dolor localizado en la espalda. Se diagnosticó traumatismo encéfalo craneal moderado, herida cortante en cuero cabelludo,



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

y luxación más fractura vertebral torácica. Fue internado por el lapso de cuarenta días, e intervenido quirúrgicamente por un traumatólogo el 04/11/15.-

b.- Un ingreso posterior el 27/03/16 a las 10:45 horas por traumatismo facial, recibiendo curación plana. Dos semanas más tarde, el 13/04/16, tuvo control de neurología con el especialista E.A., quien le prescribió carbamazepina 200 mg, en tres dosis diarias. La consulta con ese mismo profesional se reiteró un mes y medio después, el 27/05/16, en la que el médico dejó constancia de que el paciente continuaba con convulsiones pese a estar medicado, por lo cual ordenó estudios diagnósticos.-

5.- Menos de tres meses más tarde, el 16/08/16, once días antes del hecho objeto de esta causa, el acusado D. regresó al hospital a consulta con la especialista en neurología C. J. Esa profesional asentó que el paciente refirió diagnóstico de epilepsia desde los quince años de edad post traumatismo encéfalo craneal, teniendo su última crisis una semana atrás, con frecuencias semanales o diarias. Su medicación a ese momento era carbamazepina en tres dosis diarias de 200 mg. cada una, refiriendo consumo de tabaco y marihuana. Se solicitaron estudios de tomografía de cráneo y de laboratorio para dosaje de droga carbamazepina, quedando pendiente resultado de electroencefalograma. La médica aumentó la dosis de medicación carbamazepina a 200- 200-400 por día.-

6.- El 24/08/16, ocho días después de la consulta con J., y sólo tres días antes de ocurrido el hecho, el acusado fue atendido en la guardia médica del hospital porque, mientras se encontraba en el sector de laboratorio presumiblemente realizándose los estudios de dosaje sanguíneo que le prescribiera su médica tratante, sufrió una crisis convulsiva. Los médicos que lo atendieron dejaron documentado que **D. llegó a la guardia médica desorientado y agresivo**. Se lo hidrató, y a fin de estabilizarlo fue sedado con ampollas de fenitoína, de loracepan y de midocalem. Fue dejado en observación para valorar su evolución, y se practicó tomografía axial computada de encéfalo, de la que no impresionó hemorragias ni cuerpos extraños. Luego de recuperarse, se lo constató lúcido, vigil, y orientado en tiempo y espacio; como no repitió el episodio, se le dieron pautas de alarma, y se retiró del nosocomio; y

7.- Al día siguiente de producirse su detención, el 28/08/16, el acusado fue llevado por la policía al hospital para su revisión médica. Se constató que el encartado movilizaba los cuatro miembros, y que tenía excoriaciones en manos, edema de partes blandas, hematoma en zona frontal derecha sin solución de continuidad, hematoma en zona orbital izquierda sin compromiso ocular, y herida cortante en segundo dedo de siete centímetros de longitud oblicua, de diez horas de evolución. Se encontraba vigil, orientado en tiempo y espacio, sin foco motor ni meníngeo. En el laboratorio se arribó a resultado negativo para alcohol, y positivo para marihuana.-

Los antecedentes médicos reseñados, sumados a la declaración que en juicio rindiera la neuróloga tratante del acusado, demuestran que, en efecto, éste padece de un trastorno epiléptico. Ello es de toda evidencia a partir de la recurrencia de las crisis comiciales de distinta naturaleza que el traído a juicio ha venido sufriendo en esta ciudad desde el año 2015, sin perjuicio de que los diferentes estudios diagnósticos practicados no hayan revelado aún en qué sectores de su cerebro están las lesiones o disfunciones neuronales que causan su padecimiento. Su diagnóstico es incompleto en ese sentido, prueba de lo cual es que la potente medicación que se le suministra no ha logrado que las crisis retrocedan, emergiendo de la carpeta una enorme cantidad de informes de las comisarías relacionados a la ocurrencia frecuente de dichas crisis.-

Pero aún así, los baches de memoria, y sus consecuentes características de personalidad pegadiza y aferrada a lo concreto, demuestran que el trastorno realmente existe en la persona del acusado desde larga data. Y además, en lo que es relevante para la cuestión, la historia clínica comprueba que la afección neuronal de M. D. transitaba una fase especialmente complicada en la época inmediatamente anterior a la fecha de los hechos, porque pese a que el 13/04/16 se le prescribió su medicación, un mes y medio después quedó asentado que ella no surtía efecto pues los cuadros convulsivos continuaban, y lo mismo

ocurrió el 16/08/16, oportunidad en la que se documentó una frecuencia de las crisis a razón diaria o semanal. En esa última ocasión se dispuso un aumento de la dosis, pero ocho días más tarde, el 24/08/16, tres días antes de los hechos, el acusado padeció un ataque comicial en el mismo hospital al que había ido a hacerse estudios de sangre, episodio que, además, varió en su forma de manifestación.-

2) Antecedentes cercanos de accesos comiciales psicomotores.-

La hipótesis pericial que se analiza sostiene que, al momento de los hechos, el acusado padeció una crisis propia de su enfermedad que la bibliografía denomina "epilepsia temporal" o psicomotora. Se la llama de ese modo en razón del sector del cerebro en el que se presume están emplazados las anomalías que causan el fenómeno, y se diferencia de la denominada "crisis de gran mal" en que el paciente, en vez de caer derrumbado al piso, convulsionar y luego entrar en una suerte de coma, transita estados variables de inconsciencia y realiza movimientos complejos y coordinados. Dichos automatismos, que no pierden la condición de tales por el hecho de aparecer coordinados, son los que Vicente Cabello, en la obra ya citada, ejemplifica con casos de pacientes que emprenden viajes de gran trayecto y alternando medios de transporte, recobrando la consciencia en algún momento de su viaje sin saber por qué razón se encuentran en dicho lugar. Dicho autor, además, destaca que esta clase de epilepsia es la que tiene mayor importancia forense, pues es en su contexto donde en ocasiones se suscitan los denominados "impulsos epilépticos", en que el sujeto, preso del acceso, experimenta descargas de violencia extremadamente agresiva, automatizada e inconsciente.-

La tesis de T. no se invalida por el hecho de que al acusado aún no se le haya diagnosticado cuál es la específica clase de mal epiléptico que lo aqueja. Tampoco por el dato de que no se hayan detectado lesiones a nivel temporal de su cerebro en los numerosos estudios por imágenes y de electroencefalograma a los que fuera sometido, porque lo cierto es que tampoco esos estudios han detectado anomalías en ninguna de las demás partes del órgano en cuestión, lo que no impide que el trastorno exista, y que -con sus crisis- haya condicionado la vida del acusado desde que sufriera un traumatismo encefálico a sus quince años de edad. Afirmar que D. no padece de esta especie de epilepsia porque no se han podido ver lesiones en el lóbulo temporal de su cerebro equivaldría a sostener que, como tampoco se observaron anomalías en ninguna otra parte del órgano, al fin de cuentas él no es un paciente epiléptico, y todos los accesos comiciales documentados en su historia vital han sido una farsa.-

Contrariamente, el experto exploró los antecedentes de vida del encartado, y en compañía de los desmayos y de las caídas accidentales típicas del "gran mal", encontró de los otros: episodios de peleas, de fugas y de vagabundeos, que no logran tener sentido para D. cuando los relata, pero que sí lo tienen para la ciencia de la medicina psiquiátrica: se trataron de fugas comiciales que se enajenaron de la consciencia del causante, y en las que él, en vez de desmayarse y despertar tirado en el mismo lugar donde recordaba estar, reaparece en otro lugar, o en una situación de violencia, sin poder comprender la razón de su ocurrencia.-

Nuevamente es la prueba la que avala el razonamiento del perito. La historia clínica de D., por ejemplo, muestra que una mañana él se acercó a la guardia con lesiones en el rostro, pudiendo ello responder a un episodio de agresión que hubiera protagonizado y del que él no guardara registro. A su vez, entre los folios de esta misma carpeta judicial encontramos variados informes de policía por crisis convulsivas del detenido. Uno en particular, del 22/05/17, luce acompañado por una nota manuscrita suscripta por los internos del pabellón seis de la alcaldía policial, en la que refieren que tenían una agresión por parte del acusado, que éste constantemente se agredía a sí mismo, y que por temor a ser lastimados debían montar guardias rotativas nocturnas para vigilar el estado del su compañero de pabellón.-

Pero la evidencia incuestionable de que el encartado, al menos en fechas próximas a la del hecho, experimentaba accesos comiciales psicomotrices, compatibles con la impulsión agresiva de la que se



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

compone la hipótesis pericial bajo examen, se halla en su historia clínica del hospital público. En efecto, se advierte allí que el 24/08/16, sólo tres días antes de la noche en que ocurriera la muerte de su novia, D. había concurrido al nosocomio para hacerse el análisis de sangre que poco antes le ordenara su médica. Y mientras estaba en el sector de laboratorio sufrió un ataque epiléptico, en cuyo transcurso **se trasladó hasta el sector de guardia médica, en estado de desorientación y de agresión.** Así lo documentaron los profesionales que lo abordaron de inmediato, debiendo ellos inyectarle un cóctel de calmantes para estabilizarlo, tras lo cual lo enviaron a su domicilio.-

Entonces, tenemos que sólo tres días antes del 27 de agosto de 2017, M. D., en conformidad a la observación que de él logró un conjunto de personas técnicamente formadas en la materia, y pese a que había recibido un aumento de dosis medicamentosa ocho días atrás, seguía sufriendo crisis comiciales con frecuencia. Pero sabemos además y con seguridad que esos ataques ya no se sucedían bajo la forma convulsiva, típica del "gran mal", sino que asumían la variante psicomotriz, en la que el sujeto -con su consciencia profundamente interferida- no cae derribado al suelo, sino que lleva a cabo movimientos coordinados, complejos, eventualmente agrupados en una descarga agresiva hacia sí mismo o hacia quienes lo rodean.-

3) Las características del hecho en si mismo, reveladoras de su filiación como delito epiléptico

Cabello, autor de consulta obligada en estos temas, caracteriza a la impulsividad epiléptica (página 434 y siguientes de la obra citada) como trastornos de la esfera volitiva que, en los epilépticos, bajo la modalidad temporal, integran el mecanismo de numerosos delitos signados por la violencia. Con afán introductorio, dice que la impulsión es una tendencia innata al reflejo, que se

Con profundo pesar, debo poner de resalto lo poco que hemos podido conocer de la víctima en este caso. Su historia de vida ha sido narrada sólo por su padre, quien logró ilustrar al Tribunal solo algunos aspectos que resultaron insuficientes para entender de manera íntegra su forma de vida y de relación con M.J.A.D.-

El progenitor de la víctima y único testigo a este respecto en el caso, G.W. P., señaló ser oriundo de X, de profesión mecánico y haber conocido a M. D. por haberlo empleado en un puesto en el mercado central salteño donde trabajó como promotor junto a su hija por un periodo de tres o cuatro meses, después dejó de trabajar allí porque no le gustaron algunas cosas. Explicó que se opuso a que ellos mantuvieran una relación de noviazgo, ya que según supo el joven consumía marihuana y no estudiaba.-

Refirió así que no tiene ni tuvo más relación que esa con D. Precisó que su hija a la edad de xx años cursaba el quinto año del colegio secundario y con motivo de la fiesta de egreso, V. le solicitó trabajar para pagar su vestido y los elementos para la fiesta. En ese momento la describió como una joven tranquila, muy introvertida, sin amigos, estudiosa y de su casa. Luego a su ingreso laboral y especialmente en el inicio de la relación con D. - cuya data en ningún momento precisó - se rebeló, comenzó a salir a bailar y a beber alcohol.-

Indicó el testigo que aconsejó a su hija que lo dejara, que ingresara a la universidad y conociera a otro chico porque esa relación no terminaría bien. Sin embargo, recordó que su hija comenzó a llegar tarde a su casa, a faltar al hogar, a defender a M. D. y cambió mucho su comportamiento.-

Era tal la oposición del padre, que un día le propuso a su hija que se fuera a trabajar a X X, a la casa de un primo. Su sobrino accedió a recibirla, pero V. no quería. Hasta que un día, hubo un problema entre D. y V., en el que ella había ingerido alcohol y se habían distanciado, entonces fue ella, quien le pidió iniciar una vida en el sur tal como se lo había propuesto y que le comprara el pasaje.-

El testigo explicó que V. P. comenzó a trabajar en X X, pero le pagaban muy poco, por lo que después se radicó aquí en X donde consiguió un mejor trabajo. Reconoció que existía muy poca comunicación entre él y su hija, y que ello cambió una vez que ella estuvo en X. Resaltó que la joven

cambió su forma de dirigirse a él, tenía una mejor actitud, más desenvuelta, planes y proyectos para un emprendimiento con un remis ya que estaba ganando más dinero y la notaba muy bien, por lo que comenzó a alentarla.-

Explicó que pasó un tiempo, y su otra hija le avisó que V. se juntó. Dijo sorprenderse mucho cuando se enteró que la persona con quien lo había hecho era M. D. La hermana de V. le dijo que fue ella quien trajo a M. D. a Comodoro. Indicó que eso lo ofuscó, la llamó y le dijo cuál era su posición al respecto, y a consecuencia de ello no existió comunicación con su hija por largo tiempo.-

Que las veces que logró hablar con ella, volvió a su actitud rebelde, de fiesta, consumiendo alcohol. Incluso señaló que antes de la convivencia con D., su hija proyectaba rendir la última materia del secundario para ingresar a una carrera universitaria.-

Que durante la relación de V. con D., la comunicación con su hija era escasa. En esas oportunidades la joven le decía a su padre que tenían buena relación, que D. trabajaba pero no les alcanzaba el dinero para vivir, que el trabajo era escaso y la vida aquí era cara, por lo que le pidió una extensión de la tarjeta de crédito de su señora. Indicó que se la otorgaron con poco margen, por lo que V. les pedía más ya que no le alcanzaba; consideró el testigo cierta contradicción en la compra de electrodomésticos y la falta de trabajo junto a la escasez de recursos que su hija le contaba.-

Refirió que en una oportunidad estaba hablando por teléfono con su hija y le cortó, él volvió a llamarla y le preguntó qué había pasado a lo cual V. le contestó que era porque M. había entrado. Recordó que una oportunidad, recibió el llamado de su hija una mañana desde la terminal de ómnibus local, en la que le manifestó que M. la golpeó y que ella no tenía dinero, por lo que su padre le indicó que regresara a X y le ofreció pagarle el pasaje. Pero que su hija se negaba a dejar sus cosas y él no quería que se reconciliara con D.-

Explicó que en otra oportunidad, su hija lo llamó de otro número, y le contó que D. le había pegado, le quitó y rompió el celular, y que luego les cortó porque llegaba éste, luego no tuvieron más comunicación.-

Reseñó que nunca viajó a estaciudad a ver a su hija, que en una oportunidad su hija les solicitó su partida de nacimiento porque le dijo que se quería casar. Dijo el testigo que él primero se negó, pero intercedió su madre y accedió. Preciso que su hija no quiso que ellos viajaran cuando le expresó estos deseos, que tenía cierta idea romántica de hacerlo ellos dos solos a la orilla del mar. Finalmente, expresó que le dolió muchísimo la pérdida de su hija.-

En cuanto a las restantes pruebas sobre la relación efectivamente entablada por D. y P. Se comprobó por el ingreso de D. al hospital en el mes de septiembre de 2015, producto de un accidente laboral por la aparición de una crisis epiléptica convulsiva que generó la fractura de su columna y su posterior operación único dato certero sobre el inicio de su presencia en X X junto a la víctima.-

Lo cual fue coincidente con los dichos de su locador, E.G. que explicó que los jóvenes le alquilaron durante nueve meses, tres durante el año 2015 y seis durante el año 2016.-

En cuanto a la existencia de violencia previa a este hecho, solo conocemos por los dichos de los testigos P., M. y G., algunas dificultades en la relación de pareja de D. y P. que fueron caracterizadas como discusiones y rotura de objetos (un celular y un televisor). Pero también, la existencia de un trato de enamorados con proyecto de matrimonio, sin ninguna referencia a secuelas de agresión física o actos de dominación por parte de D. a P., que no permiten contrastar de manera certera los dichos del Sr. G.P. respecto a la existencia de una relación signada por violencia de género, propiamente dicha.-

En línea con lo anterior y para abordar las cuestiones propuestas, conviene recordar que la Ley 26.791 sancionada el 14 de noviembre de 2012 por el Congreso Nacional y publicada en el Boletín Oficial el 14 de diciembre de ese mismo año incorporó una reforma sustancial a los homicidios agravados del art. 80 del Código Penal, además significó un avance sustancial en materia de prevención, protección y



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

sanción a la violencia de género, en tanto por primera vez la República Argentina avanzaba en la visibilización de la especial gravedad de este tipo de violencia que afecta globalmente los derechos humanos de las mujeres .

Ciertamente este avance sólo fue posible con la irrupción progresiva de la sanción de convenciones internacionales con jerarquía constitucional como lo son la Convención sobre la Eliminación de toda clase de Discriminación contra la Mujer (art. 75 inc. 22 CN), Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará sancionada por Ley Nacional N° 24.632 sancionada en el año 1996), y la Ley Nacional N° 26.485 que se sancionó en marzo de 2009.-

Desde esta perspectiva, se incorporaron modificaciones e innovaciones en los artículos 1, 4, 11 y 12 del art. 80 del Código Penal, que fijan la pena de prisión perpetua los casos de homicidio por el vínculo, por odio de género, femicidio propiamente dicho y el homicidio vinculado respectivamente, como si todos ellos estuviesen incluidos en la violencia de género según se extrae de la discusión parlamentaria.-

Es que sin dudas los objetivos de dicha reforma, loable por cierto, se inscribieron en la visibilización de la temática de violencia de género, en expresar un específico disvalor de los actos cometidos inspirados en este tipo de violencia con la imposición de la pena más grave que prevé nuestro ordenamiento penal.-

Pero en el intento, se han confundido y ampliado figuras a un punto tal, como ocurre con el inciso primero del art° 80 C.P., que la tarea del juez se encuentra doblemente circunscrita: por un lado, desentrañar la interpretación auténtica de la letra de ley desde un punto de vista dinámico y respetar el principio de legalidad penal.-

La redacción actual y vigente del art. 80 del Código Penal en su inciso primero ha incluido dentro de los homicidios agravados por el vínculo a la persona con quien el autor mantiene o ha mantenido una relación de pareja, mediando o no convivencia.-

Este inciso, mal entendido por los legisladores dentro de las agravantes de violencia de género en su discusión parlamentaria, siempre ha estado destinado a reprimir con mayor fuerza a quien mate a una persona con quien tiene y sabe que tiene un especial vínculo de parentesco, no por el vínculo en sí, sino por lo que representa ese vínculo para el autor del hecho, dado que la exigibilidad de respeto de la vida humana es mayor si se trata de una persona a quien se la deba una mayor consideración. –

Así, la ley penal antes de la reforma incluía a los ascendientes, descendientes y cónyuges - sin distinción de sexo -, y exigía al autor el conocimiento efectivo de ese vínculo.-

De ese modo, la acreditación del vínculo en sede penal siempre estuvo ligada a la comunión de los requisitos estipulados en el Código Civil [hoy Código Civil y Comercial de la Nación, cuya vigencia comenzó a regir en el mes de agosto de 2015] y los medios probatorios específicamente establecidos allí.-

Así se ha dicho: *"el único medio apto para dar por acreditado un vínculo parental lo constituye la documentación emanada del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas (certificado, libre de familia, sus copias, etc.) conforme lo dispone el art. 24 del decreto - ley 8204/63, incluso sin que constancias extraídas de otros Registros Nacionales de las Personas en ejercicio de sus facultades (art. 25 del decreto-ley 8204/63). Con lo dicho queda descartada la posibilidad de recurrir a otros medios de prueba. Cabe aquí distinguir dos situaciones que son las que han llevado a confusión: 1) por un lado, la de la prueba para acreditar un estado de emplazamiento de la filiación constituido por su inscripción en el Registro Civil, y 2) por otro, los medios de prueba que son propuestas suficientes para solicitar el emplazamiento, el que recién se constituye con la inscripción en el Registro Civil, con la excepción del arto 246 inc. 2° del Código Civil. En resumen, el juez en lo Criminal o Correccional sólo puede tener por acreditado el vínculo mediante los certificados emanados del Registro Civil, libreta de familia o sus copias, sin poder recurrir a ninguna otra prueba por más plena e inequívoca que pueda parecerle, pues*

su análisis y valoración le están vedadas por cuestiones de competencia, correspondiéndole tal tarea al oficial público del Registro o al juez en lo Civil, según circunstancias de tiempo o la índole del tema" (CCCorr. de Azul, 08/03/89, "E.J.A s/ Lesiones Leves calificadas", P 10267, RSD-53-89 5).-

Hoy, no sólo se ha quitado del artículo 80 inc. 1º C.P. la exigencia de la ejecución de la acción con ese conocimiento específico, que permanece aún vigente por ser una figura dolosa, sino que se incluye a los excónyuges, parejas y ex parejas, mediar o no convivencia.-

Esta primera aproximación, permite aseverar que, entonces, aquí quedan incluidos personas de ambos sexos que reúnan las características vinculares descriptas. Inclusive se ha avanzado aún más con la modificación de la institución del matrimonio civil (Ley Nº 26.618) y la ley de identidad de género Nº 26.743, que hoy abarca a los matrimonios y uniones convivenciales de las personas de igual sexo. -

La condición de excónyuge no representa dificultad alguna, puesto basta verificar la existencia de una sentencia de divorcio anotada en el Registro Nacional de las Personas para entender que el matrimonio ha finalizado.-

Sin embargo, la condición de pareja o expareja, representa la mayor complejidad del tipo penal bajo análisis, por dos razones esenciales: la primera radica en la incorporación de este elemento del tipo penal con la reforma del inciso primero del art. 80 C.P. por el Congreso Nacional en el año 2012, sin que en la versión taquigráfica se expliquen las cualidades que deben presentar las relaciones sentimentales entre personas, para considerarlas comprendidas dentro de la agravante.-

Bajo ese prisma, los primeros trabajos de los juristas y de la jurisprudencia comenzaron a acuñar un concepto amplio de lo que se entendía por "relación de pareja".-

La segunda dificultad, comprometió aún más su interpretación, y radica en la reconfiguración de diversos conceptos de la ley civil. Es que ha sido tan innovadora la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación que comenzó a regir en agosto de 2015, incorporó a las uniones convivenciales como relaciones no matrimoniales con efectos jurídicos a partir de su registración.-

Ahora bien, cabe preguntarse si el art. 80 inc. 1 C.P. al incorporar las relaciones de pareja - actuales o finalizadas - son exactamente lo mismo que las uniones convivenciales, o si, las exceden.-

Vale recordar que el término relación de pareja, incluye a personas de ambos sexos con la incorporación de la reforma en materia de identidad de género, y es por ello que considero que la reforma ha sido neutral en lo relativo a la violencia de género, sin perjuicio de existir supuestos que configuren el femicidio íntimo.-

El Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 509 ha regulado a las uniones convivenciales como "*las relaciones afectivas de carácter singular, pública, notoria, estable y permanente de dos personas del mismo o de diferente sexo que convivan y compartan un proyecto de vida en común*". Y el art. 510 CCCN prescribe: "*El reconocimiento de los efectos jurídicos previstos por este Título a las uniones convivencia/es requiere que: a) los dos integrantes sean mayores de edad; b) no estén unidos por vínculos de parentesco en línea recta en todos los grados, ni colateral hasta el segundo grado; c) no estén unidos por vínculos de parentesco por afinidad en línea recta; d) no tengan impedimento de ligamen ni esté registrada otra convivencia de manera simultánea; e) mantengan la convivencia durante un período no inferior a dos años*". Su inscripción es sólo a los fines probatorios y no puede hacerse si hubiese una inscripción preexistente.-

Si se analiza el debate parlamentario que se dio en el Senado de la Nación en torno a la agravante por el vínculo del art. 80 inc. 1º C.P. y la insistencia en la redacción original de Diputados en no dejar fuera del texto de la ley a las parejas no convivientes, en modo alguno puede afirmarse que sólo las uniones convivenciales pasadas o actuales, se encuentran contenidas en el elemento normativo del tipo penal bajo análisis.-



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

Así lo expresó el Diputado Albrieu: "... tratamos de adecuar la ley penal a una situación social y cultural que se ha modificado, ya que las relaciones de pareja tienen estabilidad, haya mediado o no su paso por el Registro Civil" (Cf. Pzellinzy, Romina; Piqué, María Luisa; La incidencia de las recientes reformas del Código Civil y Comercial de la Nación en la interpretación del artículo 80 del Código Penal; en El Código Civil y Comercial y su incidencia en el Derecho Penal; Directores: Eugenio Raúl Zaffaroni y Marisa Herrera, Ed. Hammurabi, Noviembre de 2016, págs. 351/370. Inclusive para las autoras citadas se aplicaría a las relaciones de noviazgo vigentes o finalizadas).-

En idéntico sentido, Fígari señala: "*Empece a haber endosado en mi trabajo mencionado la tesis de tratar de asimilar la 'relación de pareja' con el régimen de 'unión convivencial' que regula el arto 509 y ss. del CCCN, luego de una profunda reflexión me persuade la idea de que el concepto de 'relación de pareja' es bastante - hay que reconocerlo - ambiguo, no puede asimilárselo a 'unión convivencial' referida, es decir, la ecuación relación de pareja = unión convivencial, no agota el concepto, pues ello resultaría contradictorio con la última parte del inc. 1º que habla de 'mediare o no convivencia'. Desde luego que un homicidio en el marco de una unión convivencial vigente o que haya cesado es atrapada por la agravante de dicho inciso. Pero también incluye a la relación de pareja que no convive, es decir, la referida a una relación sentimental estable con - como se dice vulgarmente - 'cama afuera' o las ya calificadas LAT (living apart together) lo cual traducido significaría una vida en común de pareja pero sin cohabitación bajo el mismo techo. Se excluyen las relaciones casuales, como así también las 'relaciones asistenciales'*" (Fígari, Rubén E., La "relación de pareja" del inc. 1º del arto 80 del CP no equivale a la "unión convivencial" civil, sino que la excede, en El Código Civil y Comercial y su incidencia en el Derecho Penal; Directores: Eugenio Raúl Zaffaroni y Marisa Herrera; Ed. Hammurabi, Noviembre de 2016, págs. 371/387).-

Por su parte, Daniel Gorra en "*Consideraciones sobre el Homicidio Agravado*" (op. cit., págs. 389/400) explica: "*queda claro que la unión convivencial es una forma de relación de pareja. La diferencia está en que el Código Civil y Comercial exige la cohabitación en la unión convivencial, en cambio el Código Penal no requiere la convivencia en las relaciones de pareja para aplicar el agravante de homicidio. De considerar sinónimos ambas expresiones (uniones convivenciales y relaciones de pareja), quedaría fuera del agravante muchas situaciones en que las relaciones de pareja no reúnen las condiciones de una unión convivencial (...)* **En la jurisprudencia penal se ha tomado como referencia la exigencia de un mínimo de convivencia 'según lo previsto por el inc. e) del art. 510 del CCCN, para el reconocimiento de los efectos jurídicos previstos en las uniones convivenciales, se requiere que 'mantengan la convivencia durante un período no inferior a dos años', por lo que ese es el plazo a partir del cual el legislador entiende que se trata de una relación de pareja estable y permanente y que sirve para interpretar los alcances de la fórmula legal, 'relación de pareja', en el Código Penal' [CNCCC, Sala 11, 18106115, "E., D. s/ Recurso de casación"] ... La normativa del Código Civil y Comercial sobre uniones convivenciales permite al derecho penal tener elementos de referencia para configurar una relación de pareja a excepción de la convivencia. La exclusión de la 'convivencia' en una relación de pareja en los términos del arto 80 inc. 1º, puede dificultar la identificación de una relación de afectiva para aplicar la agravante. Por ello es necesario tomar como referencia algunos aspectos de las uniones convivencia les"** (la negrita me pertenece).-

En el mentado fallo, se hizo lugar al recurso de casación interpuesto por el defensor de una mujer contra la sentencia que la condenó a la pena de prisión perpetua en orden al delito de homicidio agravado por la relación de pareja mantenida durante nueve meses con la víctima y se adecuó la figura legal a lo establecido en el arto 79 CP, homicidio simple. Los argumentos de los integrantes de la Sala de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional remiten a un mínimo de dos años de relación afectiva (medie o no convivencia) para entender reunidos los recaudos de singularidad, publicidad, notoriedad,

estabilidad, permanencia y proyecto de vida en común. De lo contrario, cualquier relación de noviazgo o relación ocasional quedaría atrapada por la figura agravada, se aplicaría una pena perpetua con grave violación del principio de legalidad penal.-

Sobre ese mismo precedente jurisprudencial, Simaz así lo explicó: *"Los argumentos esgrimidos por los jueces en el ilustrado pronunciamiento pueden resumirse de la siguiente manera: a. El mandato de certeza que surge del *nullum crimen sine lege* (CN, 18), exige alcanzar una definición de "relación de pareja" que supere la multiplicidad de vinculas a los que se podría estar haciendo referencia. Hablar de pareja de manera global e indeterminada afecta este principio, ya que puede ampliar o reducir la gama de situaciones incluidas en la agravante, de acuerdo a la interpretación que los juzgadores efectúen a partir de su propia valoración cultural. b. En lenguaje coloquial y diario de las personas, resulta sencillo entender a qué se refiere el mentado término, es decir, "Juan está saliendo con Ana", "Pablo se puso de novio con María", etc. Pero de lo que se trata es de establecer límites a esa fórmula legal. c. **Lo relevante a los fines de la aplicación de la agravante no consiste en tener por acreditada la relación afectiva. Son necesarios otros aspectos como la convivencia o el proyecto de vida en común de la pareja, y cierta permanencia en el tiempo.** d. El dato objetivo de "la convivencia" no sería relevante, ya que en la nueva norma se indica "mediare o no convivencia". e. La definición de "relación de pareja" surge del art. 509 del nuevo Código Civil en cuanto dispone que "(...) la unión basada en relaciones afectivas de carácter singular, pública, notoria, estable y permanente de dos personas que conviven y comparten un proyecto de vida común, sean del mismo o de diferente sexo". f. Esta definición entraría en contradicción con la modificación del Código Penal que establece, en principio, la irrelevancia de la convivencia entre "la pareja". Para establecer que se entiende por este último concepto debemos recurrir al Derecho Civil, que es el ámbito normativo que nos ofrece la pauta de cuáles son aquellas relaciones vinculares entre dos personas que generan derechos entre las partes. g. De acuerdo a lo expuesto **"relación de pareja" no es cualquier pareja "ocasional" o de características informales, sino aquellas que está constituida por "la unión basada en relaciones afectivas de carácter singular pública, notoria, estable** h. Del art. 509 del Cód. Civil surge claramente que una relación de pareja supone algo mucho más serio que una mera relación afectiva o sexual ocasional. Cuando el legislador estableció la agravante del inc. 1 del art. 80 del Cód. Penal no tuvo intención de agravar la pena frente a cualquier relación de pareja, sino precisamente aquellos casos en que la pareja importa un vínculo estable y de convivencia. i. Sostener lo contrario puede llevarnos a indagaciones sobre la clase de relación que tendrían los miembros de la pareja, que deberían presentarse con claridad por su carácter público, notorio, estable y permanente y no dependientes de una indagación al respecto por su carácter efímero, clandestino u ocasional. En tal sentido el inc. g) del art. 510 del Cód. Civil establece que para el reconocimiento de los efectos jurídicos previstos en la ley se requiere que las uniones convivenciales mantengan convivencia por un período no inferior a dos años, lo que sirve para interpretar los alcances de la fórmula legal. j. Respecto del giro "mediare o no convivencia" que establece el tipo penal, no debe ser interpretado como la posibilidad de quitarle entidad al vínculo, que permita incluir tanto relaciones estables como ocasionales, en las que jamás haya habido convivencia, sino que **debe interpretarse en el sentido que la agravante podrá operar incluso en aquellos casos en que la pareja (pública, notoria, estable y permanente) al momento del homicidio haya cesado la convivencia; empero, previamente debió tenerla por el tiempo que le reclama la norma del derecho civil.** h. El propio anteproyecto de Código Penal habla en la agravante respectiva de conviviente estable, de manera que la relación de nueve meses que tuvieron E. y D. no puede ser subsumida en la agravante elegida. No parece haber una respuesta concluyente para los interrogantes que se presentan, pero es posible realizar algunas precisiones (...) parece prudente partir de una situación paradigmática de "relación de pareja", lo que H. L. A. Hart llamaría un caso claro o típico, el cual podría ser una relación de noviazgo, que implique cierta estabilidad o permanencia en el tiempo*



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

entre dos personas, con o sin convivencia y de distinto o igual sexo. Así, quien matare a su novio la con quien establemente había tenido una relación sentimental de más de cinco años quedará claramente comprendido por la agravante. En cambio, quien de muerte a una persona con la cual tiene una ocasional relación sentimental no quedaría comprendido" (Simaz, Alexis Leonel, Homicidio agravado contra ascendientes, descendientes, cónyuge, ex cónyuge o quien se tiene o ha tenido una relación de pareja .art. 80, inc. 1º del CP, en RubinzaCulzoniOnline, cita RCD 1530/2016, la negrita me pertenece).-

Desde esta última perspectiva, que comparto, corresponde entonces analizar si la relación de pareja de D. y P. reúne los requisitos para configurar los elementos normativos exigidos por el tipo penal del art. 80 inc. 1º C.P.-

Desde luego, de la prueba rendida y los dichos del propio acusado surge una relación afectiva, singular (a ninguno de ellos se le conoció otra pareja durante su radicación en Comodoro Rivadavia), pública y notoria (los vecinos del inquilinato la reconocieron como tal, la propia víctima antes de morir solicitó ayuda para su 'marido'), con un proyecto de vida en común (ya que existía. según el propio imputado y el padre de la joven. intención de unirse en matrimonio), más no la estabilidad y permanencia en el tiempo prevista en la ley civil de un período de dos años.-

Este último recaudo exigible, tanto a una relación de noviazgo o de unión convivencial, para quedar atrapado en la agravante, no logró ser probado a partir de la prueba producida.-

Si bien medió convivencia efectiva de once meses, desde septiembre de 2015 a julio de 2016, desconocemos el tiempo en que duró la relación de noviazgo anterior antes de la convivencia, porque también se probó que existió una ruptura en sus inicios y un distanciamiento que provocó la radicación inicial de la víctima en X X y luego en esta ciudad, cuyo déficit probatorio en esta instancia es de imposible superación.-

Podrá sostenerse que la exigencia de alcanzar dicho plazo de dos años puede resultar arbitraria, pero es la propia ley quien inviste al vínculo de una presunción de estabilidad y permanencia al estatuirlo. Si fuese de otro modo, quedaría siempre supeditado a la discrecionalidad del juez interviniente. Inclusive si se piensa, es coherente con el resto de nuestro ordenamiento procesal, dado que en el art. 188 CPP se le reconoce la facultad de abstención para prestar testimonio en causas penales al conviviente por más de dos años de vida en común.-

Por ello, voto por descartar la agravante del inciso primero del art. 80 C.P., dada la insuficiencia probatoria para acreditar este extremo y la severidad de la pena prevista para interpretar analógicamente y reputar configurado el vínculo con la taxatividad que requiere el principio de legalidad penal (art. 18 CN).-

En torno a la segunda agravante requerida por el Ministerio Público Fiscal, para subsumir el hecho en el delito de femicidio (art. 80 inc. 11 C.P.), cabe realizar algunas consideraciones.-

Tal como se explica en la Declaración sobre el Femicidio de la Organización de Estados Americanos [Aprobada en la Cuarta Reunión del Comité de Expertas/os (CEVI), celebrada el 15 de agosto de 2008, Mecanismo de seguimiento de la Convención Belém Do Pará, OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.1/08]:

*"Hasta 1992 el término **femicide** venía siendo usado por el periodismo y la sociedad en forma coloquial para referirse a la muerte de mujeres. En ese año, Diana Russell y Jitl Radford **le dan un contenido jurídico y social al concepto** en su texto *Femicide: The Potitics of Women Kitting*, definiéndolo como el asesinato de mujeres, cometido por hombres, por el hecho de ser mujeres. Ellas lo desarrollaron con el objetivo de hacer notar los motivos de género detrás de las muertes de las mujeres a manos de los hombres: intentos de controlar sus vidas, sus cuerpos y/o su sexualidad, al punto de castigar con la muerte a aquellas que no acepten este sometimiento. Posteriormente, Marcela Lagarde toma la noción de femicide de Russell y Radford y la desarrolla como **feminicidio** y no como femicidio, que vendría a ser la traducción literal. Para Lagarde, mientras el femicidio se entiende como la muerte de*

mujeres sin especificar las causas de estas muertes, el término feminicidio se presta mejor a cubrir las razones de género y la construcción social detrás de estas muertes, así como la impunidad que las rodea. Lagarde usa el término feminicidio para analizar el asesinato de mujeres en Ciudad Juárez, México. Sin embargo, en el ámbito internacional se han venido usando indistintamente los términos feminicidio y femicidio "(Disponible en <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/DeclaracionFemicidio-ES.pdf>:-

En esta declaración se establece, en lo que aquí interesa, que: "(2) ... los femicidios son la muerte violenta de mujeres por razones de género, ya sea que tenga lugar dentro de la familia, unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal; en la comunidad, por parte de cualquier persona, o que sea perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes, por acción u omisión ... (4) Que numerosos casos de femicidio se producen como resultado de relaciones desiguales de poder en las parejas en las que la mujer ha sufrido violencia de forma grave o prolongada sin haber encontrado alternativas o apoyo para salir de ella ...".-

Conviene recordar que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN) en su artículo 1º declara: '*a los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera*'.-

En un sentido más preciso, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley Nacional Nº 24.632) en su art. 1 prevé: "*Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado*".-

Que la Ley Nacional Nº 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, en su artículo 4º brinda mayores herramientas para la comprensión de la violencia de género, al definir: "*Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón*".-

En esta perspectiva se inscribe entonces, la agravante del inc. 11º del art. 80 del C.P., es decir, no basta que un varón acabe dolosamente con la vida de una mujer sino que su acción debe estar comprendida dentro del tipo de violencia basada en una relación desigual de poder, fundada en una discriminación del género femenino por parte del autor, para que el reproche sea mayor.-

Aquí es preciso señalar, que el legislador introdujo con la reforma una tutela penal diferenciada que en nada afecta el principio de igualdad ante la ley (16 CN), sino que incorporó una protección más intensa a las mujeres frente a la violencia por su condición de tales; no desde un aspecto naturalístico (genital/biológico) sino histórico (cultural - género).-

No es su condición biológica la razón que las hace sujeto de mayor protección, sino la erradicación de los patrones culturales estereotipados arraigados en la cultura patriarcal y machista que inspiran el motivo de la privación de la vida de una mujer por parte de un hombre, por negarse a esa subordinación y dominación ejercida por el hombre.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Lo hemos dicho al dictar el veredicto, pero entiendo que deben reiterarse algunas precisiones por la sencillez con las que hemos explicado el delito de femicidio: *"Es un hecho de violencia machista suprema, un crimen por desigualdad, que se basa en un patrón cultural de superioridad del varón por sobre la mujer, en el que el hombre mata por el sólo hecho de que enfrente tiene a una mujer como objeto y no como sujeto. Por esa condición es que desprecia su vida al punto de considerarla poco importante. Básicamente, lo que mueve al varón cuando decide matar en contexto de violencia de género es un sentimiento de profunda discriminación de la mujer, a la que resuelve quitarle la vida porque la considera un ser inferior, un objeto de su propiedad, del que dispone a su gusto. Es la forma más extrema por la que un hombre ejerce su poder y dominación sobre una mujer, y en el acto de matarla, debe quedar en claro que lo ha hecho por esa específica razón: porque la considera una vida inferior, un objeto de su propiedad, del que puede disponer a su antojo. Si es otra la razón que mueve al autor, si sólo se trata de que la víctima haber sido una mujer y nada más, la ley ya no tratará el caso como agravado por femicidio, y lo englobará como homicidio simple. Pero ello, en modo alguno significa dejar de lado la perspectiva de género como método de análisis".-*

En definitiva, el femicidio conforme la regulación legal es un delito especial impropio, que contiene un elemento normativo del tipo. El sujeto activo sólo puede ser un hombre y el sujeto pasivo una mujer, en un contexto de violencia de género. O lo que es lo mismo, un tipo penal incorporado con *"un reproche especialmente significativo por el especial valor vulnerante de los derechos humanos y su evidente direccionamiento a sostener una cultura de opresión (...). Hay en el femicidio un plus que no está presente en las restantes agravantes. Tal plus consiste en el brutal desprecio de la dignidad de las personas. En reiteradas ocasiones los acusadores han puesto el acento en lo que denominaron la "cosificación" de la víctima. El Tribunal entiende el valor metafórico de la expresión que no refiere una percepción patológica de la realidad, sino el trato como mero objeto de un ser humano. Sin embargo, entiende que el abuso de la metáfora puede llevar a oscurecer la enorme gravedad que encierra ese desprecio a la dignidad de una persona, ese profundo desprecio hacia la condición humana de la mujer que, si no admite someterse a sus decisiones, no merece continuar su existencia" (Cf. Fallo "Mangeri, Jorge Néstor", causa n° 4558 del TOC N° 9 de Capital Federal, rta. 24/08/15).-*

En cuanto al elemento subjetivo, la situación típica demanda que el homicida mate a la mujer mediando violencia de género, sin consagrar por ello un elemento subjetivo distinto del dolo, sino que basta que le cause la muerte sabiendo y queriendo realizar actos que, desde un punto de vista objetivo, traducen o se enmarcan en una situación de violencia de género.-

Ahora bien, ¿cómo se prueba la violencia de género? La Sala Penal del Superior Tribunal de Córdoba en autos "S.", sentencia N° 84 dictada el día 4/5/12 nos brinda una pauta clara al respecto: *"el estudio de la prueba debe abordarse bajo un criterio de amplitud probatoria para acreditar los hechos atrapados teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las que se desarrollan los actos de violencia en una relación de pareja conviviente. Una de las particularidades que caracterizan la violencia doméstica es el tiempo de victimización, porque a diferencia de otros delitos aquí la víctima sufre reiterados comportamientos agresivos, una escalada de violencia cada día o semana más agravada y de mayor riesgo, caracterizada por su duración, multiplicidad y aumento de gravedad... Precisamente, el 'contexto de violencia', comprendido como un fenómeno de múltiples ofensas de gravedad progresiva, debe ser ponderado en su capacidad de suministrar indicios. Ello así, porque si bien los tipos penales están configurados como sucesos que aíslan ciertos comportamientos ofensivos contra un determinado bien jurídico en general, esta segmentación no puede hacer perder de valor al integral fenómeno pluriofensivo de la violencia en el particular contexto, en el que se entremezclan diferentes modalidades que incluyen malos tratos físicos, psíquicos, amenazas, y como en el caso, pueden incluir modos graves de privación de libertad. Máxime ... que estos hechos se suceden en un marco de vulnerabilidad, dado que*

raramente se realizan a la vista de terceros, porque una de las características de la dominación por violencia en sus múltiples manifestaciones es precisamente el aislamiento de la víctima. De allí que cobra especial relevancia, como sucede en la violencia sexual, el relato de la víctima adquiere un valor convictivo de preferente ponderación en la medida en que resulte fiable y se encuentre corroborado por indicios siempre que éstos tengan una confluencia de conjunto que conduzcan a dotar de razón suficiente la conclusión, sin espacio razonable para el principio in dubio pro reo de base constitucional". -

En este caso, ninguna duda cabe hasta aquí que D. cometió un homicidio, que el sujeto activo fue un hombre y el sujeto pasivo una mujer, V. P., y que medió un despliegue de inusitada violencia que ejerció y quiso ejercer con miras a ese resultado, a título de dolo directo.-

Por lo que resta verificar, si esa muerte fue la expresión de la violencia contra una mujer y se mostró como el final de una escalada violenta de una manifestación de las regulaciones de poder históricamente desiguales entre el varón y la mujer.-

La prueba y los indicios de los que habla el STJ de Córdoba, pueden ser de **carácter probatorio hábil y directo**: denuncias anteriores por agresiones físicas o sexuales, medidas cautelares que dispusieran barreras al contacto entre víctima y victimario, certificados médicos y atenciones sanitarias, testigos de la relación de subordinación entre víctima y victimario, inclusive de relación del victimario con otras mujeres, etc.; **o de manera indirecta**: que están dados por los indicios de carácter psicológico, por ejemplo misivas, mensajes de texto en comunicaciones por vía telefónica, actitudes de víctima y victimario frente a terceros (autopsia psicológica), son receptados por la Ley N° 26.485, al mencionar la violencia psicológica en su art. 5 inc. 2, por lo que podrá probarse a través de la acreditación del daño emocional y disminución de la autoestima, perturbaciones en lo laboral, educativo, recreativo, actitudes controlantes del varón, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación, aislamiento, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación.-

Luego de haber examinado detenidamente la prueba, me encuentro en condiciones de afirmar que el presunto contexto de violencia, entendido como el conjunto de circunstancias que se produjeron alrededor de la muerte de la joven y que fueron comprobadas fehacientemente, no surgen indicios serios, graves y concordantes para tener por confirmada la existencia de una relación asimétrica de poder entre M. D. y V. P.-

En primer lugar, la joven P. antes del momento del hecho solicitó una ambulancia para su marido, no referenció agresión alguna de parte de D., no demostró temor en regresar a su domicilio. Si la agresión hubiese sido percibida como inminente por la víctima, en base a experiencias anteriores, seguramente P. no hubiera retornado.-

No se han registrado denuncias penales en sede de la Comisaría de la Mujer o intervenciones del fuero de familia, ningún testigo pudo dar cuenta de la necesidad de auxilio o ayuda a P. en virtud de un trato denigrante de D. hacia ella. No se ha presentado desde las comunicaciones telefónicas que víctima y victimario mantenían, elemento alguno que permita entender una dinámica de relación de pareja signada por un trato de menosprecio de D. hacia P.-

La relación de ambos fue descrita por el dueño del inquilinato como una relación de enamorados, a quienes se los veía abrazados, en la que sólo recordó una discusión entre ellos que terminó con la rotura de un televisor y un celular por parte de D. con un martillo.-

Sus vecinos más cercanos, M. y P. sólo describieron discusiones previas al hecho, ninguna de las personas que convivieron junto a ellos en el inquilinato vieron a V. P. con heridas o con una actitud de cierta sumisión hacia D. Es más destacaron que quien más salía era la víctima hacia su trabajo en casa de una señora, ya que D. reiteradamente tenía accidentes en su labor de albañil producto de la epilepsia.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Si bien su padre es el único testigo que refirió que la joven le refirió telefónicamente que el imputado le había pegado, explicó también, que tenía poca comunicación con su hija por su persistente oposición a la relación que la víctima y victimario mantenían.-

Por otro lado, el desenvolvimiento de la joven P. para procurar la satisfacción de los derechos a la adecuada atención a la salud de D. ante la Defensoría Civil, permite sostener como lo ha hecho la Defensa, que conocía como canalizar adecuadamente una denuncia por violencia de género.-

Entiendo que existen indicios fragmentados y aislados de peleas por celos, en los que afina su posición la Fiscalía, resultan insuficientes para tener por acreditada una relación desigual de poder en la dinámica afectiva de M. D. y V. P., y menos aún una situación de subordinación o sumisión de la víctima.-

Además, y en ello todos los peritos médicos y psicólogos han sido contestes, respecto a la estructura de personalidad del imputado y su relación con su entorno. Ha quedado probado que D. presenta un trastorno de personalidad de singulares características desubjetivantes hacia terceros, hombres y mujeres, pero fundamentalmente hacia él.-

La Licenciada S. ha sido enfática al explicar la pericia psicológica practicada en cuanto a la deficiencia de D. de sentir empatía, sus relaciones son desafectivizadas por esta incapacidad y que tiende a la cosificación, debido al trastorno disocial de su personalidad. Lo mismo ha dicho el Dr. G. sobre el registro de una personalidad disocial, con anestesia afectiva, sin remordimientos ni culpas y egocentrismo, además de una baja tolerancia a la frustración.-

También en este punto, asistió razón al Dr. T. en cuanto a la relación de dependencia que verificó en D. hacia P., y no a la inversa. Que la cosificación la explica en su pensamiento centrado en lo concreto, porque así se piensa él mismo. Las gestiones para su adecuada atención médica en el Hospital Regional y que motivaron la intervención de la Dra. A. de la Defensoría Civil, así lo demuestran.-

En consecuencia, si no se ha podido probar el contexto de violencia de género y la relación de pareja en el estricto y taxativo sentido que prescribe el principio de legalidad penal, mal pueden aplicarse las agravantes de los incisos 1 y 11 del art. 80 C.P. En suma, entiendo que el hecho habrá de quedar atrapado en la figura básica del art. 79 del Código Penal, sin perjuicio de considerar algunos aspectos vinculados a la relación afectiva al momento de evaluar la pena que corresponde imponer.-

Por todo ello, voto por declarar a M. J.A.D. como autor penalmente responsable del delito de Homicidio Simple en calidad de autor, arts. 79 y 45 del CP, por el hecho ocurrido en esta ciudad el día 27 de agosto de 2016 en perjuicio de quien fuere en vida V. N. P.-

A la **TERCERA** cuestión la DRA. TASSELLO dijo:

I. - Califico la conducta desplegada en el suceso por M.J.A.D. como autor penalmente responsable del delito de Homicidio simple en calidad de autor (artículos 79 y 45 del Código Penal).

La prueba de cargo acreditó que esa noche P. y D. se encontraban en la habitación del inquilinato, discutieron y ante un intento de suicidio de D. su pareja pidió ayuda a los vecinos, esta actitud enfureció al acusado pasando de la discusión a las amenazas de muerte y a los golpes; las acciones que desplegó D. contra la víctima consistieron en golpes con un martillo en la cabeza y ante la interposición de G., cortes con un cuchillo en la cara, cuello, tórax, brazos y manos, para continuar con una tapa de olla de hierro y una plancha, todas ellas, en una zona vital como lo la cabeza y el tórax a nivel del corazón, aorta y pulmones. No existiendo dudas, a partir de cómo se sucedieron los hechos, que la muerte de P. fue buscada por D. y que su designo era efectivamente producirles la muerte, con lo cual, el dolo requerido por la figura se encuentra plenamente acreditado. La multiplicidad y gravedad de las lesiones ocasionadas a P. revelan un plus ofensivo por parte del sujeto activo y demuestran la voluntad (y habiéndose descartado su inimputabilidad) de asegurar la ejecución el hecho a través de la sección de distintos medios

(martillo, cuchillo, tapa de olla de hierro y plancha) y el modo comisivo (múltiples golpes y puñaladas contra la víctima) habiendo obrado así sobre seguro.

II.- En relación a la imputabilidad del acusado en relación a la epilepsia que padece, la jurisprudencia tiene dicho "La personalidad epiléptica no es por sí inimputable, en tanto se cometen delitos en estados intercríticos, es decir, sin revestir las características de una crisis. En tal caso, el imputado responde del hecho ilícito como una persona normal; más aun si se trata de una 'personalidad psicopática epiléptica', las que teóricamente no se enmarcan en el concepto de 'enfermedades mentales', aunque ello no impide la posibilidad de que algunos hechos sean derivados o consecuencia de una alteración morbosa ... Desde el punto de vista de la inimputabilidad, el accionar de un epiléptico es ordinariamente normal y, solo en casos excepcionales -durante el acceso del malo, se produce una confusión en la mente del paciente. En tales casos, el agente no ha fijado en la memoria sus vivencias, por lo cual la amnesia es regla sintomatológica ... " (CNCrim y Correc., sala VI, "Balian, P."., 1984/05/28; La Ley, 1985-A-230. "Si las pericias muestran que, en el caso examinado, no se han presentado ninguna de las características psiquiátricas que puedan fundamentar la defensa fundada en el art. 34, inc.s 1 Cód. Penal, toda vez que la mera disritmia comprobada en el electroencefalograma no permite inferir otras conclusiones que las que indican tal registro, y tanto el análisis clínico, las reiteradas entrevistas periciales y las manifestaciones del procesado, al narrar prolijamente los distintos pormenores del hecho, descartan la existencia de un impulso epiléptico en el momento del hecho". (CNCrim y Correc., sala VII, "Miño, Alfredo F." 1984/05/28; La Ley, 1985-C, 654; JA, 1985-11-175). Código Penal de la Nación, comentado y anotado. Andrés José D' Alessio. 2da Edición Actualizada y Ampliada. Tomo 1. La Ley, p.365 y ss.

III.- En la deliberación hemos coincidido que las agravantes previstas en el art. 80 incisos 1 y 11 del CP, invocadas por la titular de la acción pública, no han sido probadas a lo largo del debate.

A efectos de dar tratamiento a la primera agravante del art. 80 inciso 1 del CP, en primer lugar, corresponde establecer qué clase de relación existía entre P. y D. para luego establecer si ella se subsumía en el concepto "pareja".

Del testimonio de G.W.P., surge que su hija V. N. P. y M. J.A.D., ambos nacieron en la ciudad de X en la cual vivían, que en la época en que V. cursaba el último año de la escuela secundaria comenzó a trabajar en un negocio que tenía el dicente en el mercado y fue en ese lugar donde se conoció con D. Contó, que su hija empezó a trabajar para comprarse el vestido y los zapatos para la fiesta de egreso. Que más adelante, D. también trabajó en el negocio del dicente y es ahí cuando los jóvenes comenzaron a salir. Hizo saber, que no estaba de acuerdo con esa relación de su hija con D. porque averiguó sobre el joven y se enteró de "cosas" que no le gustaron. Relato, que en una época V. estaba mal, entonces él (G. P.) le ofreció venirse a vivir a X X a la casa de un primo. Que al poco tiempo V. viajó al sur y se instaló en X X pero más tarde debido a las oportunidades de trabajo que ofrecía esta ciudad se trasladó a X X. Que un día por un llamado telefónico de su otra hija, que le dice "sabes que V. se lo llevo a M.", ahí se enteró que D. estaba viviendo con V. Con una cierta angustia, admitió, que tenía poca comunicación con su hija.

El testigo E.A.G., narró que la pareja de D. y P. el año anterior (2015) le alquiló una habitación por tres meses y se fueron, que volvieron juntos al año siguiente (2016) y alquilaron nuevamente una habitación durante seis meses hasta que se produjo la muerte de la joven. Estimó que la pareja en total estuvo alquilando por espacio de nueve meses. Agregó, que la pareja le había solicitado salir de testigo en un trámite de concubinato ante la Anses.

Debo señalar, que la Fiscal realizó un exiguo y acotado interrogatorio a estos testigos acerca de la relación de P. y D. de manera que le permita probar la condición de pareja como agravante, en tanto, a los otros inquilinos vecinos M., P. y R. nada le pregunto acerca del tema. Así, desconocemos: 1.- en qué año viajó V. P. desde X para radicarse en X X; 2.- desde qué época P. vivía en X X; 3.- cuánto tiempo hace que G.P. toma conocimiento por su otra hija que V. y D. habían reiniciado la relación y cohabitaban.



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

La Fiscal en el alegato final, dió por probada la relación de pareja de P. y D. sin invocar prueba alguna, menos aún analizó dogmáticamente la figura del art. 80 inciso 1 del CP.

Concatenados los dichos de G.P. con el certificado de nacimiento de V. N. P. del cual surge que nació en X en fecha xx de x de x se puede inferir que el xx de x de x cumplió los xx años y la experiencia indicaría que durante ese año cursó el último año de la escuela secundaria y vivió junto a sus padres en X, con posterioridad a esa referencia, la única prueba sobre la relación la constituyen los dichos de G., acerca del tiempo que convivieron en el inquilinato, en el 2015 tan solo tres meses para regresar ambos en el 2016 y permanecer seis meses; esta prueba se completa: 1.- con la documentación aportada por la Defensora que da cuenta de la intervención de la Defensora Pública Dra. P.A. del área de Defensa de Derechos Económicos Sociales y Culturales del Ministerio Público de la Defensa Pública desde fecha 21/10/15 a partir de la presentación de V. P. en dicha Oficina que solicita la intervención de la Defensoría en favor de su pareja M. D. que debe ser sometido a una intervención quirúrgica por fractura de dos vértebras y se encuentra internado en el Hospital Regional y 2.- el relato de D. al psiquiatra G. y a la licenciada S., sobre la fecha aproximada que llegó a esta ciudad.

A partir de lo expuesto, cabe concluir que se comprobó que P. y D. mantuvieron una relación de convivencia durante aproximadamente nueve meses - aunque se conocían desde hacía unos tres años -. La pregunta que surge a continuación, es si esa relación puede ser subsumida en la agravante en cuestión.

La agravante "relación de pareja" en la actual redacción del inciso 1 del art. 80 del CP sancionada por la ley 26.791, publicada en el B.O del 14/12/2012, que incorpora la agravante "quien matare a la persona con quien mantiene o ha mantenido relación de pareja. Cuándo una relación entre dos personas puede ser considerada tal y cuándo no, es una cuestión que compete al juez establecer, atento a la indeterminación propia que el concepto tiene en su uso coloquial, sociológico y normativo.

Hablar, de pareja, de manera indeterminada, afecta el principio de máxima taxatividad legal, y puede permitir ampliar o reducir las situaciones incluidas en la agravante, de acuerdo a la interpretación que el juez efectúe a partir de su propia valoración cultural.

Entonces, para definir qué debemos entender por "relación de pareja", de la misma forma que antes de la reforma se utilizaba el concepto normativo matrimonio para definir quién era "conyuge", también debemos recurrir al Derecho Civil. Esta definición surge del art. 509 del Código Civil y Comercial de la Nación. La "relación de pareja", a los efectos de ser considerada tal, no es cualquier pareja "ocasional" o de características informales, sino aquella que está constituida por la "unión basada en relaciones afectivas de carácter singular, pública, notoria, estable y permanente de dos personas que conviven y comparten un proyecto de vida común, sea del mismo o de diferente sexo"; además, el art. 510 del CCyCN en su inciso E, establece que para el reconocimiento de los efectos jurídicos previstos a las uniones convivenciales se requiere que "mantengan la convivencia durante un período no inferior a dos años".

Este es el plazo a partir del cual el legislador entiende que se trata de una relación de pareja estable y permanente, lo que nos sirve para interpretar los alcances de la fórmula legal "relación de pareja" en el CP.

De esta forma, volviendo sobre aquello que se ha acreditado en el juicio, la relación de nueve meses que tuvieron P. y D. no puede ser subsumida en la agravante elegida por no reunir las características objetivas a las que se ha hecho referencia y, en consecuencia no debe aplicarse la agravante del inciso 1 del art. 80 del CP.

IV.- En lo tocante, a la segunda agravante prevista en el inciso 11 del art. 80 del CP pretendida por la Fiscal.

Cabe recordar que el art. 80 inciso 11 se introdujo en el CP con la reforma operada por la ley 26.791, conforme al texto legal la "violencia de género" se erige como elemento normativo del tipo penal,

entendida ésta como el contexto de género que está caracterizado por una situación de subordinación de la mujer al varón, sustentada en una relación desigual de poder.

Para una mejor comprensión de dicho concepto cabe remitirse a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) y a la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de la Mujer, de raigambre constitución conforme al art. 75 inc. 22 de la CN.

Por su parte, el art. 4 de la ley 26.485 (promulgada el 01/4/2009 en el BO) de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales", define la violencia contra la mujer como "... toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón". El Decreto reglamentario de la citada ley N° 1011/2010 (BO 20/7/2010) refiere que "se entiende por relación desigual de poder, la que se configura por prácticas socioculturales históricas basadas en la idea de la inferioridad de las mujeres o la superioridad de los varones, o en conductas estereotipadas del hombre y mujeres, que limitan total o parcialmente el reconocimiento o goce de los derechos de éstas, en cualquier ámbito en que desarrollen sus relaciones interpersonales" (art4).

El femicidio se caracteriza por la existencia de una situación de subordinación de la mujer hacia el varón basada en una relación desigual de poder.

Se trata de un tipo especial de homicidio en donde el autor es el hombre y el sujeto pasivo, es decir la víctima, una mujer, que resulta calificado por la condición peculiar del sujeto pasivo y por las circunstancias modales de su comisión: violencia ejercida sobre una mujer en un contexto de género. El fundamento de la agravante reside pues en ambas circunstancias de modo tal, habrá femicidio ante aquella muerte provocada en un ámbito situacional específico, que es aquél en el que existe una situación de subordinación y sometimiento de la mujer hacia el varón, basada en una relación desigual de poder. Sólo desde esta perspectiva, merced a este componente adicional que acompaña a la conducta típica (plus del tipo de injusto: la relación desigual de poder) se puede justificar la agravación de la pena cuando el autor del homicidio es un hombre y la víctima una mujer. De otro modo, se estaría concediendo mayor valor a la vida de una mujer que a la de un hombre, en iguales circunstancias, lo cual pondría de manifiesto un difícil e insalvable conflicto de constitucionalidad (Boumpadre, Jorge, Los delitos de género en la reforma penal Ley N° 26.791, en <http://pensamiento.penal.com.ar>).

En base a lo expuesto, de los elementos probatorios traídos al debate por la Fiscal, esta relación desigual de poder entre P. y D. no surgió.

Por el contrario, la prueba demostró que D. tenía una relación de dependencia hacia P., como quedó evidenciando con los documentos aportados por la defensa que dan cuenta de los trámites realizado por la víctima en representación de D. ante la oficina de la Defensoría Pública; los dichos del Dr. J.L.T. acerca de la relación de dependencia de D. hacia V. la cual producía hostilidad en el nombrado respecto a su pareja y finalmente, el testimonio de la licenciada M. S., que al describir la personalidad disocial de D., sostuvo, que la forma en que se relacionaba D. con P. era igual que para con las demás personas, considerándolas cosas, característica que obedece a su tipo de personalidad.

Para terminar, el testimonio de G.P., relata peleas entre D. y P., las cuales conoció vía telefónica por los dichos de su hija, las mismas deben interpretarse en ese contexto de hostilidad generado por la relación de dependencia que tenía el imputado con la víctima, que fuera explicada por el profesional o



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

bien, se las debe enmarcar en las peleas que cualquier pareja joven puede tener propias de la adaptación a una relación de convivencia.

A la **TERCERA** cuestión el **DR. NICOSIA** dijo:

I.- De acuerdo a la manera en la que se ha formado el Acuerdo, y fijadas como han quedado por mayoría las cuestiones precedentes, corresponde abordar la temática de la significación jurídica debida a los hechos del caso.-

No hay espacios para la discusión en cuanto a la adecuación de la conducta al tipo de Homicidio Simple, previsto en el artículo 79 del CP. Dicha figura, en su aspecto objetivo, resulta claramente concurrente, tan pronto como se recuerde que la acción, jurídicamente calificable como tal desde que no puede razonablemente sostenerse que no hubiera estado guiada al menos en parte por la voluntad del autor, consistió en un acometimiento brutalmente lesivo, integrado por golpes con un martillo de cabeza metálica, seguidos de estocadas con un cuchillo de gran tamaño, aplicados de manera violenta, profunda y reiterada en lugares vitales del cuerpo de la víctima. Esas violencias fueron conjunta y causalmente productoras del fallecimiento inmediato de la damnificada.-

El resultado muerte es, además, objetivamente imputable a aquellas acciones lesivas desplegadas por el autor, por haber compuesto un curso causal dominado íntegramente por él, y creador de un riesgo objetivo para el bien jurídico, que superó con creces el permitido por la norma y se plasmó en el resultado, claramente comprendido dentro del ámbito de protección del tipo.-

En cuanto al análisis del tipo subjetivo de la figura básica, opino que, si se ha tenido por acreditada la exteriorización previa de un propósito lesivo de parte del agente hacia la vida de la víctima, la selección consecuente e inmediatamente después por él de un conjunto de medios perfectamente idóneos para causar tal desenlace mortal es, a la postre, demostrativa de que su obrar estuvo guiado por dolo directo en cuanto a la realización específica de aquél resultado.-

II.- En relación a la agravante por el vínculo reglada en el artículo 80 inciso primero del CP, basada en la "relación de pareja" que según los cargos mediaba entre ofensor y víctima, coincido con las votantes que me preceden en que, de acuerdo a una interpretación del tipo que sea respetuosa del principio de legalidad, y de acuerdo a las probanzas recibidas, deviene necesaria su desestimación.-

La redacción del precepto, en cuanto refiere al término "relación de pareja", ha sido criticada y con razón por su excesiva vaguedad y amplitud interpretativa, con lo que ello implica en la perspectiva del principio constitucional de legalidad. Es que cuándo una relación entre dos personas puede ser considerada tal y cuándo no se vuelve disímil según quién sea el intérprete: ¿implica un vínculo de noviazgo? ¿debe ser conocida por terceros? ¿debe haber intercambio sexual? ¿deben tener un proyecto de vida en común? ¿debe tratarse de una relación monógama? La consecuencia penal, la máxima posible, vuelve intolerable semejante amplitud, y a la luz del principio contenido en el artículo 18 de la CN deviene necesario alcanzar una definición que atienda al mandato de certeza.

En ese orden, y sin perjuicio de la disparidad de criterios que existen sobre el punto, opino que el de mejor factura es el postulado por la Sala II de la Cámara Nacional de Casación en autos "E.D" de fecha 18/06/15 (cita online AR/JUR/2632612015) que, en lo sustancial, consagra que el término "relación de pareja" compone un elemento normativo del tipo, interpretable mediante remisión a la norma civil que regula las condiciones de existencia y reconocimiento de efectos jurídicos para las denominadas "uniones convivenciales". Su definición surge del artículo 509 del CCC, en donde se las describe como la unión basada en relaciones afectivas de carácter singular, pública, notoria, estable y permanente de dos personas que conviven y comparten un proyecto de vida común, sean del mismo o de diferente sexo. A su vez, y en lo que aquí interesa, cabe destacar como integrantes del análisis las condiciones tasadas por la ley civil para el reconocimiento de efectos jurídicos a las uniones convivenciales, que en lo específicamente

atinente a la situación de convivencia, requiere que la misma exista y se mantenga durante un período no inferior a dos años. Ese es el plazo a partir del cual el legislador civil ha entendido que la unión convivencial es estable y permanente, y a su vez, adquiere relevancia para interpretar con el necesario grado de taxatividad los alcances de la fórmula legal "relación de pareja" que compone una de las agravantes vinculares establecidas en el artículo 80 1° del CP.-

Dicha interpretación, a mi modo de ver, no contraría ni deroga la ley penal, en cuanto ella agrega la expresión "mediare o no convivencia". En efecto, sólo conducirá la solución aquí postulada a que no se incluyan dentro del ámbito de la tipicidad a las relaciones estables u ocasionales en las que jamás ha habido convivencia. La agravante podrá sí operar en aquellos casos en los que la pareja (pública, notoria, estable y permanente) haya ya cesado la convivencia al momento del homicidio, pero que sí la tuvo previamente, por el tiempo mínimo que le reclama la norma del derecho civil.-

De tal forma, se ha acreditado en juicio que, al momento de los hechos, M. D. y V. P. sostenían un vínculo sentimental público y notorio. Pero no lo fue su estabilidad ni su permanencia en tanto, aún viviendo juntos a la época del episodio, no se comprobó por ningún medio que dicha cohabitación hubiera transcurrido de manera continua por el espacio mínimo de dos años que se consigna más arriba. Por ende, la agravante no puede prosperar.-

III.- Igual solución cabe adoptar en relación a la calificante propiciada por el Ministerio Público en los términos del artículo 80 inciso 11 del CP, la violencia de género como contexto de comisión del crimen.-

No cualquier clase de violencia ejercida contra una persona, aún una mujer, y aún en un contexto doméstico, implica violencia de género. Se trata también de un elemento normativo del tipo, que remite a las distintas normas que, aún ajenas al derecho penal sustancial, refieren a esa situación. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer hace una aproximación al tema, y otra norma específica, la Ley No 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra Mujeres en todos sus ámbitos, consagran, en lo sustancial, un conjunto de condiciones que implican que la violencia de género es mucho más que un simple acto de agresión a una mujer.-

Lo que se establece es un elemento de ánimo, que tiene que estar presente en la acción homicida, y que básicamente debe enmarcarse en una posición subjetiva del autor respecto a la víctima mujer, y de quienes comparten con ella su género. Es un concepto básicamente cultural, derivado de una situación existente, en la que el autor se coloca frente a las mujeres o frente a una mujer en particular en una situación de preeminencia, en la cual la humanidad de la víctima no tiene el mismo valor para él que la que tiene otra persona. En definitiva el autor cosifica a la mujer, la trata como a un objeto del cual puede disponer, incluso si de la vida es de lo que se trata. Ello requiere la demostración de un conjunto relevante de aspectos: que el autor tiene rasgos de su personalidad específicamente demostrativos de esa postura de ánimo, y que, al momento del hecho, lo que movilizó su obrar fue precisamente ese desprecio basado en la condición femenina de la víctima.-

Nada de ello fue acreditado en el caso. Lo único que se tiene es una evaluación de perfil psicológico que hizo la Psicóloga Forense S. en relación al encartado, donde se sostiene en un momento que D. tiende a cosificar a las mujeres. Pero luego, en el propio desarrollo pericial, se arriba a la conclusión de que, en verdad, el problema que aqueja al imputado no es éste sino otro: supuestos rasgos de personalidad antisocial, donde las características más importantes son aquellas según las cuales, por excesivo egocentrismo, y por carencia de empatía, culpa y arrepentimiento, el sujeto cosifica no solamente a las mujeres, sino a cualquier otra persona que lo rodee. Entonces, si esa posición subjetiva del autor no se delimita exclusivamente al distrito de las mujeres, vale decir que no está basada en el género, sino que



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

se extiende a cualquier persona con el cual él se relacione, no es posible sostener que se haya comprobado una "violencia de género" en el sentido normativo que conlleva la palabra.-

En conclusión, postulo al Acuerdo que la conducta sujeta a juzgamiento se califique bajo la figura prevista en los artículos 79 y 45 del Código Penal, Homicidio Simple en calidad de autor.-

A la **CUARTA** cuestión la **DRA. ARCURI** dijo:

En mérito de lo previsto en el artículo 169 de la Constitución del Chubut, y de los artículos 25, 168, 329, 344 y cc. del código de rito, procederé a mensurar la pena justa a imponer al encartado en autos.-

Debe señalarse que por mayoría hemos encontrado a M. J.A.D. penal mente responsable por el hecho acaecido el día 27 de agosto de 2016 en el que resultó la muerte de V. N. P. y también hemos coincidido en calificar jurídicamente su conducta en el delito de Homicidio Simple en calidad de autor, arts. 79 y 45 del CP.-

I. PRUEBA RENDIDA DURANTE LA CESURA:

La Fiscalía remitió a la actividad probatoria cumplida durante la primera etapa y la Defensa, añadió que también lo haría a excepción del informe social que produjo para esta instancia y cuya incorporación se acordó por convención probatoria.-

Así las cosas, se procedió a oralizar las partes más relevantes del informe social N° 70/17 de fecha 6/6/17 producido por las Licenciadas en Trabajo Social M.B.F. y N. S. de la Oficina del Servicio Social de la Defensa Pública.-

En él se enfatiza que el grupo familiar de D. está compuesto por su madre Marta Cardozo, quien reside en la ciudad de X y fue entrevistada telefónicamente, y seis hermanos. Se destaca en el informe que se logró contactar a su hermana I.J. D., quien reside en X, provincia de XX también telefónicamente y luego se entrevistó al imputado.-

La madre del acusado, la Sra., relató a las Lic. S.y F., que M. D. es el segundo hijo de siete hermanos, seis de los cuales descienden de la unión que mantuvo con el Sr. M. E.D., quien falleció en mayo de x a la edad de xx años producto de una enfermedad terminal.-

Durante la vida de su padre y la niñez de D., sus necesidades básicas se hallaban satisfechas por la condición de trabajador, en el rubro de reparto de bebidas y el cuidado de su madre que se dedicaba al cuidado de ellos y del hogar. La muerte del progenitor, generó una crisis familiar en materia económica, toda vez que la Sra. C. debió incorporarse al mercado laboral y la mayor de sus hermanas, I. a sus xx años, debió quedar a cargo del cuidado y asistencia de sus hermanitos mientras finalizaba el ciclo secundario.-

En esta etapa, a la edad de catorce años de D. registró privaciones en materia alimentaria y habitacional, su madre laboraba como empleada doméstica en condiciones de informalidad. La pérdida de su padre significó un hito importante en la contención afectiva, que lo llevaron a rebelarse y ser expulsado del hogar por el abandono escolar, su consumo problemático de sustancias tóxicas (policonsumo) y fue en ese momento en que vivenció situación de calle junto a los primeros episodios de la epilepsia que padece.-

Según lo expresó su madre, la expulsión del hogar obedeció a enfrentamientos agresivos que motivaron una denuncia en contra de su hijo a consecuencia de la adicción que transitó durante su adolescencia. Se describen pocas intervenciones de organismos públicos del Estado para paliar esta situación, particularmente una intervención del Sedronar destinada a subsanar la problemática del consumo y con ello el retorno al hogar.-

Se destacó una dificultad de la Sra. C. y el grupo familiar para establecer un entorno afectivo y protectorio durante esta etapa, que generó un distanciamiento de D. hasta el presente. Incluso se señaló que la última comunicación entre el imputado y su madre tuvo lugar antes de su radicación en esta ciudad en x

de xx y que las restantes comunicaciones eran procuradas a través de V. P., quien se mostraba preocupada por el consumo problemático de sustancias por parte de D.-

Su madre explicó que la epilepsia que su hijo padece se manifestaba con cuadros convulsivos, que D. los anticipaba diciéndoles "se me apaga la tele" y sus hermanos acudían a contenerlo hasta que terminaba la crisis, despertándose a las tres horas sin recordar nada. No pudo aportar datos significativos sobre su atención sanitaria a este respecto.-

En lo atinente a su etapa adulta, destacaron la existencia de una relación de pareja anterior de D. con la Sra. L.G., con quien tuvo una hija S. D. de tres años de edad, aunque nada más se ha recabado sobre la comunicación o cuidados personales como padre con la niña.-

Respecto a su inserción al mercado laboral, su madre indicó que trabajó como ayudante de albañil, soldador, entre otras tareas generales. Que prestó servicios en el Mercado "X X" como promotor para la búsqueda de clientela de un comedor por un lapso de cinco años.-

Su hermana I., destacó que lo recibió en X en un intento por recomponer su vida y que comenzó a trabajar en el rubro de la construcción junto a su cuñado. Lugar donde inició un tratamiento en salud. Se subrayó que volvió a X por dificultades con su pareja L.G., momento en el que inició la relación con V.P., cuyos padres no aprobaban la relación y la enviaron a esta ciudad.-

Tiempo más tarde, según lo explicó la hermana del imputado, él logró retomar el contacto con V.P. a través de su hermana y decidió radicarse con ella, quien ofreció ayudarlo en distintos aspectos y en función a su rol de pareja.-

Finalmente, se destacó que en D. predomina un sistema familiar de silenciamiento, con distancias afectivas, procesos de desarraigo a temprana edad que lo colocaron en situación de desprotección, de violencia urbana y consumo de sustancias como estrategia de supervivencia a su vulnerabilidad, particularmente, la ligada a la aparición de la epilepsia. Que en la actualidad no cuenta con una red de apoyo en sentido integral.-

II. DETERMINACIÓN DE LA PENA:

En primer lugar, corresponde señalar que conforme a la escala penal prevista para el delito de homicidio simple su mínimo reclamado por la Defensa se fija en ocho años de prisión, mientras que su máximo en veinticinco años de prisión, que quedó limitado al tope de veinte años de prisión conforme a la solicitud del Ministerio Público Fiscal.-

El legislador ha creado en el art. 79 del Código Penal el tipo básico del homicidio, para el caso que se determine que una persona prive del derecho más preciado a otra, su vida. Pero también ha previsto los tipos atenuados en los que el injusto merece un menor grado de reproche y, por el contrario, los tipos agravados (art. 80 C.P.) cuando determinadas circunstancias se hallan presentes que básicamente pueden sintetizarse en tres razones de mayor agravación: a) el vínculo existente entre víctima y victimario; b) la naturaleza de la acción y los medios empleados; y c) los deleznable motivos que han inspirado la muerte deliberada de una persona.-

De ese modo, ha sido inveterado mi criterio de partir desde el mínimo de la escala penal, aunque entiendo que debido el grado de injusto cometido por M. D. habrá de apartarse sensiblemente del mínimo de la escala, puesto que las razones justipreciadas por el legislador como de mayor gravitación aparecen presentes en la valoración de la culpabilidad del hecho cometido sin que las atenuantes que habré de tener por acreditadas logren ejercer un descuento significativo en el quantum punitivo.-

Yendo al grano, para la determinación del quantum punitivo teniendo en cuenta las previsiones de los artículos 40 y 41 del Código Penal, y a la hora de valorar las circunstancias agravantes que tienen una importante gravitación en su dosis considero procedentes las siguientes:



Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL

1. La naturaleza de la acción y los medios empleados para cometer el hecho. A mi juicio, el grado de reproche a D. sólo por esta circunstancia dobla el mínimo de la escala penal por las siguientes razones.-

Conforme a la autopsia practicada a quien en vida fuera V. P. y a la mecánica del hecho establecida por el Lic. M.M., junto a los datos aportados por el testigo G. que intentó interrumpir el accionar de M. D., se comprobó que la víctima fue agredida por el acusado de un modo bestial y reiterado con un martillo en el rostro, en el cráneo y en el cuerpo, en al menos cuatro oportunidades hasta determinándose que todas las ejecutadas en vida.-

Luego, ya con la víctima tendida en el suelo y cuando G. logró después de un forcejeo con D. quitarle el martillo, continuó el ataque mediante el uso de un cuchillo de 20 cm. de hoja y expulsó al primero que intentó ejercer una acción de salvamento mediante estocadas y un forcejeo por el filo que impidió su auxilio, colocó en riesgo la integridad física de éste que al sufrir un corte en su mano huyó despavorido a solicitar auxilio policial.-

Con este nuevo elemento, mono-cortante, de gran filo y tamaño, apuñaló cruelmente a V. P. en sesenta y cinco oportunidades en su rostro, cuello, tórax, abdomen y miembros superiores, causándole heridas punzo-cortantes penetrantes de una violencia tal que se registraron: a) un total de 12 en rostro de entre 2 y 5 cm de longitud; b) en cuero cabelludo múltiples heridas punzo cortantes; c) En labio inferior herida punzo cortante con infiltración perpendicular al labio y lengua; d) En mejilla y hemicara derecha presentó cinco heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática de forma oval, en el lado izquierdo siete heridas punzo cortantes de las mismas características; e) En el cuello del lado derecho tres heridas punzo cortantes de bordes netos penetrantes de plano profundo con infiltración hemática. En lado anterior y lateral izquierdo del cuello nueve heridas punzo-cortantes de bordes netos con infiltración hemática y penetrantes a tejidos, con lesión del paquete vasculo nervioso, heridas de entre 3 a 7 cm de longitud; f) En el tórax presentó en cara anterior múltiples heridas punzo cortantes un total de 19, con bordes netos con infiltración de forma oval de diversa longitud (entre 4 y 6 cm), todas penetrantes en cavidad. Luego tres heridas punzo cortantes de bordes netos, con infiltración hemática de 1,5 cm; g) En abdomen parte superior epigastrio - ombligo - cuatro heridas punzo cortantes con infiltración hemática de bordes netos de forma oval sin puente mucoso penetrantes en cavidad de alrededor de 4 cm de longitud; h) En miembro superior derecho, mano: se observó hematoma en región dorsal de 5 cm de diámetro con herida punzo cortante con infiltración hemática de 1,5 cm de longitud y excoriación. Hematoma en dedo medio y anular, en cara dorsal heridas punzo - cortantes con infiltración hemática, en dedos de 2 cm de longitud; i) En miembro superior izquierdo, verificó que en la cara anterior del hombro presentaba una herida punzo cortante con infiltración hemática de bordes netos sin puente mucoso de 2 cm. En antebrazo, cara dorsal, tenía dos heridas punzo-cortantes con infiltración hemática de 7 mm de diámetro, hematoma que abarcaba toda la circunferencia del antebrazo en tercio medio; j) En cara dorsal de la mano se verificaron 6 heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática, de entre 2 a 3,5 cm. En pulgar izquierdo tenía fractura de la falange proximal y 2 heridas punzo cortantes de bordes netos con infiltración hemática, una dorsal y otra palmar; k) Los pulmones estaban colapsados y observó múltiples heridas punzo cortantes de bordes netos en su parénquima de 2 y 3 cm, que penetraron hasta cara posterior del pulmón. El pericardio estaba abierto con sección parcial de la arteria aortica previo al cayado. El corazón presentó múltiples heridas punzo cortantes de bordes netos: tres en el ventrículo izquierdo con ingreso en cavidad cardíaca. Dos en ventrículo derecho, que atravesó de lado a lado la cavidad (aprox. 3 cm longitud). En abdomen se constató herida punzo cortante en parénquima hepático lóbulo izquierdo del hígado de 8 cm de longitud por 4 cm. con bordes netos. En intestino delgado a 50 cm del asa fija estaba con sección parcial y lesión en mesenterio.-

No obstante lo anterior, y que todas ellas presentaban infiltración hemática (Cf. Informe Histopatológico), D. prosiguió la brutal agresión con la víctima ya agonizando, con otros objetos contundentes: una plancha y una pesada tapa de olla metálica. Tal como quedó determinado con las heridas que se corresponden a el hundimiento del macizo facial con fractura múltiple de huesos de la cara y pérdida de piezas dentales del maxilar superior. Ausencia de globos oculares, región ocular derecha tenía una herida contusa en partes superior; en región ocular izquierda herida contusa con pérdida del hueso frontal con pérdida parcial de masa encefálica de contornos retraídos e infiltrados de alrededor de 7 cm; en región frontal izquierda herida contusa con fractura del hueso frontal, en cuero cabelludo múltiples heridas punzo cortantes y contusas en diversas regiones con fracturas múltiples de huesos del cráneo con pérdida parcial de masa encefálica.

La vitalidad de las lesiones, el tipo de elementos utilizados y su multiplicidad, la duración según el experto L. que demandó realizar ese tipo y cantidad de lesiones, que generó una desfiguración del rostro de la víctima con un accionar 'violentísimo y el innecesario sufrimiento que valorado de manera global le causó a la víctima son rayanos al ensañamiento debido al modo inhumano en el que cada acto de acometimiento fue dirigido con una prolongación de la agonía y sufrimiento de la víctima, que son demostrativos del notorio desprecio por la vida humana.-

Es decir, la muerte de la vida de la víctima pudo ser obtenida de un modo menos cruel, pero dirigió su accionar a incrementar de manera innecesaria y con mayor sufrimiento el resultado de la acción lesiva.-

Sobre este punto Fleming y López Viñals destacan: "*Son particularmente relevantes entre los parámetros citados por la ley la naturaleza de la acción y los medios empleados para llevarla a cabo. En estos rubros deben computarse todas las circunstancias que implican un matiz diferencial de ejecución idóneo para poner de relieve un accionar más o menos grave, siempre y cuando no se trate de aspectos del hecho que constituyan el fundamento del tipo penal básico o agravado, pues también a ese respecto rige la ya mentada prohibición de doble valoración. Como regla general pueden decirse que agrava la penalidad la elección de un medio ofensivo que disminuye la posibilidad de defensa de la víctima o le causa un especial sufrimiento*" (Fleming, Abel - López Viñals, Pablo, "Las Penas", Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 380).-

2. La **calidad de los vínculos que el autor mantenía con la víctima**. Si bien hemos descartado la agravante del inc. 1. del art. 80 C.P., ello no significa que dicha circunstancia no deba valorarse en la culpabilidad por el acto desplegado por D.-

Conforme las probanzas rendidas en autos, se acreditó entre M. D. y V. P. una relación afectiva de al menos un año de convivencia, con un notorio proyecto de vida en común reconocido por la víctima al expresarse con sus vecinos en referencia a D. como su marido, el reconocimiento del padre de la víctima de las intenciones de contraer matrimonio, todo lo cual fue reconocido por el propio imputado. Lo que hace exigible un mayor grado de motivación en la norma por la existencia de una relación sentimental a una persona a la que se le debe un mayor respeto.-

Además, medio en el presente caso un factor extraordinario que incide fuertemente en la dosis de pena. V. P. representaba para el imputado la única persona que lo acompañó a sobrellevar las dificultades cotidianas que su enfermedad le causaba, así lo dijo él y fue comprobado por los peritos que intervinieron en el debate, junto con los informes del área Civil de la Defensa Pública y el informe social presentado.-

Tan es así, que se logró conocer un fuerte acompañamiento y compromiso de la víctima hacia el acusado en las gestiones de su pensión por discapacidad, en la atención médica que requirió producto de una caída en altura luego de un ataque epiléptico convulsivo que lo incapacitó varios meses y resultaba también el sostén del hogar, que ambos constituían.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Desde esta perspectiva, V. P. no era una desconocida para M. D., por lo que el grado de reproche es mayor a quien priva de la vida a la persona no sólo con quien mantiene una relación de afecto, sino que también resulta la que le prodigaba una integral contención en las esferas socio-económicas y sanitarias en los tiempos de incapacidad, ergo, el deber de gratitud impone ponderar un mayor contenido de injusto por apartarse de la norma penal.-

Así han explicado los autores a los que hecho referencia sobre esta circunstancia: *"Debe repararse, sin embargo, en que no es sólo el incremento de la facilidad con que se infiere la ofensa lo que influye sobre la culpabilidad, sino que ésta también se aumenta por el hecho de que quien delinque afectando bienes de una persona a la que por razones afectivas, de gratitud o de otra índole debe una consideración diferente del común de la gente, demuestra un menor esfuerzo por motivarse en la norma o más bien una verdadera propensión a desmotivarse, porque vence inhibiciones adicionales que plantea la relación previa. Aunque se parta de la base de que existe un deber general de respetar los bienes jurídicos, hay consenso en lo tocante a que una particular relación de víctima y autor puede influir en una mayor desvaloración de la conducta ofensiva, en tanto ella trae consigo un plus de culpabilidad, una transgresión más enérgica que incluye sobreponerse a la influencia disuasoria que cabe suponer derivada de los vínculos personales"* (Op. Cit. págs.422/423).-

3. Las condiciones personales del autor, también he de computar en el incremento de la pena la superioridad física de D., quien presenta una importante contextura física - de acuerdo a lo observado en las audiencias por su peso al menos 80kg, fuerza y altura entre 1,75 Y 1,80 mts - frente a la víctima V. P., de 20 años de edad al tiempo del hecho, 1,52 metros de altura y 64 kilogramos de peso, que la colocaron en un mayor grado de indefensión frente a la agresión y a las posibilidades de defenderse, circunstancias conocidas por el autor y que fueron aprovechadas en la oportunidad de cometer el hecho.-

Aquí también deben reputarse las circunstancias de modo y lugar, pues cabe recordar que la víctima reingresó en su departamento luego de solicitar ayuda para el autor, fue sorprendida y arrinconada primero con el martillo en el mono ambiente de escasas dimensiones imposibilitándosele su huida, y luego con el cuchillo de considerable tamaño, conforme a la posición final en la que fue vista y hallada por E.G. y el personal policial que actuó luego en la aprehensión de D. Por lo que significó un mayor grado de indefensión y de vulnerabilidad procurado por el autor y que debe ser computado en la especie.-

Sobre este punto, la doctrina tiene dicho que: *"El hombre que aprovecha su superioridad física para matar, en un contexto en que la víctima mujer es notoriamente inferior, debe soportar un reproche mayor, no por ser hombre sino por ofender con un aprovechamiento de las circunstancias de indefensión que magnifican el injusto"* (Op. Cito pág. 399).-

Si bien varias de las circunstancias agravantes peticionadas por el Ministerio Público Fiscal han tenido acogida en los tres factores que entiendo esenciales para determinar la pena, respecto a las restantes agravantes reclamadas entiendo que corresponde descartarlas por las siguientes razones.-

En varias oportunidades he tenido la oportunidad de expresarme sobre la agravante de **extensión del daño** causado cuando se alega el impacto que genera en el grupo familiar una muerte violenta y los efectos que ella proyecta en el tiempo para sus deudos. Ciertamente, el daño para cualquier familia al perder un familiar de una manera brutal como esta es incommensurable, pero de ello no se extrae sin más que el ánimo del autor se halle presente esa finalidad extra-típica (como sí por ejemplo ocurre en el homicidio vinculado del art. 80 inc. 12 C.P.).-

Por tanto, este rubro es improcedente pues cada vida humana es invaluable, inequivalente y posee valía por su mera condición. De computarlo, se aplicaría un reproche de consecuencias extra-típicas no comprobadas y una doble desvaloración toda vez que por ello se ha seleccionado la significación jurídica prevista en el artículo 79 del Código Penal.-

Tampoco corresponde computar la **edad del acusado** al momento de cometer el hecho, D. presentaba veinticuatro años, dicha circunstancia es neutra como agravante o atenuante, importa una pauta de capacidad para conocer la prohibición expresa de matar. En otras oportunidades he recalado en la importancia de la maduración de la persona, especialmente la juventud cuando apenas se ha traspuesto la edad legal (18 años) para entender que la incidencia de la irreflexividad en el ámbito de autodeterminación, lo cual no se verifica en el presente caso.-

En relación a los **motivos que lo impulsaron a delinquir**, como fue reseñado en la primera y segunda cuestión, si bien es cierto que existió una discusión anterior entre la víctima y el acusado que derivó en una lesión auto infligida por parte de D., nada autoriza a sostener con el grado de certeza necesario la causa que lo decidió a ejecutar el salvaje hecho contra la víctima.-

Al analizar el hecho, expresé causas posibles o probables. El consumo de sustancias y el aviso a los vecinos que llamarían a la policía, la recomendación de P. a la víctima de no regresar con el autor del hecho, como hipótesis no comprobadas de la explosión violenta de D. Ninguna de ellas mereció una comprobación.-

Los testigos han sido claros en cuanto a la discusión previa, no a sus razones, al pedido de auxilio y al anuncio del imputado hacia P. que la mataría por haberle avisado a sus vecinos y a la policía, pero ello no permite extraer cuál fue en definitiva el móvil concreto que inspiró su accionar. Por cuanto, también debe descartarse este aspecto toda vez que no existen elementos para una correcta valoración.-

La ejecución del hecho drogado. Ciertamente es que se ha acreditado que el acusado hubo de consumir marihuana instantes antes de finiquitar la vida de V. P. Más esa circunstancia no autoriza a formular un juicio de reproche mayor en el quantum punitivo. Ya he explicado desde la posición de los galenos cuál era la incidencia de esa sustancia en el organismo de D. a las cuales me remito, ninguno de ellos indicó que ésta le haya generado una mayor violencia o agresividad, y menos aún puede extenderse, al modo de la teoría del actio libera in causa.-

Entiendo que si dicha sustancia hubiese incidido en un grado que dificultara el control de los impulsos agresivos, lo que descarto, muy por el contrario debiéramos analizar su incidencia en el ámbito de autodeterminación como circunstancia atenuante.-

Además, debe tenerse presente que la existencia de un abuso de sustancias tóxicas por parte del imputado, representa en todo caso, una consideración moral exenta del ámbito de juzgamiento de los magistrados (art. 19 CN), tal como fuera resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente "Arriola" y que requiere una dimensión política de salud pública no punitivista. Para ser más clara, puesto que he tenido oportunidad de pronunciarse al respecto: "*Creemos que el actual régimen legal del delito de tenencia de estupefacientes para consumo personal tiene una raigambre autoritaria, se lo castiga por su conducción de vida, y sus derechos y garantías son relativizados, análisis que es propio del discurso del 'derecho penal del enemigo', De esta manera, hemos caracterizado al mal llamado derecho penal del enemigo como un discurso contra los derechos humanos que opera habilitando mayor poder punitivo independientemente de la lesión o del daño realmente inferido. La construcción del sujeto peligroso, del enemigo, trasciende las barreras jurídicas y sólo puede pensarse en términos políticos, del excluido. Por ello, el 'derecho penal del enemigo' significa el avance del estado de excepción, y para ello se vale de la selectividad del sistema penal, que no es más que la otra cara del Estado de Excepción. Es la demostración más clara del incluido y el excluido. La propuesta de análisis en términos agambianos, justamente nos permite dar ese salto cualitativo, ver el punto en que confluyen el modelo jurídico - institucional y el modelo biopolítico de poder. El status del consumidor de drogas, es un claro ejemplo de exclusión política por la ilegalidad de una conducta que no daña a terceros. Su criminalización lo convierte en el hostis iudicatus, en el hamo sacer, y en su calidad de enemigo de la sociedad, queda sólo con su nuda vida frente al Estado por su elección de vida, por su personalidad disidente pero a la vez, por*



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

la introyección de la lógica globalizada del mercado: consumir" (Arcuri, Daniela A., "El status legal de los consumidores de droga en clave Agambeana", Breves consideraciones en el contexto de los derechos humanos, publicado en Revista Pensamiento Penal, Doctrina, 28/07/14, disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39430.pdf>).

En línea con lo anterior, también habré de desechar la alegada "**peligrosidad**" de D., en base a su personalidad disocial por su manifiesta contradicción con el derecho penal de acto (art. 18 de la CN).-

En innumerables oportunidades al mensurar pena, hubimos de decir, que la pena encuentra su fundamento en aquellas circunstancias ejercidas y conocidas por el agente en la comisión del injusto, es decir, se valora todas las circunstancias que rodearon la conducta pasada del autor. El derecho penal de autor, a contrario sensu y ajeno a nuestro Estado Constitucional, Democrático de Derecho, castiga la personalidad del sujeto activo del delito, porque la base retributiva de la pena allí se funda en el pronóstico futuro de su modo de ser y conducirse en la vida y en la sociedad.-

Desde ya, la prognosis del comportamiento humana sabemos que no es posible. Por ello, la clasificación de una persona como peligrosa es una tacha incorrecta y mucho más el incremento de la pena basado en esta razón.-

El maestro Zaffaroni es quien mejor explica la interpretación constitucional del art. 41 inc. 2º C.P. al sostener: "*Mediante un entendimiento constitucional de la peligrosidad del arto 41 como base legal para asentar la culpabilidad por la vulnerabilidad, es posible proceder a una reconstrucción dogmática de este dispositivo, entendiendo que todos los aspectos que señala no son más que indicadores de un único criterio, que es el grado de culpabilidad normativa como carácter del delito que supera e incorpora los anteriores, pero en la proyección dinámica que requiere la consideración del conflicto en la teoría de la respuesta o responsabilidad punitiva*" (Derecho Penal, Parte General, Ediar, pág. 1045/1046).-

En base a lo anterior, tampoco corresponde agravar la pena por la **ausencia de arrepentimiento del acusado**. Se ha acreditado con las pericias médicas y psicológicas practicadas por la Lic. S., el Dr. G. e inclusive por el Dr. T., que D. no tiene capacidad empática, por lo que las emociones de culpa o arrepentimiento no están presentes en su personalidad debido al trastorno disocial que fue diagnosticado. Es decir, mal puede exigírsele lo que no tiene capacidad de sentir por lo que el reproche jamás podrá afectar el principio de culpabilidad.-

En lo atinente a las atenuantes, entiendo que dos aspectos deben ser computados para el descuento de pena cuya incidencia adelante no resulta altamente significativa frente a la magnitud del hecho y el peso de las agravantes referenciadas:

En primer lugar, he de computar la **ausencia de antecedentes penales computables** según lo informado por el Registro Nacional de Reincidencia y que demuestra que es primario en el delito.-

Luego, hay tres factores con incidencia que han de ser tratados integralmente en el **nivel de vulnerabilidad socio-económica y cultural** que D. presenta en su ámbito de autodeterminación frente al hecho: una historia de vida en su adolescencia, más no en su niñez, que lo llevó a vivir en la situación de calle por sus conductas agresivas derivadas del poli-consumo de sustancias que lo expulsaron del hogar, donde aparece el abandono escolar, precariedad laboral y la primera manifestación de la epilepsia que hoy padece, situaciones de violencia, que según los peritos han conformado una personalidad disocial en él. Cuyos caracteres están signados por la baja tolerancia a la frustración, el aplanamiento emocional, agresividad, dificultades para controlar los impulsos, egocentrismo, manipulación y tendencia a cargar la responsabilidad en los demás.-

Si bien se han registrado carencias y ciertos déficits en la adolescencia (en el aspecto habitacional, sanitario y económico), también se han recogido elementos de valor como la intervención del Sedronar en el tratamiento de adicciones como un intento del grupo familiar que quedó constituido sólo

por la madre y sus seis hermanos luego de la muerte del padre de una enfermedad terminal. La expulsión del hogar no fue motivada en la muerte del padre, sino en una conducta violenta de D. que fue denunciada por su propia madre, quien debió incorporarse al mercado laboral y dejaba a su hermana mayor al cuidado de los niños. Ha sido también esa hermana, la que cargó con responsabilidades de adulto a la edad de 16 años y, quien tiempo más tarde recibió a M. D. en X de los antecedentes familiares recabados.-

Por lo que entiendo que si bien estas circunstancias han de ponderarse no habrán de tener la significación que la Defensa pretendió otorgarles, a diferencia de otros casos. En este sentido, propicio que la pena sea cumplida en una institución penitenciaria que cuente con una adecuada atención médica en lo atinente al control y supervisión constante que debe tener la epilepsia que padece, tal como se desarrolla el Programa "PRISMA" en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza del Servicio Penitenciario Federal.-

En línea con lo que he tenido en cuenta, las investigaciones científicas en este punto son claras en términos de imputabilidad penal, y a todo evento, consideran un aspecto condicionante no eximente de responsabilidad.-

"Respecto a la imputabilidad del trastorno antisocial de la personalidad, el tema ha sido muy debatido, sin embargo, la realidad es que, en sentido estrictamente jurídico-psicológico estos sujetos tienen conocimiento de la ilicitud de sus acciones y voluntad clara de infringir la norma legal. Son conscientes de lo que hacen en cada momento y por eso también responsables de sus actos. Por esto, muchos autores ven en ellos absoluta imputabilidad, criterio este también predominante entre los jueces" (JUAN DE DIOS MOLINA MARTÍN, Hospital Dr. Rodríguez Lafora, VICTORIA TRABAZO ARIAS, Universidad Camilo José Cela, LAURA LOPEZ SANCHEZ., Hospital Dr. Rodríguez Lafora, SARA FERNÁNDEZ LIAÑO, Universidad Complutense de Madrid, "Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad", en DialNet, eduPsykhé, 2009, Vol. 8, No. 2, 101-126).-

Por los fundamentos expuestos, concluyo que considero justa la imposición a **M.J.A.D. la PENA DE DIECINUEVE (19) AÑOS DE PRISIÓN DE EFECTIVO CUMPLIMIENTO** por el delito de Homicidio Simple en calidad de autor, arts. 79 y 45 del CP, más accesorias legales y costas (arts. 29 inc. r y 12 c.P.), en razón del hecho ocurrido en esta ciudad el día 27 de agosto de 2016 en perjuicio de quien fuere en vida V. N. P.-

Determinado el monto de pena aplicable y frente a la requisitoria fiscal de mantenimiento de la prisión preventiva que pesa sobre D. desde el día 28/08/16, ciertamente concibo que se encuentran abastecidos los presupuestos legales del art. 220 inc. 1 y 2 del Código Procesal Penal.-

De acuerdo a las gravísimas características de este hecho y la pena de diecinueve años de prisión que hoy se impone, entiendo fundada la petición del Ministerio Público Fiscal para presumir el peligro de fuga. Además, la ausencia de arraigo o de un domicilio cierto de D., merece a su vez ser considerada a esos fines conforme al art. 221 inc. 2º CPP.-

En esta inteligencia, y como ya lo tengo dicho, a criterio de la suscripta la valoración para imponer una medida como la prisión preventiva, sólo puede basarse en el peligro de fuga o entorpecimiento. Así, entiendo que el peligro de fuga es incremental a medida que se avanza en el proceso, y que el peligro de entorpecimiento, a contrario sensu, es inversamente proporcional a esta circunstancia.

Las razones están dadas en que, por un lado, el entorpecimiento sólo es posible cuando aún no se ha agotado el trámite del proceso penal que culmina con el plenario; mientras que el peligro de fuga puede entenderse mayor a partir del progreso de las diversas instancias que hacen irreversible el cumplimiento de una pena de cumplimiento efectivo cuando se ha declarado su autoría responsable y las circunstancias objetivas del caso así permiten presumirlo.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

Bajo estos lineamientos, advierto que el mantenimiento de la prisión preventiva, entonces, no resulta desproporcionada si se considera los hechos traídos a juicio, la calificación penal reprochada y la pena impuesta, luego de haberse cumplido con el debido proceso legal, por lo que habré de propiciarlo hasta tanto se halle firme la presente sentencia, de conformidad a lo preceptuado por los artículos 49 Constitución del Chubut, artículos 20, 212, 213, 220 inc. 1º y 2º y 221 inc. 2º del CPP.-

Finalmente, propongo al acuerdo en lo atinente a la regulación de los honorarios profesionales correspondientes a los trabajos realizados en la causa por la Dra. L.B., Defensora Pública, por la complejidad de los asuntos debatidos, la calidad y cantidad de intervenciones que le cupieron tanto en la etapa intermedia del proceso como durante el juicio oral y público, se fijen en sesenta (60) Jus, (artículos 253 del Código Procesal Penal, y 5, 7 párrafo cuarto, 44, 45 y 46 de la Ley XIII Nº 4 de Régimen Arancelario para el Servicio Profesional de Abogados). –

De igual manera, postulo al acuerdo que se ordene el decomiso y destrucción o entrega definitiva, según sea el caso, de los elementos que obran secuestrados en vinculación a la presente causa, conforme lo norma el artículo 333 párrafo segundo del Código Procesal Penal. Así voto.-

A la CUARTA cuestión la **DRA. TASSELLO** dijo:

I- Prueba producida en la segunda etapa del juicio a fin de fijar la pena.

a. - El Fiscal:

Documental: el informe del Registro Nacional de Reincidencia, que acredita que M. J.A.D. no tiene antecedentes penales computables.

b. - La Defensora: Prueba documental: el informe Nº 70/17 suscriptos por las licenciadas M.B.Fy N.S., a partir de entrevistas telefónicas mantenidas con M.C., madre de D. e I.J. D., hermana.

II- Valoración concreta de los factores de individualización de la pena.

a. - La Fiscal a efectos de fijar la pena en función de las pautas previstas en los artículos 40 y 41 del Código Penal, ha valorado como agravantes: la naturaleza de la acción, los medios empleados para cometer el hecho, la extensión del daño causado, las circunstancias personales del imputado, el vínculo con la víctima, la mayor peligrosidad, la indefensión de la víctima. Atenuantes: la ausencia de antecedentes penales

Petitionó la pena de 20 años de prisión, más accesorias legales y costas.

b. - La Defensa técnica en su alegato, solicito se tenga en cuenta la alta vulnerabilidad desde la adolescencia, fallecimiento del padre a los xx años, convivencia familiar, salud, el estado debió haber tenido actitud protectora. La ausencia de antecedentes computables penales, no tiene antecedentes de violencia con vecinos.

Solicitó el mínimo legal de 8 años de prisión, previsto en el artículo 79 del Código Penal.

III- Durante la deliberación hemos coincidido que se valoran como agravantes:

La naturaleza de la acción y los medios empleados para cometer: las acciones desplegadas por D. contra P. consistieron en reiterados golpes con un martillo en la cabeza y cortes con un cuchillo en rostro, cuello, tórax y brazos, continuando con golpes con una planta y una tapa de olla.

El modo de comisión mediante un ataque cruel e iracundo que demuestra un alto desprecio por la vida humana.

El vínculo que el acusado mantenía con la víctima, el cual no se probó para la procedencia de la agravante del art. 80 inc. 1º del CP, si debe merituación en la pena la relación sentimental y afectiva que mantenían víctima y victimario desde hacía aproximadamente nueve meses sumado a la contención, ayuda y acompañamiento que le proporcione V. P. en todos los problemas de salud originados en el padecimiento de epilepsia y para los cuales requirió la ayuda de terceras personas como lo fue la Defensoría Pública para lograr una intervención quirúrgica lo antes posible.

Dentro de las circunstancias personales del autor se tiene en cuenta la contextura física y estatura de D. muy superior a la víctima de una estatura de 1,52 metro y el estado de indefensión y menor capacidad de defensa que tuvo en función del pequeño lugar donde ocurrió, una habitación sin aberturas y con una sola puerta de ingreso que se convirtió en una trampa mortal para la víctima.

No es materia de valoración las agravantes: la extensión del daño causado en sus seres queridos, no se probó que el autor con la muerte de V. P. haya pretendido causar un daño a la familia. La edad del autor es un dato neutro, el acusado y la víctima tenían edades similares.

Con relación a la peligrosidad sostenida como agravante por la Fiscal, siguiendo al autor Zaffaroni, se debe distinguir la peligrosidad del art. 41 del CP del peligro que con esa conducta se produjo para los bienes jurídicos, esta última es una característica del injusto del delito y la anterior es una característica de la personalidad del autor en cuanto a la posible producción de conductas futuras, que nada tiene que ver con el delito pasado. Se valora las condiciones del autor - indicadas por tiempo, lugar y modo- y ocasión del hecho y el estado que presenta al momento de la pena a efectos de hacer un pronóstico de su conducta futura. La peligrosidad es un juicio que mira hacia el futuro, la culpabilidad un juicio que mira hacia el pasado. La peligrosidad hacia el futuro es un juicio de probabilidad porque de lo contrario se desconocería la posibilidad de autodeterminación del hombre. Para solucionar este problema la ley nos enseña que la probabilidad de la conducta futura se establece a través de lo puesto de manifiesto "en las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión". Tratado de derecho penal- Parte General- tomo V. Zaffaroni, p.290 y ss

En esta línea de razonamiento, de las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que ocurrió el hecho ilícito, quedó demostrado que el suceso estuvo motivado por una cuestión o discusión de pareja, entonces considero que respecto a la peligrosidad del acusado corresponde disminuir esta agravante.

En calidad de atenuantes computo: la historia de vida del acusado, la Defensa demostró que sufrió la pérdida de su padre a los xx años en plena edad de la adolescencia, que comenzó a vincularse con grupos de riesgo pasando a situación de calle, policonsumo de drogas, actos de violencia física hacia su madre que determinó la expulsión del hogar, la aparición de los ataques epilépticos y la situación de vulnerabilidad. La ausencia de antecedentes penales computables.

Por los argumentos expuestos, concluyo por ubicar el monto de pena en diecinueve (19) año de prisión de cumplimiento efectivo, más accesorias legales y costa (artículos 29 inciso 3 y 12 del CP).

IV.- Prisión Preventiva

La Fiscal General Dra. M.C.G. peticionó la prisión preventiva de M. J.A.D., sostuvo que ante la declaración de responsabilidad penal por la figura de homicidio simple, artículo 79 del Código Penal, y habiéndose dictado un veredicto de responsabilidad penal con esta calificación legal se da el supuesto que prevé los artículos 220 incisos 1 y 2 y 221 inciso 2 del CPP, por la gravedad del hecho y la pena prevista para el delito seleccionado en la acusación.

La Defensora Pública Dra. L.C.B., no se opuso al dictado de la medida de coerción personal, al no contar su asistido con un domicilio en esta ciudad.

Corresponde dictar la prisión preventiva de M. J.A.D. en esta etapa procesal, habiéndose dictado un veredicto de pena de 19 años de prisión por el delito de homicidio simple, artículo 79 del Código Penal, se dan los supuestos previstos en los artículos 220 inciso 1 y 2 y 221 inciso 2 del CPP, a los efectos de asegurar el cumplimiento de la ley sustantiva se considera necesario cautelar el procedimiento con esta medida de coerción (artículos 220,221 inciso 2, 212 Y 213 del CPP).

V.- Adhiero a la propuesta del voto liderante en cuanto a la regulación de honorarios profesionales en razón de los trabajos realizados en la causa.-



**Provincia del Chubut
PODER JUDICIAL**

A la CUARTA cuestión el DR. NICOSIA dijo:

L- La graduación de la sanción, a tenor del veredicto de culpabilidad dictado, deberá ocurrir dentro de la escala penal prevista en el artículo 79 del código sustantivo, que parte de un mínimo de ocho años de prisión, y se eleva a un máximo de veinticinco años de encierro. El Ministerio Público Fiscal solicitó la imposición de una pena de veinte años de prisión, accesorias legales y costas, mientras que la defensora técnica del acusado propuso que no nos apartemos mínimo legal, ocho años de prisión por todo concepto. Cada una de las partes esgrimió diferentes argumentos, analizando la convergencia en el caso de pautas agravantes y atenuantes de las que se encuentran previstas en los artículos 40 y 41 del código represivo.-

Trabada así la cuestión, y partiendo desde el mínimo de la escala, considero concurrentes en la mensuración de la pena las siguientes pautas agravantes:

1.- La naturaleza de la acción y los medios empleados para cometerla: se trata de la agravante de mayor peso en el caso. Las acciones desplegadas por el acusado D. consistieron en agresiones a la víctima mediante violentísimos golpes con un martillo en el rostro y en el cráneo, y después, en un segundo momento, con la víctima en el suelo y sin posibilidad de defenderse, estocadas con un cuchillo de tamaño considerable que asestó en el rostro, el cuello, el tórax y el abdomen. Se trató de un ataque de extensión inusitada, que dejó al cuerpo de la víctima totalmente deformado, y que encadenó un acometimiento innecesaria, revelador de un muy elevado desprecio al bien jurídico tutelado por la norma.-

2.- La calidad de los vínculos que el autor mantenía con la víctima, también componen un factor de agravamiento relevante para el caso. No se alcanzó la acreditación suficiente de los recaudos que demanda la ley para la aplicación de la figura prevista en el artículo 80 inciso primero del CP, pero no obstante, los especiales vínculos que unían a la víctima y al ofensor sí se comprobaron, y deben ser ponderados en esta etapa decisoria. En ese sentido, entre el acusado y V. P. existía, en la época del episodio, un vínculo sentimental de importante entidad, mediaba convivencia entre ellos, y poseían un proyecto de vida en común, al punto de haber iniciado trámites para contraer matrimonio. Se agrega a ello un factor más, consistente en que la víctima fatal del caso ocupaba un rol de especial importancia para la vida del autor, acompañándolo y asistiéndolo en las muchas situaciones de enfermedad y padecimiento físico que sufría el acusado por su condición de paciente epiléptico. Ello exhibe, en el caso, un mayor grado de culpabilidad, puesto que la decisión homicida fue configurada para causar la muerte de una persona que, al autor, le representaba una figura de dedicación y contención.-

3.- En del concepto de circunstancias personales, se inscribe como agravante la superioridad física del acusado frente a la ofendida, y la consecuente indefensión relativa de ésta en la emergencia. La contextura física del traído a proceso le otorgó claras ventajas ante una víctima de tamaño físico inferior, que se tradujeron en una menor posibilidad de resistencia de la damnificada. En el caso tal aventajamiento físico se vio potenciado por las características del lugar en que se desarrolló toda la secuencia lesiva, que por su tamaño reducido, limitaron sensiblemente las posibilidades de huída de la agraviada.-

Las demás circunstancias agravantes invocadas por la Señora Fiscal General caben, a mi juicio, ser rechazadas. En cuanto a la extensión del daño, no se ha acreditado que en el ánimo del autor haya estado presente la consecuencia relativa al sufrimiento de los familiares de V. P. a partir de la pérdida de su vida. La edad del acusado al momento del hecho, veinticuatro años, no influye en la graduación de la pena a imponer. Sobre los motivos que llevaron al autor a delinquir, no se desprende de la prueba rendida, al menos con grado de certeza, cuál ha sido concretamente. En lo atinente a la circunstancia de estar el acusado bajo los efectos del consumo de marihuana cuando llevara a cabo su acción, no se destaca por qué razón ello debería incidir en una mayor dosificación de la pena, máxime cuando la conducción de vida no autoriza la imposición de mayores penas. La invocada "peligrosidad" del encartado, basada en su perfil de

personalidad disocial, por esa misma razón derivada de los principios del derecho penal de acto, tampoco corresponde que se emplee para la elevación de la pena a dosificar.-

De otro costado, y en calidad de atenuantes, convengo en que concurren los siguientes:

1) La ausencia de antecedentes penales computables, de acuerdo a lo informado por el Registro Nacional de Reincidencia; y

2) Los antecedentes relacionados a la complicada historia vital y proceso de crianza del acusado, que en algún grado podrían significar una reducción de su reprochabilidad, por la vulneración de derechos que sufrió desde su edad adolescente al ser expulsado de su hogar, y la consecuente formación deficitaria de su personalidad desde los pautas de agresividad e impulsividad propias de la vida en la calle.-

En base a los factores relevados, y considerando la preponderancia que suponen aquellos que son orientadores hacia el incremento de la respuesta penal, entiendo, como lo hacen mis colegas, que la sanción justa a imponer a M.J.A.D. deberá ubicarse en diecinueve (19) años de prisión, con más accesorias legales y el pago de las costas del proceso.-

II.- En cuanto a la medida de coerción de prisión preventiva que soporta el acusado, compartiendo con la titular de la vindicta que concurren condiciones de estricta necesidad para su mantenimiento en base a peligro de fuga por carencia de arraigo, gravedad del hecho enrostrado y pena esperada al término del proceso (artículos 220 incisos primero y segundo, 221 incisos primero y segundo del CPP), propicio que así lo decidamos, continuando el encartado detenido bajo régimen de prisión preventiva, hasta tanto este decisorio pase en calidad de cosa juzgada.-

III.- Por último, adhiero a la propuesta del primer voto en lo que atañe a regulación de honorarios profesionales y destino de efectos secuestrados.-

Por ello, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 329, ss. y ccs., del Código Procesal Penal, el Tribunal del Juicio, por mayoría y definitivamente juzgando,

FALLA:

I) CONDENAR a M. J.A.D., de las restantes condiciones personales obrantes en autos, a la **PENA de DIECINUEVE AÑOS DE PRISIÓN**, accesorias legales y el pago de las costas del proceso (artículos 12 y 29 inciso tercero del CP), por hallarlo AUTOR penalmente responsable del delito de **HOMICIDIO SIMPLE** (artículos 79 y 45 del CP), por el hecho ocurrido en esta ciudad el día 27 de agosto de 2017 a las 23 horas aproximadamente, del que resultara el fallecimiento de V. N. P.-

II) MANTENER LA PRISION PREVENTIVA de M.J.A.D. hasta tanto el presente resolutorio pase en calidad de cosa juzgada, en razón de considerar que concurren en el caso las condiciones de procedencia que para esa especie de cautela personal reglamentan los artículos 212, 213, 220 incisos primero y segundo, y 221 inciso segundo del Código Procesal Penal; debiendo el inculcado permanecer en tal calidad alojado en una dependencia policial y a disposición de este Tribunal.-

III) ORDENAR el decomiso y destrucción o entrega definitiva, según sea el caso, de los elementos que obran secuestrados en vinculación a la presente causa, conforme lo norma el artículo 333 párrafo segundo del Código Procesal Penal.-

IV) REGULAR los honorarios profesionales correspondientes a los trabajos realizados en esta causa, a la Señora Defensora Pública, Dra. L.B., en la suma de sesenta (60) Jus (artículos 253 del Código Procesal Penal, 5, 7 párrafo cuarto, 44, 45 y 46 de la Ley XIII N° 4 de régimen arancelario para el servicio profesional de abogados y Ley V N° 90 Orgánica de la Defensa Pública).-

VI) COPIESE, protocolícese, efectúense las comunicaciones de rigor, la liquidación de costas y sellados a reponer por el condenado, efectúese cómputo de pena el que será puesto a disposición de las partes a tenor del artículo 393 del CPP, y oportunamente archívese.

Firmada: Daniela Alejandra Arcuri – Juez Penal - Raquel Susana Tassello – Juez Penal - Mariano Nicosia – Juez Penal.