

En la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut, a los veintisiete días del mes de diciembre de dos mil dieciocho, el Tribunal integrado por los Dres. D. L. María PINTOS, en su carácter de Presidente, H. DAL VERME Y Alejandro G. DEFRANCO, Jueces de Cámara, proceden a dictar sentencia, luego de desarrollada la audiencia a tenor del art. 385 del CPP, en el marco del Legajo de Investigación Fiscal n° 77840, Carpeta individual n° 9026, caratulada: "D., M. J. A. *sI* Homicidio agravado", de la Oficina Judicial de esta Circunscripción Judicial, en la que tuvieron debida participación la Fiscal General María Laura Blanco, la Defensora Pública Lucía Pettinari y el imputado M. J. A. D.; y

----------**CONSIDERANDO:**----------

Que los días cinco y diez del corriente mes y año se celebró la audiencia oral y pública a tenor del art. 385 del CPP, presidida por el Dr. D. L. María Pintos, en la que se produjo la fundamentación de la impugnación presentada por la Defensa técnica de M. J. A. D., como así también se emitió la parte dispositiva de la sentencia, por lo que corresponde dar respuesta fundada a la cuestión que fue objeto del recurso y como lo ordena el arto 331 del mismo Cuerpo Legal (al que remite el art. 385, 5° párrafo, CPP).- Encontrándose el caso en estado de dictar sentencia, el tribunal fija las siguientes cuestiones ¿Debe admitirse la impugnación interpuesta por la Defensa de M. J. A. D. contra la sentencia ondenatoria?,y en su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde

dictar?-

Cumplido el proceso deliberativo (art. 329, al que remite el art. 385, 5° pár., CPP), se estableció el siguiente orden de votación: en primer término el Dr. D. L. María Pintos, en segundo lugar el Dr. H. Dal Verme y finalmente el Dr. Alejandro G. Defranco.-

A la **PRIMERA** cuestión el Dr. **PINTOS** dijo:

I.- Ha generado la intervención de este Cuerpo, el reenvío ordenado por la Sala Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut, que por Sentencia n° 22/2018 de fecha 30 de agosto del corriente año, declaró la nulidad de la sentencia n^{0} 26/17 dictada por esta Cámara en lo Penal -punto 1°- y dispuso el reenvío para que otros magistrados procedan a examinar la impugnación ordinaria interpuesta contra la sentencia de mérito -punto 2°-.-

En razón de ello, corresponde el examen de la impugnación ordinaria deducida en fecha 9 de agosto del 2017 por la Defensora Pública, Lilian C. Bórquez, en favor de su asistido M. J. A. D., contra la sentencia n° 2540/2017, de fecha 23 de junio de 2017, por cuanto fue condenado a la pena de diecinueve años de prisión, con más accesorias legales y el pago de las costas del proceso (artículos 12 y 29, inc. 3, del Código Penal), por hallarlo responsable del delito de Homicidio Simple, en calidad de autor, artículos 79 y 45 del C.P., por el hecho ocurrido en esta ciudad el día 27 de agosto del 2016 a las 23 horas aproximadamente, del que resultara el fallecimiento de V. N. P..-

1.- La recurrente solicitó en su escrito impugnativo se

revoque la sentencia condenatoria n° 2540/17, se absuelva a M. J. A. D. del hecho endilgado, y se ordene la realización de la audiencia, en los términos de los arts. 361 y 362 del CPP, a fin de dar tratamiento a medidas de seguridad.-

Expuso como agravios, en primer término, la falta de motivación suficiente en relación a los hechos que el Tribunal, por mayoría, tuvo por acreditados en los términos del art. 330, inc. 3° del CPP, que tanto las Juezas Penales Tassello y Arcuri, justificaron y forzaron la interpretación de los dichos de los testigos, y omitieron datos aportados a fin de hacerlos coincidir con los hechos descriptos por la Fiscal, por otro lado completaron información faltante de los diversos testimonios, y elaboraron teorías a fin de llegar al resultado mentalmente predeterminado por dichas Magistradas.-

En ese entendimiento, y basadas en el testimonio del Lic. M. M., las sentenciantes tuvieron por acreditado el uso de elementos tales como la plancha, un ladrillo y una tapa de cacerola de hierro, sin que ello pueda ser corroborado por la autopsia; afirmaron que dicho Profesional reconstruye la mecánica del hecho, sin embargo éste no tuvo en cuenta la autoagresión previa de M. D., tampoco la lesión cortante del vecino G. al intentar quitarle el cuchillo, introdujo un presunto intento de escape de V. P., sin que ello tenga sustento en la prueba colectada. Y no obstante dichas falencias, otorgaron al perito gran trascendencia en el relato de los hechos.-

Como segundo agravio planteó la valoración arbitraria de la prueba, por cuanto se dió preeminencia al testimonio de R. P., quién declaró haber escuchado perfectamente a discusión entre M. D. y V. P., pese a que se advirtió en el debate, resultó tener una capacidad auditiva muy disminuida.

A diferencia de lo que sostuvo el votante en minoría, al reconocer que no hubo un orden cronológico en este testigo, y que careció de coherencia. También consideraron fundamental el testimonio de M. quién se vió alterado por sus circunstancias personales, amén de que no escuchó el contenido de la supuesta discusión.-

Continuó con la crítica, en tomo a que se descartaron las percepciones que en el lugar tuvieron los Policías intervinientes, quienes fueron claros en señalar que D. decía incoherencias, en este punto y en apoyo de cita doctrinaria del Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni, se refirió y desarrolló en relación "al problema penal de los ataques psicomotores, que también pueden pasar sin ser notados, puesto que el sujeto puede realizar tareas más o menos complejas".-

En ese orden de ideas, criticó que las Magistradas descartaron de plano el testimonio del Dr. T., quien analizó íntegramente las constancias de la causa, los antecedentes familiares de M. D., así como las entrevistas por él realizadas, previo llegar a la conclusión de que no comprendió ni pudo dirigir sus acciones. En cambio, sí dieron preeminencia al testimonio del Dr. H. G., quien tuvo una única entrevista de una hora y media, se mostró parcializado, no quiso o no pudo contestar preguntas directas de la Defensa, dio datos en sí contradictorios. Que dicho perito es el único que afirma que el diagnóstico de M. D. es el de epilepsia del tipo "Gran Mal", cuando ni siquiera su neuróloga, Dra. J. pudo afirmar tal extremo, sino que fue categórica en que aún no tenía un diagnóstico definido, aunque admitió que tiene prescripta medicación compleja.-

Expuso que las magistradas hicieron decir a los

testigos médicos lo que estos no dijeron, dado que solo respondieron a generalidades sobre la epilepsia de tipo "Gran Mal" a instancias de preguntas de la Fiscalía, sin poder relacionarla con M. D. ya que no tenían elementos para ello, indicó también que utilizaron un vocabulario médico que va mucho más allá de lo aportado por los profesionales, lo que da cuenta de la propia investigación sobre el tema. Y atribuyeron el hecho a su personalidad disocial, realizando afirmaciones tales como que D. tiene una conducta violenta, lo que en nada se sustentan en las investigaciones de la causa ni en las constancias de la Carpeta judicial.-

En este punto de agravio, y en apoyo de cita doctrinaria, concluyó que la falta de consignación de las razones y ese "salto" que existe entre la prueba rendida en debate y la conclusión a que arribara la mayoría el Tribunal, lo condujeron a una solución arbitraria.- Por último, hizo reserva del caso federal y de ampliar en la audiencia respectiva.-

2) A su tumo la Fiscal General, en su escrito de contestación, previo a referirse a los agravios de la Defensa, informó que se encuentra reservada la impugnación extraordinaria deducida contra la sentencia de primera instancia, en cuanto se descartó la calificación propuesta, es decir que M. D. sea declarado autor penalmente responsable del delito de 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, inc. 1^0 y 11, Y 45 del CP). y dejó sentado que, sin que implique la renuncia a la impugnación reservada, solicita se rechace la impugnación ordinaria planteada por la Defensa.-

En referencia al primero de los agravios "falta de motivación", consideró que debe rechazarse, por cuanto la probanza de los hechos llevados a debate fueron analizados por los tres Jueces, siempre a partir del planteo inicial de ambas partes, de donde surgía que no se encontraba discutida ni la materialidad ni autoría del hecho. Afirmó que el Tribunal no tuvo como único basamento el testimonio de M. M., sino que valoró los testimonios de diferentes testigos presenciales del hecho - como ser, E. G. y el Cabo T.-, de los Sres. R. P., M. M. y de la Oficial G. G. en cuanto a las circunstancias inmediatamente anteriores y posteriores, para establecer que D. era el autor material del homicidio de P..-

También sostuvo el rechazo del segundo de los agravios planteados, este es la "valoración arbitraria de la prueba", en relación al testigo P., entendió que la recurrente sólo valoró una parte del voto del Dr. Nicosia sobre una característica particular del testigo -supuesta audición disminuida-, cuestión que fue analizada con claridad por ambas Juezas. Respecto al estado de salud de D., las Juezas efectuaron un análisis pormenorizado de todos los profesionales que depusieron en debate, tales como el Dr. L., los Dres. J., G. y G., todos profesionales del Hospital Regional, como así también de la Historia clínica del nombrado, y las distintas intervenciones médicas que de allí surgen,

como la de la crisis epiléptica que presentó en el Hospital del tipo de excitación convulsiva, por el cual se lo dejó unas horas en observación.-

Las Juezas, por mayoría, ponderaron también el testimonio del Psiquiatra forense, Dr. H. G., quién descartó que el ataque de D. a P. fuera en una manifestación de crisis epiléptica, ello por la idoneidad de los medios

utilizados, la existencia de recuerdos amnésicos durante el acto -parciales-, también ponderaron el testimonio de la Lic. S., quien dio cuenta de la personalidad de D., sin que se encontraran signos de trastornos mentales transitorios.-

Finalmente, también analizaron el informe del Dr. T., el que fue descartado por no condecir con los antecedentes clínicos de D., sino que del análisis en conjunto del resto de los profesionales eran conducentes para establecer que el tipo de crisis epiléptica que presentaba D., difería del presentado por el perito de parte. Concluyendo de manera fundada, a la luz de todos los testimonios, a través de un análisis integral del suceso de los hechos, que D. es capaz de culpabilidad. Por ello, solicitó el rechazo también de este último agravio.-

3) En oportunidad de llevarse a cabo la audiencia del art. 385 del CPP, concurrió por la Defensa de M. J. A. D., la Defensora Pública, Lucía Pettinari, quién dejó sentado que la causa desde su comienzo fue llevada por la Defensora Lilian Bórquez quien se encuentra en uso de licencia por enfermedad. Mantuvo y ratificó íntegramente el escrito presentado por su colega el 9/8/17 a favor de M. J. D., oralizó los agravios y fundamentos allí mencionados, a la vez que amplió los mismos.-

En ese sentido, afirmó que en el presente caso no se discute ni la autoría, ni la materialidad, sino que la capacidad de culpabilidad de D. al momento del hecho enrostrado. Para ello, indicó que hubieron dos pericias, de galenos específicos en la materia, la del Dr. H. G., aportado por la Fiscalía, y la del Dr. T. perito de parte.-

Respecto de la pericia del Dr. H. G., acogida por los votos

mayoritarios, consideró que partió de una premisa falsa, al entender que D. padece de epilepsia de tipo Gran Mal, cuyas características clásicas son que tienen ataques convulsivos, que la persona se derrumba, que se sacude que no tiene movimientos mecánicos, coordinados, y que además esto le produce no conservar ningún tipo de recuerdo ni de memoria. Bajo estas consideraciones, aseveró que no pareciera que D. hubiera tenido en el momento del hecho una crisis de epilepsia de Gran Mal.- Sin embargo, y en apoyo del voto minoritario del Dr. Nicosia, la recurrente destacó que D. aún no tiene un diagnóstico cierto de qué tipo de epilepsia tiene. Señaló, que la pericia más apropiada, por lo que hace a todos los elementos, la historia de vida de D. y los elementos que fueron surgiendo durante el debate, es la del Dr. T., Psiquiatra, que indicó que D. al momento del hecho padeció una crisis epiléptica denominada temporal o pscicomotríz, la cual no le permitió comprender la criminalidad del acto, ni dirigir sus acciones, que la misma tiene la característica de temporalidad, son descargas extremadamente violentas, agresivas, automatizadas e inconscientes, que termina la descarga y la persona vuelve a tener un cierto grado de normalidad con recuerdos amnésicos perturbados o difusos, pero que los tiene, y no la de tipo Gran Mal, en la que nada puede hacer la persona, sino estar "tirada" convulsionada en el piso.-

Por ello, solicitó a la Cámara declare inimputable a M. J. D., en los términos del art. 34, inc. 1°, del CP, y se fije una audiencia a tenor de los arts. 361 y 362 del CPP, para debatir sobre la medida de seguridad, en apoyo también de lo referido por el Dr. T., quien entendió que corre riesgo la vida de D. para sí y para terceros. Agregó que es recurrente que D. tenga episodios de autoagresión, por lo que actualmente se encuentra alojado en

Aislamiento, que hace poco tuvo episodios de fuga, y que a la fecha todavía no tiene un diagnóstico certera de cuál tipo de epilepsia tiene.-

A su turno la Fiscal General, María Laura Blanco, ratificó el escrito de contestación de fecha 24/8/17 presentado oportunamente por la entonces Fiscal General, M. García, y concluyó en solicitar se rechace la impugnación impetrada por la Defensa y se confirme la sentencia, en el punto en el que ha sido atacada, sin que ello implique una renuncia a lo planteado en la impugnación extraordinaria bajo reserva.-

II.- 1) He de principiar el sufragio en torno a la cuestión de la inimputabilidad, compartiendo algunos conceptos de nuestra dogmática acional, acerca de cómo debe entenderse la "imposibilidad de comprender a criminalidad del acto", de la que habla el art. 34 del CP, calificándolo como "el elemento normativo de la capacidad de culpabilidad", que exige que cualesquiera de las causas -estados de inconciencia, alteración morbosa de las facultades, insuficiencia de las mismas-, provoquen en el autor la incapacidad de comprender el injusto de su acto, o de actuar conforme a ese entendimiento.-

Y es que no ha de interpretarse que se trata de un problema solo perceptivo, por parte del sujeto, lo que tendría más relación con el error de tipo, sino que lo que está en crisis es la capacidad del sujeto para orientarse de acuerdo a ciertos valores. Es decir, "... se está en el ámbito de la capacidad o no del sujeto para poder motivarse de acuerdo a las normas ... al admitirse en la ley una fórmula mixta, necesariamente se está exigiendo al autor que pueda motivarse en la norma, lo que hace referencia a una problemática de capacidad de valoración" (cfr. Edgardo A. Donna, *Teoría del delito y de la pena*, 1. 2, Imputación delictiva, edit. Astrea, Bs. As., año 1995, ps. 244 Y ss., con citas de Rudolphi, Maurach-Gossel-Zipfy Jescheck).-

Resulta además sumamente ilustrativo, el análisis del autor respecto a la extensión del vocablo "comprender", palabra asociada al sentido de las cosas,

pero que adquirió un mayor valor, cuando el legislador hubo de añadirle: "la criminalidad". De modo entonces, que" ... lo que debe ser captado por el sujeto es algo más que el sentido de las cosas; es también el valor negativo de su acto, su contrariedad a la norma jurídica que está violando".-

Continúa: "... El sujeto debe tener conciencia de la antijuridicidad material, esto es, el desvalor de su acto y, por ende, la posibilidad de motivarse en la norma. Para decirlo más claramente: lo que está en juego es la capacidad de la persona para captar las consecuencias de su acción en el ámbito normativo, y si a pesar de esa comprensión igual decidió llevar a cabo su conducta. Tal comprensión viene dirigida por **la idea de valor del acto en el medio social en el que el sujeto se mueve ... "** (el .destacado me pertenece).-

Por último, merece resaltarse el criterio general en la materia, en el sentido que: "La afirmación de que alguien es o no imputable debe resultar del **contexto de toda la prueba,** ya que la apreciación del extremo es de competencia exclusiva y excluyente de los jueces, conforme el criterio psiquiátrico-psicológico-jurídico que admite el Código Penal" (ibídem, el destacado no pertenece al original). En materia procesal penal, por su parte, específicamente se ha remarcado que: "Típicamente, el juicio de imputabilidad corresponde a la valoración de un estándar normativo entregado al juez. Para ello el perito tiene el rol de aportar antecedentes para dicho juicio, pero no le corresponde formularlo" (cfr. Mauricio Duce J.: "La .admisibilidad de la prueba pericial a juicio oral en la Argentina ... ", en la obra colectiva: *Problemas actuales del Derecho Procesal Penal,* edito Ad.hoc, Bs. As., año 2012, p. 455, D. R. Pastor Director-Nicolás Guzmán Coordinador).-

La doctrina del Derecho comparado que sigue nuestro autor nacional ya citado (Donna), por su parte y más ampliamente, hace hincapié en

las "extraordinarias dificultades" en la praxis, que enfrenta en esta materia la tarea de "pesquisa", calificándola como un "caso especial de compensada colaboración entre perito y juez"; para concluir muy enfáticamente, en que: "... La decisión acerca dela capacidad o incapacidad de imputabilidad debe ser tomada **siempre con relación al concreto hecho punible.** No existe una incapacidad de imputabilidad *genérica,*, que simplemente excluya las facultades de comprensión y de dirección, sin referencia concreta alguna ... " (cfr. Reinhart Maurach- Heinz Zipf, *Derecho Penal. Parte general,* 1. 1, p. 619, trad. de la 7ª.edición, Bs. As., año 1994, edito Astrea, e! destacado ha sido agregado al original).- 2) Siguiendo todas las pautas de interpretaciónreseñadas precedentemente, en lo fundamental, abordaremos a continuación el análisis concreto del presente caso, comenzando por destacar que en la sentencia impugnada se ha motivado de modo más que suficiente, de conformidad con la prueba pericial, informativa, documental, testimonial de expertos, etc., que la patología epiléptica que padece D. no resulta compatible con la mecánica del hecho; en particular, se tuvo en cuenta para descartar que al momento del suceso haya atravesado una crisis, la posibilidad verificada de " ... realizar actos complejos como la selección de distintos elementos propios para e! fin que se persigue y dirigir su acción a distintas partes de! cuerpo de una persona" (del segundo voto a la Segunda cuestión, apartado XI, *infine).*-

A mayor abundamiento, destaco que el voto del colega Alejandro G. Defranco ha de efectuar una muy completa reseña de: la Historia Clínica del imputado D.; las declaraciones en el debate de la Dra J., Dr. H. G. y la Psicóloga Forense M. S..-

También el primer voto se había ocupado del tema, en similares términos (fs. 199 de la Carpeta judicial), destacando que se descarta "absolutamente" un estado de inconsciencia, en razón que la prueba producida en el juicio reveló" ... 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 consciencia".-

La Psiquiatría forense convalida este razonamiento, al señalar que en materia de "delito" e "imputabilidad", la epilepsia merece un especial análisis pericial, a los fines de esclarecer tanto la comprensión del acto que se realiza como dirigir las conductas personales; siendo relevante ara descartar actos automáticos, " ... la complejidad de la acción acusada, así como la exigencia de controles y razonamiento" (cfr. Alfredo Achával, *siquiatría medicolegal y forense,* tomo 1,p. 120, edit. Astrea, Bs. As..).

El ya citado primer voto, también abordó la ciencia uxiliar desde la perspectiva de una obra maestra en esta materia, cual es la de Vicente P. Cabello; en particular, cuando analiza el papel de "los utomatismos en la inconsciencia", describiéndo que" ... la persona pierde el gobierno de la conducta dirigida de manera intencíonal 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" (fs. 199 de la Carpeta Judicial, página 67 de la sentencia).-

Añado otro aspecto, y en cierto modo, anticipo la consideración -en parte- del voto emitido en 3er. término, que finalmente resultó ser disidente. Todo cuanto se ha venido exponiendo en el presente apartado, reseñando la postura de la mayoría en torno a la ejecución del hecho, en su materialidad, constituye en mi opinión un razonamiento plenamente válido para examinar asimismo los dichos de D., conforme al testimonio de M. M. -clave en su credibilidad insospechada, de acuerdo al criterio del Juez Penal de la minoría-, y también al de R. P. (prueba de referencia).-

Expresiones tales como: "le dijiste a 'la Gorra'", y "le avisaste a los vecinos" -ergo: "te voy a matar"-, son tan claras e inequívocas, que dificilmente puedan compatibilizarse con un cuadro, como el que sirve de base a la inimputabilidad, según lo hemos descripto desde el punto de vista dogmático, en el apartado precedente; y que, más ampliamente, ha sido caracterizado en la doctrina, como consistente en la necesidad de establecer si un determinado "estado psíquico", permite suponer una auténtica "pérdida de la subjetividad" que es requerida por el Derecho penal -no de explicar la situación mediante un estado orgánico cerebral-o En otras palabras: " ... se trata de si el derecho vigente considera que el hecho punible ejecutado proviene de un sujeto o si lo considera como un hecho de la naturaleza, que no se debe imputar a ningún sujeto, aunque provenga de un ser humano" (cfr. Enrique Bacigalupo, *Derecho Penal. Parte*

General, 2°·edición, edit. hammurabi, Bs. As., año 1999, p. 447).-

3) Pero, en mi opinión, más contundente para la conclusión relativa a la imputabilidad del sujeto autor del hecho, resulta el análisis -crítico- de la defensa material de D. (v. el apartado XI del segundo voto, ya citado precedentemente, en toda su extensión); en particular, cuando ha afirmado que "se le nubla la mente" sobre lo acaecido, pretextando un estado amnésico, y sobre todo que recién estando ya detenido en la Comisaría pudo darse cuenta que había matado a V. P..-

La Jueza Penal del voto citado (Tassello) ha valorado los testimonios del personal policial interviniente en el hecho, que desmienten categóricamente al encartado, a saber: Cabo F. E. T. (D. no solo intentó atacarlo con un cuchillo luego que se identificara como Policía, sino que también manifestó "la maté"); Cabo E. D. P. (confirma ataque con cuchillo a su camarada, y relata que durante el traslado a la Seccional en el móvil policial, lo reconoció como numerario de la zona: "vos pasás cerca mío me tenés miedo nunca parás ... etc."); y la Oficial ayudante G. A. G., quien también confirmó que el acusado gritaba "ya está la maté, está muerta", asimismo como señaló T. "decía que lo maten", o "mátenme".-

El sufragio que venimos citando muy claramente razona que, a diferencia de la interpretación propia de los uniformados, en el sentido que aquellas expresiones lucían incoherentes o delirantes, muy por el contrario son reveladoras de un verdadero "juicio valorativo o crítico que hace el imputado al comprender el accionar lesivo que realizó hacia su pareja P.". Adviértase que la doctrina nacional citada *uf supra,* nos enseña que la comprensión ha de ser acorde al "medio social" del sujeto, y entonces si bien es cierto -por ejemplo- que la fuerza policial de la Provincia del Chubut no usa fusiles tipo FAL, de manera entonces que mal hubieran podido

los efectivos de la Seccional Séptima "ajusticiarlo" con ese armamento; sin embargo, hemos coincidido en la etapa de la deliberación de acuerdo con las máximas de la experiencia, que existen en nuestro país fuerzas de seguridad/armadas que sí lo utilizan, por lo cual asociarlo con la represión de un hecho ilícito no constituye una sinrazón, sino todo lo contrario.-

En idéntica línea de entendimiento, el primer voto también hubo de señalar que en este tramo de los sucesos, se ha manifestado la ausencia de perturbación de la conciencia, desde que el acusado " ... 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 (se refiere al cuchillo que, previamente, la Magistrada había descripto como ubicado a "medio metro de sus manos"), lo cual demuestra la comprensión de la antijuridicidad de su conducta y la ausencia de automatismos como se intentó presentar" (del sufragio de la Jueza Penal Arcuri, v. conclusión identificada con el nO10, en la foja 200vta.l20 1de la Carpetajudicial, ps. 70/1 del fallo).-

Y en lo concerniente al momento del “arribo de la Of. G.” -recordemos las expresiones de D. (“ya está, la maté, ahora mátenme con el FAL”)-, lo califica como “... 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,...], que su acción era ilícita y merecía reproche y castigo” (v. apartado n° 11, fs. 201).-

Cabe resaltar que en toda nuestra exposición, se aplica la forma de una sintética “motivación por remisión”, que no implica mera repetición, y con el fin de no reeditar argumentos que se comparten en lo esencial; a la par que

sirven para definir el resultado de la cuestión, habiendo ya sido suficientemente desarrollados, en la anterior instancia (cfr. *Fallos'.* 308, volumen II, 2352, precedente en el cual la CSJN dejó en claro que este proceder no es causal de arbitrariedad, de la sentencia de segunda instancia).-

4) Frente a todo este panorama unívoco, se alza la opinión del Dr. J. L. T., perito de parte, que entiendo no alcanza para poner en tela de juicio lo anterior. Y es que en esta materia, no se configuran supuestos de “palabra contra palabra”, o versión contra versión, como podría darse con la prueba testimonial, y también respecto a la defensa material de un imputado. -

Reiteradamente, hemos sostenido que la antigua concepción del Juez como un perito de peritos, sigue teniendo vigencia pero no interpretada en el sentido de una pretendida superioridad del magistrado, por sobre la capacidad técnica de los expertos, sino como referida al deber de motivación, que frente a dictámenes encontrados o divergentes, optará fundadamente por aquel que mejores razones exponga. La máxima procesal de que "el juzgador es *peritus peritorum"*, debe interpretarse como que "es él quien, al fin, **debe optar, fundadamente,** entre las informaciones o apreciaciones de carácter **científico o técnico** llevadas a la causa, en función de su **calidad convictiva,** para incorporarlas o no a la *ratio decidendi* de su resolución ...".-

En suma, advierte Perfecto A. I., que no debe olvidarse que el juez "sólo podría ser *peritus peritorum* en el sentido de que su papel institucional le coloca por encima de éstos, en la condición de responsable de la decisión"; como quien, "conocedor del cuadro probatorio, **debe integrar las aportaciones de procedencia pericial en el contexto de todas las demás,** previo **un juicio crítico** sobre la racionalidad, la controlabilidad, la aptitud explicativa y la justificación del

dictamen o dictámenes disponibles".-

Concluye entonces, del siguiente modo: "La cualificación científica está en el perito, pero no es él quien juzga, por lo que el juez o el tribunal debe formar criterio sobre algún aspecto del *thema probandum,* para resolver al respecto ... el juzgador **debe discurrir analíticamente,** con racionalidad, **de forma crítica,** sobre las aportaciones de los peritos, como un segmento que son del cuadro probatorio. Y debe hacerlo **con fundamento objetivo y acorde con la naturaleza de la materia** y con la Índole del conocimiento relevante para la decisión. Es por lo que eljuez debe estar **en posesión de cierto bagaje esencial de teoría** de la ciencia y método científico; contar, siquiera, con el mínimo de capacidad necesaria para discernir entre pericias por razón de su calidad, leer en ellas y **hacerlas rendir.** Y, de este modo, obtener el conocimiento preciso para decantarse **con buen fundamento** por algunos de sus resultados ... " (Aut. cit., en su obra *Prueba y convicción judicial en elproceso penal,* edit. hammurabi, B s. As., año 2009, pág. 163 Y ss., citado entre muchos otros, en mis votos en las sentencias n° 2/12, de la Cámara en lo Penal de la Circunscripción Judicial de Trelew, y 19/13 de esta Cátnara).-

En este entendimiento, he de postular que la opinión de T., en el sentido que no sería posible descartar la existencia de una enfermedad mental, carece de adecuada fundamentación. En efecto, la escripción de una personalidad psicopática, o con "trastornos sicopatológicos", nada dice por sí sola en tomo a la imputabilidad al momento del hecho, por un lado; y por el otro, tampoco se ha descripto un cuadro, aunque sea parcial, por ejemplo del tipo de "los llamados estados crepusculares" con pérdida de conciencia durante la "crisis" -ni menos todavía, ninguna "fatiga" posterior, tal como bien lo destacara el colega Dal

Verme, que nos oriente en el sentido que D. cometió el hecho bajo un auténtico estado de inconciencia -recordemos que el profesional declaró que en ese momento atravesaba una crisis epiléptica-o Adviértase la amplitud de las respuestas al contraexamen de la acusadora pública, cuando explica que la conciencia "fluctúa" entre la claridad y la opacidad.-

Teniendo en cuenta que el campo de incidencia del "gran

ataque convulsivo", se vincula principalmente con "hipótesis de falta de acción antes que de inimputabilidad", daría la impresión que los supuestos aludidos por el Dr. T., tal vez se correspondan mejor con casos de imposibilidad de dirigir las acciones conforme a la comprensión; es decir, presuponiendo un delito cometido en estado de conciencia clara o con discernimiento, incluso -aunque es raro- en el curso de estados crepusculares (cfr. Jorge Frías Caballero, *Capacidad de culpabilidad penal,* edit. hammurabi, Bs. As., año 1994, p. 347).-

Ahora bien, esta posibilidad teórica no ha sido suficientemente fundamentada en el caso concreto, por medio de la prueba científica ya citada, siendo ineficaz a tales fines, la hipótesis genérica de una

pretendida "descarga que compromete su conducta" -testimonio del Dr. T.-, con alteración de la conciencia ("seriamente" o "severamente" interferida, es decir que no se ha verificado un auténtico estado de inconciencia); o con mayor amplitud todavía e imprecisión, la referencia a la "marca de un impulso (destructivo) que se va descargando progresivamente", y sin que se trate de un impulso "homicida" en contra de la víctima.- A manera de colofón, destaco que del testimonio del

experto, en síntesis, se desprende que la capacidad de dirigir sus acciones en

D., se hallaba "severamente interferida", curiosamente la misma locución utilizada para calificar a su conciencia; sin duda alguna, una terminología ambigua en ambos casos, y que en verdad no hace más que ocultar la ausencia de contraprueba idónea, como para sustentar la "antítesis" - del caso de la Defensa-, resultando por ende absolutamente insuficiente para supercar la hipótesis de cargo.-

5) En el voto disidente advertimos, por una parte y en principio, que el Juez Penal se ocupa de resaltar los principios básicos de la valoración de la prueba pericial científica, en el sistema de la sana crítica racional,

sobre todo en cuanto a la evaluación crítica que deben hacer los jueces de los dictámenes, los criterios de admisibilidad de este medio de prueba, etc. Hasta allí no puede menos que compartirse el temperament adoptado, aunque posteriormente se utiliza una metodología sumamente escalificatoria, para apreciar la opinión experta del Psiquiatra H. G., que ya no encuentra sostén en el procedimiento seguido; toda vez que, ni por falta de idoneidad profesional del nombrado, ni como producto de la *cross examination* durante la audiencia de debate, es decir el ejercicio pleno de la contradicción -en este caso, a cargo de la Defensa de D., mediante el contraexamen-, es posible arribar a conclusiones profundamente negativas sobre la labor pericial, como las que elabora el magistrado.-

Concretamente, durante el interrogatorio del perito oficial a contraparte hubo de circunscribirse a preguntar sobre la existencia de esiones, producto de una "autoagresión" del encartado; y en la parte final, cerca de "recuerdos nmésicos parciales del momento del hecho", que el Dr. H. R. G. respondió afirmativamente. Es decir, autorice a nada que restarle mérito al dictamen.- Frente a ello, y a título meramente ejemplificativo, viene al caso repasar algunas de las expresiones utilizadas por el Vocal del tribunal colegiado de juicio, a lo largo del sufragio emitido en tercer orden, a la Segunda cuestión: (el perito) "se cuida de callar", es decir omite deliberadamente parte del conocimiento científico en el que debería basarse, para de ese modo torcer las conclusiones, y adaptarlas mejor a su convicción; parte de una "premisa falsa", de un diagnóstico "irreal", procede con total "liviandad"; (en materia de amnesia) la verdad científica fue "convenientemente recortada por el experto forense"; "parcialidad y versión sesgada del caso"; distorsión de los hechos; mirada prejuiciosa; etc.-

Acerca de la tan mentada "ausencia de diagnóstico" que recalca el voto de la minoría, y también en la presente instancia nos trae a la consideración el recurso ordinario de la Defensa pública, hemos coincidido en la etapa de la deliberación que no es razonable la argumentación. En efecto, si el perito oficial (cuya residencia no está en nuestra ciudad) se inclina por una especie de enfermedad epiléptica, y emite una conclusión a favor de la imputabilidad del acusado; luego ello es corroborado ampliamente, por plurales opiniones concordantes de diversos profesionales de la Salud pública local y forense, que han tenido ocasión de atender al paciente, en algunos casos en el Hospital Regional, o bien intervenido para producir informes, dictámenes de rigor, etc., cae por su propio peso que todo ello no debería desmerecerse con tanta superficialidad, bajo el pretexto de la "ausencia de diagnóstico", sobre todo cuando tampoco puede, seriamente, concluirse que el Dr. T. haya producido uno.-

En lo que sí podría compartirse el desvalor de la pericia de G., en el sentido de una insuficiente robustez de las conclusiones, entiendo es en lo concerniente a las motivaciones vinculadas con la violencia de género, o violencia contra la mujer, que permitirían enmarcar el caso en un supuesto de Homicidio calificado. Ahora bien, esta posibilidad contenida en la acusación pública, fue descartada por el tribunal de juicio, y se encuentra aún pendiente de una impugnación extraordinaria por ante la Sala Penal del STJ-reservada-, tal como lo ha puesto de resalto la Fiscal general interviniente, durante la audiencia del art. 385 del CPP.-

Por lo tanto, cualquier demérito del informe pericial psiquiátrico citado, en relación puntual con la denominada cuestión de género, no es susceptible de causar agravio en esta instancia ordinaria roducto del reenvío,

cuando la condena impugnada es por el delito de Homicidio simple (art. 79 CP). En otro orden, también es necesario destacar especto a la competencia revisora de esta Cámara en lo Penal, que el núcleo el recurso ha de ser siempre la crítica fundada a la decisión, en nuestro caso adoptada por mayoría, no siendo suficiente para ello con apoyarse en el voto de la disidencia.-

En apoyo de lo expuesto, tengo especialmente en cuenta el criterio de la Sala Penal de nuestro Superior Tribunal de Justicia, en la

entencia n° 66/12, voto del Dr. Pfleger, cuando ha sostenido que: "... La demanda de una nueva puesta en valor de los elementos ventilados en las demás instancias, sin haberse rebatido los fundamentos en los que basaron sus conclusiones los jueces de la mayoría demostrando el error evidente de juicio, no es propia de la impugnación... Girar pertinazmente sobre la valoración de la prueba frente a una conclusión que no es grotesca, no es argumento válido para movilizar la inspección que, por lo que acabo de decir, debe ser desestimada en este punto. La Cámara Penal cohonestó con razonabilidad la conclusión de los Jueces de Juicio, aplicó las reglas de la sana crítica y su construcción dialéctica es consistente y explícita. No da lugar a equívocos y el fallo debe homologarse en un todo. Una palabra más. Hemos sentado, y lo hacemos nuevamente, que la mera insistente adhesión a la opinión de una opción minoritaria no alcanza para superar el nivel que se ha expuesto supra, y por consiguiente el intento de mudanza en vano ... ", (citado en mi voto de la sentencia n° 4/13).-

Finalmente, en relación con el argumento que podríamos catalogar como uno de los centrales, en el razonamiento del Juez Penal de la disidencia, cual es la ausencia de motivos para cometer el crimen, que entonces solo se explicaría causalmente por la existencia de un impulso de violencia irrefrenable,

en el acusado; diremos que si bien es cierto que D. no registra antecedentes penales, y sin incurrir en visiones o calificaciones prejuiciosas, ni discriminatorias, tampoco podemos obviar que el testimonio del padre de la víctima, G. W. P., dejó en claro que su concepto del encartado no era positivo, que no había influido de modo beneficioso sobre su hija, que ella había cambiado su comportamiento, llegando a revelar que él le había anunciado que" ... no iban a terminar bien ... ", a punto tal que fue el testigo quien le recomendó a "V." que dejara su lugar natal (Provincia de Salta), y se mudara a la zona patagónica, en la creencia que ello podría contribuir a poner fin a la relación sentimental.-

Una vez radicada ya la joven en nuestra ciudad, según el relato de su padre, después de un tiempo, "se lo llevó a M.", es decir también D. se mudó; y si bien V. habría conseguido trabajo para mantenerse por sí sola, sus reservas acerca de la conducta de su hija, continuaron y se profundizaron, sobre todo a partir de la convivencia con D. en Comodoro Rivadavia, comenzando a espaciarse la comunicación entre padre e hija. Sin perjuicio de lo cual, la información con la que contó el testigo, era que su hija frecuentemente estaba de “fiesta”, y consumiendo alcohol.-

Todo ello se pone de resalto, al solo efecto de colocar en tela de juicio la versión que se construyó en el voto disidente, en el sentido que se trataba de una pareja bien avenida y con planes de casamiento, de manera de restar toda credibilidad a cualquier escenario de posibles discusiones, incidentes en el ámbito doméstico, etc. (adviértase que el relato de P. consigna, incluso, que en una oportunidad su hija lo llamó desde la Terminal de Ómnibus, manifestando que su voluntad era irse de la ciudad, que no tenía dinero, y que su pareja le había pegado); para, de allí en más, edificar el argumento ya citado, relativo a la “ausencia de

motivos” de la acción homicida.-

A mayor abundamiento, acerca del proyecto de una “boda”, P. padre reconoció haberse quedado “helado” ante la novedad, no obstante lo cual accedió a remitirle la documentación que su hija necesitaba, desde su lugar de origen; pero también hubo de confiar al tribunal de juicio que, cuando le deslizó a su hija la posibilidad de viajar hacia esta ciudad, con motivo del enlace, V. le solicitó que no lo hiciera: “... no papá, por favor no vengas por acá...".-

III.-Por todo lo expuesto, he de proponer mi voto por la negativa a la presente cuestión.-

A la **PRIMERA** cuestión el Dr. **DAL VERME** dijo:

I) Que en párrafos previos se ha hecho referencia a los lineamientos en que se centra la impugnación ordinaria cuya procedencia se analiza, por lo que he de referirme solo a las cuestiones principales para no caer en reiteraciones innecesarias.-

Como punto de partida, y a los fines de dar respuesta al primer interrogante planteado, dejaré sentado únicamente que aquellos extremos que hacen a la recreación histórica de los hechos, su tipificación legal y su autoría, no han sido objeto de cuestionamiento por parte de la defensa, ni durante el debate ni en esta instancia impugnativa. El recurso de la defensa tampoco ha cuestionado el monto de la pena impuesta a M. J. A. D.. La controversia se ha centrado en determinar si el acusado era inimputable o no al momento de ocurrir los hechos, en los términos del art. 34 inc. 10 del Código Penal.-

Sin perjuicio de ello, y en el marco de su teoría del caso, la defensa ha introducido un aspecto que hace a la reconstrucción histórica de los hechos. En esa línea, afirmó la recurrente que no se probó suficientemente que al

momento de los sucesos ventilados D. hubiera utilizado algún otro elemento contundente para acometer a V. P., fuera del martillo y el cuchillo de cabo blanco exhibido durante el debate. Más allá de que abordaré luego la significación probatoria de este extremo, adelanto que tendré por probada únicamente la utilización de los elementos mencionados. Ello así, por cuanto las consideraciones vertidas por el Lic. G. M. M. sobre el uso de la plancha, el ladrillo y la tapa de una olla, basándose en su ubicación y en las manchas hemáticas relevadas, si bien son verosímiles no resultan, a mi juicio, concluyentes. Por lo demás, la propia Fiscal interviniente señaló la cuestión como "irrelevante" a los fines de dilucidar la cuestión neurálgica del caso. Esto es, determinar si D., al momento del hecho, podía o no comprender la criminalidad del hecho que se le imputó, y/o si pudo dirigir sus acciones conforme a esa comprensión.-

Teniendo estas cuestiones en miras, la defensa centra su actividad impugnativa en criticar el modo en que las Magistradas, que componen la mayoría en la sentencia condenatoria recurrida, descartaron los argumentos en que se sustentó la teoría del caso de la defensa que propició la inculpabilidad de D. respecto de los hechos. Así, tilda de arbitraria la sentencia al considerar que se ha ponderado la prueba incurriendo en una valoración aparente de los elementos acreditivos rendidos y que son dirimentes para la solución del caso. En particular, critica que las juezas de la mayoría descartaron la posibilidad de que D. cometiera los hechos cuando cursaba una crisis epiléptica que redujo notablemente, o suprimió, su conciencia y anuló sus posibilidades de dirigir sus acciones.- Con tal norte, arremetió contra los siguientes razonamientos. Primero, el dar por acreditada la utilización de varios elementos para ultimar a P.. Sobre ello he anunciado mi postura, únicamente tendré por probado que D. uso un martillo y

luego un cuchillo monofilo con cabo blanco.-

Luego, la recurrente critica la valoración que efectuaron las Magistradas respecto del testimonio brindado durante el juicio por R. P., quien a su criterio demostró ser parcial respecto del acusado, y que, además, su sordera toma dudoso que hubiera podido percibir la discusión que según él mantuvieron la víctima y el victimario, cuando el hecho iniciaba.-

Finalmente, arremete contra el razonamiento seguido por las juzgadoras para descartar las conclusiones del Dr. J. L. T., agregando que al llevar a cabo tal faena, las señoras Magistradas realizaron un "salto" en sus razonamientos para descartar la inimputabilidad, el que se basó en la propia investigación realizada sobre el tema -epilepsia- para luego amoldar sus conclusiones a una decisión previamente tomada. Durante la audiencia se hizo nuevamente hincapié sobre este aspecto, haciendo expresas referencias a las consultas bibliográficas en las que apoyaron la decisión de pronunciarse por la imputabilidad del condenado.-

Respecto de la valoración del testimonio prestado en juicio por P., estimo, en primer término, que su hipoacusia no constituye un obstáculo a la credibilidad de la declaración prestada.-

Más allá de que la valoración de este ítem constituye una expresión clara de la inmediación, y por lo tanto, entraña un terreno cuya revisión en esta instancia ofrece límites que deben sortearse con suma prudencia; lo cierto es que al escuchar los registros de audio he podido percibir que cuando el señor Presidente del Tribunal Colegiado levantaba la voz, el testigo respondía acorde a las preguntas que se le formulaban. Las frases atribuidas a D. durante el hecho, fueron emitidas a los gritos, lo que permite suponer que el testigo escucho su

contenido en la medida de su testimonio. Por lo demás, surge de los relatos colectados que P. habló con el dueño del inquilinato y le avisó de la situación que se estaba desarrollando en la vivienda de D., lo que indudablemente implica que percibió auditivamente lo que pasaba, para luego contárselo a E. G..-

Sobre las imprecisiones de su testimonio, que trasuntan detalles contextúales sobre lo ocurrido (orden cronológico de ciertos hechos y la circunstancia de que se hubiera echado llave sobre la puerta de la vivienda en que el ilícito tuviera lugar), debe tenerse en cuenta la naturaleza del evento que presenció P., ya que percibir sucesos de tamaña violencia impactan, no solo en las víctimas, sino también en quienes los presencian. Es llamativo, por ejemplo, el modo detallado en que describió P. el rostro de la víctima tras ser atacada. Esto da clara cuenta del impacto que le causó el cuadro, y de allí, el registro mnésico que dejó la imagen en su vida.-

Lo cierto es que el embate de la defensa va dirigido a poner en duda la existencia de una discusión entre P. y D., como así también de las frases que P. pone en boca de D., ya que de su contenido se extraen indicios de interés para resolver la cuestión controvertida en autos. Sin perjuicio de que las consideraciones vertidas sobre las circunstancias en que P. percibió los hechos permiten afirmar que el testigo efectivamente escuchó las frases que mencionó en su deposición, la realidad es que su esposa, M. Ruth M., también las menciona. M. dijo que luego de hablar con su vecina, y que su esposo le recomendara quedarse abajo, escuchó que D. gritó *"ahora le dijiste a la gorra, gritaste a los vecinos, te vaya matar, sentí eso y sentí ruidos, y yo me encerré en el baño"*. P. también hace referencias a que D. se dirigía a P. diciéndole que le había avisado a la vecina y a la policía, y también que le gritó que *"la iba a matar a ella ... hija de remil puta, yo te*

voy a matar ... ahora te mato". Aquí hay una coincidencia entre las dos declaraciones que otorga credibilidad al testimonio en el sentido que le otorgan las señoras juezas del debate. Si bien P. es confuso en cuanto a la secuencia en que percibió los sucesos, en un tramo de su deposición es claro al señalar que escuchó a su vecina pedirle que *"por favor la dejara"* y que sentía como *"que corrían adentro"* para luego referir que *"antes"* P. había ido a su vivienda para pedirle a su mujer ayuda porque su marido se estaba matando.-

En definitiva, estos testimonios han sido correctamente valorados en tanto permiten acreditar que existieron las expresiones verbales que las juezas le atribuyeron a D..[1]

[1] *"Además de la lectura del texto dado luego del debate, explícito de por* sí, *agrego que, en el proceso penal, la búsqueda del testigo "perfecto" que junto a otros de su misma especie brinden un panorama prístino* es *una quimera; una ilusión intelectual. La imposibilidad natural de obtenerlo, conduce a la búsqueda del "testimonio lógicamente aceptable ", categoría que se abastece con la observación imparcial de su contenido en* sí *y en relación con otras circunstancias igualmente valiosas. Y todos los órganos poseen esa cualídad pues han sido espectadores aterrados de un hecho tumultuario y feroz, sin perjuicio de lo cual han brindado relatos que, en su médula, no son diferente y los matices distintivos perfectamente explicables. El test o prueba de fiabilidad es lo que tanto los del Juicio como los Jueces de la Cámara Penal han formulado con precisión y justeza ... " (autos caratulados "N., B. y otras p.s.a. de homicidio agravado" (Expediente N°* 23.216- *F^O* 194- *Año 2013- Letra "N'), 10-6-2014, Reg. 28/2014),* en igual sentido, *"Nadie con experiencia puede exigir un testimonio aséptico, y no por ausencia de pureza extrema éste debe desdeñarse o ponerse en tela de juicio cuando no se dice que es falso o que oculta percepciones en todo o parte. El paso del tiempo, la propia capacidad de percepción, dificultades expresivas, el grupo de pertenencia, la formalidad de la audiencia de debate, el hecho de enfrentarse con los imputados, un sentimiento ambiguo por estar vivo o por no haber defendido al muerto, la actuación del Estado, la actitud de la defensa, son todos elementos condicionantes de un testimonio, de allí que debe actuarse con cautela e inteligencia tanto en la interrogación cuanto en la apreciación del órgano de prueba, de suerte tal que la paja sea separada del trigo adecuadamente y lo que se evoca -acerca de lo medular-fluya con la menor interferencia posible. Una actitud segura para paliar esas circunstancias perturbadoras es la comparación con otras evidencias, que permitirán ajustar la apreciación limitando, al máximo, la posibilidad de error en la recepción y decodificación del mensaje... " (STJCH, 11-* 1 *-2007, autos caratulados "D, A E - P, O A s/Homicidio simple en carácter de coautores- Esquel" (Expte. 20.721-D-2006).*

El otro punto donde se intenta argumentar sobre la existencia de un razonamiento arbitrario es en el modo en que las juezas decidieron anteponer las conclusiones de los peritos oficiales, por sobre la opinión de T.. Discrepo con la recurrente en el sentido de que se hubiera cursado una investigación que implique una violación al principio de contradicción, o que se hubiera incorporado prueba no traída por las partes. Primero, porque las consultas bibliográficas han tenido por objeto dilucidar la controversia planteada por las litigantes. El MPF alegó a favor de la imputabilidad de D. en base a una interpretación que efectuó de las pericias realizadas, y la defensa lo hizo en sentido opuesto. Para dirimir una cuestión referida a un conocimiento científico específico es ineludible para el juez recurrir a la bibliografía especializada para decidir cuál de los dictámenes es más consistente. En particular, porque la principal fuerza probatoria de una pericia proviene de las razones brindadas por el especialista y su específica capacitación profesional en el tema a decidir.-

Por otra parte, en lo que a citas bibliográficas se refiere, tanto el voto de la minoría -en el que la recurrente pretende apoyarse- como en el remedio procesal en análisis, sustentan sus conclusiones en transcripciones realizadas a partir de trabajos científicos especializados, por lo que mal puede afirmarse que exista un exceso por parte de las juezas de la condena, cuando para rebatir sus argumentos se recurrió a citas en sentido opuesto.-

Por lo demás, estimo que existen circunstancias objetivas que permiten inclinarse por la postura propiciada por el Dr. H. G. en desmedro de las conclusiones a las que arriba el DI. J. L. T..-

En primer término, el dictamen pericial oficial -más cercano en el tiempo a los hechos- se realizó en el marco de lo normado por los arts. 195 y ctes. del C.P.P., dando la posibilidad de control a la contraparte. Además, éste dictamen pericial fue realizado en equipo por dos expertos, ambos psiquiatras, el Dr.. H. G., y la Dra. V. B.. Frente a ello, el informe incorporado a partir del testimonio prestado por el Dr. T., fue llevado a cabo como un informe pericial-realizado y agregado con posterioridad a la formulación de la acusación pública-, sm revestir las formalidades de una pericia.-

En segundo término, y si bien ambos expertos dan cuenta de una aquilatada carrera profesional, no puede paSarse por alto que el Dr. G. es forense (forense universitario) y el Dr. T. no lo es. El campo, sobre el que son llamados a expedirse los profesionales, conjuga conocimientos propios de la psiquiatría y la psicología con la teoría y la práctica del derecho penal. La psiquiatría forense constituye una disciplina especializada para *"la aplicación de los conocimientos psiquiátricos a la teoría ya la práctica del derecho penal"* ("Psiquiatría forense en el derecho Penal", Vicente Cabello, Ed. Hammurabi, pago 37). Tal área de conocimiento no es equivalente a la terapia de psicoanálisis que constituye la actividad central del Dr. T..-

Sin perjuicio de ello, lo dirimente radica, a mi juicio, en que la postulación científica expuesta por el ex perito oficial se complementa con el resto de la prueba rendida a los fines de decidir sobre el concepto jurídico que rige la hipótesis prevista por el art. 34 inc. 10 del C.P., que es la facultad jurisdiccional de determinar si una persona determinada pudo, en un momento y en un lugar específico, comprender adecuadamente la criminalidad del acto que se le atribuye, o la posibilidad de dirigir sus acciones conforme a esa comprensión.2 Tal fue la

línea de pensamiento seguida por las sentenciantes, por lo que no advierto un quiebre lógico que posibilite tildar de arbitraria la decisión adoptada al descartar la teoría de la defensa en el caso traído.-

En definitiva, de lo expuesto emerge que las juezas del debate han dado razones suficientes en sustento de su decisión que, a la luz *"Más claramente, el plano se da en una específica realidad psico- biológica del sujeto, establecida de un modo empirico- práctico ... se trata de si, no el hombre, sino este hombre empírico, ha tenido en la situación particular la posibilidad de autodeterminar su voluntad ... En consecuencia, el único que decide si determinadas causas biológicas o psiquiátricas le han impedido al sujeto una adecuada comprensión de la criminalidad del acto, o la posibilidad de dirigir sus acciones, conforme esa comprensión, es el juez. En efecto, tal aptitud termina resolviéndose en un juicio jurídico valorativo ...*

En suma, la imputabilidad penal es un concepto jurídico cuya valoración corresponde exclusivamente aljuez, al cual el perito sólo ilustra con los de las críticas reseñadas por la impugnante, no constituyen una violación grosera de las reglas que rigen la valoración de la prueba. En esa inteligencia, habré de señalar que discrepo con la defensa al poner en crisis la sentencia recurrida por considerarla arbitraria. El responde fiscal corre también en este sentido, exponiendo argumentos que comparto.-

Así, el Tribunal Colegiado ha escrutado el dificil cuadro probatorio que se le presentó, y valorándolo arribó al pronunciamiento recurrido sin caer en el vicio de la falta de fundamentación. Contrariamente a lo sostenido por la recurrente, las Magistradas han dado tratamiento a todas las cuestiones que se le

plantearon, y, basándose en la prueba rendida, optaron por una de la pretensiones puestas a su consideración, dando sobradas razones para ello, al tiempo que expusieron, con toda claridad, sus respectivas líneas argumentales a la luz del sistema valorativo normado en el art. 25 del ceremonial.-

No abastece el carácter de arbitrio de un pronunciamiento la circunstancia de que alguna prueba quede al margen del análisis valorativo realizado por el Juez, o que se le dé un alcance distinto al pretendido. Tal como señala la C.S.J.N.los jueces no están obligados a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, entre otros). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, *datos de su saber científico ... " ("Código Penal de la Nación Argentina comentado, parte general", Horacio Días, Ed. Rubinzal-Culzoni, pago 280)* sino aquellas que estime apropiadas para resolver el caso (Fallos: 274:113; 280:320; 144:611, entre otros).-

Que las pruebas puedan ser valoradas de otro modo, es harina de otro costal.-

Ha sido pacifica la doctrina seguida por el Tribunal Cimero de la Provincia, al distinguir el pronunciamiento arbitrario, de aquel que da cuenta de una valoración distinta de la prueba colectada durante el proceso. Así, el STJCH ha considerado que "*Arbitraria es la sentencia que no da razones o cuyas razones trasiegan de modo intolerable las reglas de la lógica, la experiencia o la psicología; y que un adjetivo tal implica reconocer (o denunciar para el caso de la que viene en casación) que el acto jurisdiccional de que se trata es el producto del arbitrio o capricho de los jueces antes que una derivación razonada del derecho*

vigente atenida a las constancias de la causa. El mote de arbitrario no lo merece una

manifestación jurisdiccional por el sólo hecho de que la conclusión a que se arriba no se funda en todos los elementos de convicción que se han considerado; sólo lo sería si encuentra su base en prueba inexistente o falseada en su realidad o significado, o si carece de racionalidad. El sentido y grado de convicción que refleja la motivación de la sentencia debe ser cotejado con la racionalidad y aptitud que tiene la prueba enunciada para generar tal convencimiento, más allá de que sus conclusiones puedan escapar al control porque dependen de la inmediatez propia del debate y se encuentran expresamente vedadas a esta instancia por la limitación que, por esencia, reconoce la teoría sentada en "Casal". También he marcado con insistencia que la actividad de apreciación de la evidencia legalmente incorporada al debate es *un proceso de construcción en el que nada puede desdeñarse por que sí, ni analizarse fragmentadamente; la sana crítica - como método- importa precisamente eso: la crítica sana (libre de prejuicios) del material que* se *produce bajo las reglas de lapsicología, la experiencia y la lógica, de suerte tal que las consecuencias sigan a sus causas desde la perspectiva de un observador imparcial. Implica, precisamente, apego a las reglas enunciadas por que resultan su contenido en la medida en que el Código Procesal Penal (a tono con sus pares del sistema mixto) no impone normas generales para la acreditación de algunos hechos delictuosos ni determina abstractamente el valor de las pruebas, sino que deja aljuzgador en libertad para admitir todo medio legalmente incorporado que estime útil al esclarecimiento de la verdad, para tamizarla conforme aquellas.* ("R., J. L. *si* Homicidio Culposo y Lesiones Culposas en concurso ideal-5 hechos"

(Expediente N° 21.115 - F° 36 - P II -Letra "R" - Año 2007)".-

Sin perjuicio de ello, el análisis que impone la impugnación ordinaria, por su naturaleza, excede el simple control de la arbitrariedad en la valoración de la prueba producida, de allí, que a pesar de no presentarse dicho vicio de fundamentación, debe determinarse si, en virtud de los agravios expuestos, seha asegurado un juicio justo al imputado, y si la prueba rendida es suficiente para arribar al pronunciamiento condenatorio cuestionado.-

Descartada la arbitrariedad, habré de señalar que comparto con las señoras juezas que conforman la mayoría, su apreciación jurisdiccional respecto de la imputabilidad de M. J. A. D. en el hecho que se le enrostra.-

La cuestión central radica en determinar si en el momento en que D. ultimó a su pareja cursaba una crisis epiléptica que lo llevó a actuar sin conciencia sobre sus actos, o sin posibilidad de dirigir sus acciones.-

A los fines de rastrear aquellos hechos probados que puedan dar cuenta de vestigios de un obrar consiente, he de repasar los testimonios vertidos durante el debate.-

Ya hice referencia a que, en base a los dichos de P. su pareja, la señora M., es posible determinar que el día 27 de Agosto de 2016, alrededor de las 23 :30 hs. la víctima, V. N. P., salió de su domicilio y se dirigió al de sus vecinos del inquilinato en que los hechos ocurrieron. Allí habló con la señora M. y le pidió que llame a la ambulancia porque su marido, D., se *"estaba matando"*. Luego de que la joven reingresara a su casa, tras desoír los consejos de su vecino en el sentido de que no volviera a su domicilio, P. escuchó que los involucrados discutían, P. gritaba que "la deje", y que sobre el final D. decía que *"la iba a matar a ella* ...

hija de remil puta, yo te vaya matar ... hora te mato". También sostuvo el testigo que D. le recriminaba a la víctima haberle avisado algo a su mujer ya la policía y que mientras P. pedía que por favor la dejara, se sentía como que corrían adentro. M. escuchó a D. gritar *"ahora le dijiste a la gorra, gritaste a los vecinos, te vaya matar, sentí eso y sentí ruidos, y yo me encerré en el baño"*.-

La existencia de la frase atribuida a D., fue acreditada durante el debate. Su importancia radica en que da cuenta de una percepción de la situación por parte de D., que le da un sentido a lo que siguió, la agresión fisica que tuvo por objeto final el mal anunciado, la muerte de P.. La circunstancia de recriminarle a su pareja el haber hablado con sus vecinos y llamar a la policía -cosa que ocurrió- permite asumir que registraba conscientemente lo que pasaba. Además, esta misma circunstancia actúa como disparador de su enojo con P.. Vale recordar aquí, que el padre de la víctima hizo referencias a hechos de violencia previos[3]. Coincidentemente, E. G. contó que D. había roto el celular de la víctima y el televisor en una pelea (utilizó para ello el mismo martillo). En igual sentido M. señaló que la pareja se llevaba mal, que discutían y que se "sentían gritos y todas esas cosas".-

[3] Dice G. W. P. que en una oportunidad, V. lo llamó a las 9 de la mañana, y le dijo que M. le había pegado. Le preguntó en donde estaba, a lo que su hija le respondió que estaba en la terminal pero que no tenia un "mango" para irse. El declarante le dijo que se suba a un micro y le diga la empresa que él le pagaba para que se vuelva a Salta. Finalmente no fue a Salta, le dijo que tenía sus cosas y que no las quería dejar. En otra oportunidad los llamó desde otro número contándoles que D. se ponía celoso y que no quería que hable con ellos, que además le pegó y le rompió el celular. Durante ese llamado, en un momento dijo "ahí viene M." **y cortó,** no logrando comunicarse nuevamente con su hija.

Lo cierto, es que los dichos de D. son una expresión de su

percepción de los hechos y de su propósito. Nótese que el Dr. T. hace una referencia a la declaración de P. soslayando que descree de la existencia de la frase que se viene analizando, pero no la explica en el cuadro de crisis epiléptica que pretende justificar.-

Luego de ello, se cuenta con los dichos del dueño del inquilinato, el señor E. A. G., quién relata que es llamado por P. referenciándole que D. y P. estaban peleando, que los separe. Fue así que G. concurrió al departamento y se encontró con una escena en la que D., ubicado sobre su pareja, la golpeaba con un martillo en la cabeza mientras ella le decía "no M., no M.". El testigo señala que ante el cuadro intervino para quitarle el martillo a D., para lo cual se arrodillo junto a ellos. Luego de que logra quitarle la herramienta a D., éste toma un cuchillo y comienza a clavárselo a P.. Puntualmente dice el testigo que tomó un cuchillo que tenía entre sus piernas, uno blanco, y comenzó a clavárselo. De aquí se extraen dos circunstancias que corren en la misma línea de razonamiento que se trae.-

Ya se mencionó en la sentencia recurrida que la capacidad de D. de seleccionar los elementos idóneos para continuar la agresión sobre P. revela una conciencia dirigida a matar. Incluso, cuando G. trata de sacarle el cuchillo direcciona su accionar agresivo hacia el propio G. para eliminar el obstáculo que se le presentaba en el momento. Pero además, entiendo sumamente significativo que el imputado tuviera el cuchillo entre sus piernas. Estaba acometiendo a P. con el martillo, pero había dejado el cuchillo entre sus piernas. Es decir, antes de comenzar la agresión, seleccionó un elemento ofensivo, como lo es un cuchillo, y lo mantuvo a su alcance para utilizarlo de modo alternativo al

uso

del martillo. Esto da clara cuenta de la selección de un medio para llevar a cabo una finalidad determinada, la de ultimar a su pareja.-

El propio Dr. T., a preguntas de la defensa, aclaró la diferencia entre el impulso destructivo, propio del cuadro que considera existente al momento del hecho, *("es mucho más primitivo, busca la descarga, busca agotarse en si mismo, esa energia no tiene demasiado contenido")* con el impulso homicida, que implicaría *"cierta forma, cierto contenido, cierto programa, cierta secuencia"*.-

El primer efectivo policial en llegar fue el Cabo F. T., quien luego de abrir la puerta escuchó como un murmullo en la parte inferior de la habitación, y ve a una persona del sexo masculino junto a una mujer que estaba en el piso. Que al identificarse como policía, esta persona intenta a agarrar un cuchillo, pero que él se lo impidió tomándolo de la parte posterior del cuello, es decir, de la prenda que tenía puesta, y lo arrastra hacia la puerta, en donde estaba su compañero. Aquí nuevamente una conducta compatible con la posibilidad de asociar un acontecimiento con la naturaleza del hecho ocurrido. Ve a la policía, e intenta tomar un cuchillo para evitar ser reducido. Incluso, T. no da cuenta de una situación dinámica, es decir, no encuentra al imputado como un autómata que seguía propinando cuchilladas y al verlo lo atacó irreflexiblemente. Lo ve junto al cuerpo y al percibir al uniformado, reinicia su conducta tratando de agarrar un cuchillo. Bastaron dos efectivos para reducirlo.-

El testigo señala que D. gritaba que *'ya la había matado, exactamente decía, la maté, la maté"*, y que cuando lo bajaban por la escalera, comenzó a golpearse la cabeza contra la pared, manteniendo su conducta autoagresiva hasta que se lo llevaron. El chofer de la patrulla que concurrió ante la

alerta telefónica, el Cabo E. D. P., efectúa un relato conteste Sobre lo ocurrido, y señala que entre las cosas que decía D., gritó *"vos que manejas el móvil, siempre pasas despacito y nunca me identificas, me tenes miedo".* Esta es otra frase que da cuenta de un psiquismo capaz de percibir lo que ocurría al punto de identificar a uno de los policías que previno. Lo reconoce cómo quién maneja el móvil, lo que concuerda con la realidad de los hechos.-

Luego llegó la Oficial G. A. G., Oficial Ayudante, quién concordantemente con lo expuesto por los demás efectivos, dijo qué al arribar D. ya había sido reducido. Que se autoagredía golpeándose la cabeza contra la pared, y gritando *"ya está, ya la maté, ya fue, está muerta"*

Un paréntesis, D. hizo referencia a que le peguen un tiro con el FAL (fusil automático liviano), y de aquí la defensa quiso extraer que D. hablaba incoherencias. Discrepamos con tal deducción, primero porque el arma mencionada es idónea para producir un disparo, segundo porque los propios efectivos mencionaron llevar amas largas -escopeta- resultandó lógica la confusión de un elemento y otro, y por último, porque otras fuerzas de seguridad son provistas con fusiles, por lo que la referencia es racional, aunque errada en el caso puntual.-

Lo cierto, es que los dichos de D., dan nueva cuenta de su conocimiento sobre los hechos ocurridos y sus consecuencias.-

A dicho cuadro debe adicionarse la pericia realizada por el Dr. H. G., ex forense de Puerto Madryn, junto a la Dra. V. B., quienes consideraron, en su Informe 25/2016, del 11 de noviembre de 2016/11/2016, que si bien D. tiene un cuadro de epilepsia, en el momento de los hechos -como durante la entrevista- tuvo dominio de sus acciones y comprensión de la criminalidad de sus actos. Sostiene el Dr. G., durante su deposición testimonial, que la epilepsia que presenta

D. es del tipo "Grand mal", de tipo convulsiva, de la cual se veían secuelas fisicas -cree en la muñeca- propias de las caídas accidentales. Con respecto a lo que es una enfermedad mental, en ningún momento observaron signos que den cuenta de una patología de tales características. Señaló el experto que cuando hay una enfermedad mental, sus estigmas persisten pese a que hayan remitido sus signos. Dichos estigmas no estaban presentes.-

El hecho es, a criterio del perito, una manifestación de la personalidad de D., porque lo advertido en el momento del hecho no reúne un cuadro de epilepsia desde el punto de vista seria lógico. Ello es así, porque la idoneidad de los medios usados en hecho y los recuerdos mnésicos de lo ocurrido -parciales- no son posibles en el tipo de epilepsia que tiene D.. En esa línea explica que en el caso del Grand mal, el episodio no permite ningún tipo de actividad mecánica coordinada, ni recuerdos sobre lo ocurrido. Ejemplifica que cuando D. tuvo la caída del andamio, allí sí tuvo un episodio epiléptico. Incluso ya tenía otras lesiones asociadas a episodios epilépticos previos. Consideraron que D. tuvo pleno dominio de sus acciones, que *"inclusive, el acto psicopático* es *precedido por discusiones que termina en el hecho violento, pero no en el curso de un episodio epiléptico"* -

Afirma que D. no es un enfermo mental. Por el contrario pudo determinar la existencia de una estructura de personalidad psicopática. Explica que D. es lo que la psiconeurología ha determinado en los últimos 20 años, como "personalidades psicopáticas" o personalidades anómalas, que no implican enfermedad mental, son "modos de ser en el mundo", que se explican en la actitud actual y en la historia de la persona. Refiere que la historia personal de D. es "riquísima" en manifestaciones de una personalidad disocial de temprana edad. Se

evalúan trastornos de conducta, consumo de sustancias, de temeridad, tendencia a proyectar las consecuencias en la responsabilidad de los demás y un rasgo de anestesia afectiva y muy baja tolerancia a la frustración. La disocial es una personalidad que desde temprana edad comienzan a tener conflictos, trastornos de conducta, mitomanía, hurtos, delincuencia juvenil, consumo de sustancias, promiscuidad, es decir, una historia del sujeto que presenta conflictos con la autoridad policial, inestabilidad laboral, la que es reseñada por D. con libertad. Es una personalidad dañosa para los demás, no siente rrmordimiento ni culpa. Sus características egocéntricas llevan a que la culpa es puesta siempre en "el otro".-

También agrega que la autoagresión está dentro de los sintomas de la personalidad psicopática.-

La defensa no pudo desmerecer estas conclusiones mediante el contraexamen que libremente pudo efectuar.-

Contrariamente a ello, con la pericia efectuada por la Lic. M. S., se pueden corroborar, por una vía independiente, parte de las conclusiones periciales a las que arribaran la Dra. B. y el Dr. G..-

La psicóloga forense, luego de realizar tres entrevistas con D., y suministrar los test psicológicos del caso, llegó a la misma conclusión en relación a la estructura de personalidad de D., definiéndola como de tipo disocial, trastorno de la personalidad que se relaciona con la agresividad y la efusividad. Se vincula con el afuera de modo agresivo, impulsivo, con dificultad para acatar cualquier tipo de normas, lo que le trae dificultades para adaptarse. La falta de empatía también es típica en este tipo de trastorno. Su origen suele relacionarse con una historia de vida difícil, como la relatada por D.. Asimismo sostiene que el cuadro que presenta D. no le impide comprender la criminalidad del acto, pero si baja capacidad de

controlar sus impulsos agresivos.-

También afirma la psicóloga, de modo concordante con lo expuesto por B. y G., que a su criterio los hechos no coinciden con un trastorno mental transitorio porque D. usó varios elementos en el desarrollo del hecho, lo que da cuenta de una elección de medios idóneos para concretar una finalidad, lo que revela conciencia. Considera que no son actos dotados de automatismo.-

Cuando el MPF le preguntó al Dr. T. si al momento del informe D. padecía un enfermedad mental respondió que "si *los trastornos de personalidad se pueden considerar enfermedad mental, sí'*. Es decir, con su respuesta, aceptó que D. presenta un trastorno de su personalidad, al igual que afirmaran los peritos oficiales. Sobre la calidad de enfermedad que puede otorgarse a los trastornos de personalidad, comparto la postura adoptada por la Lic. S. y los Dres. G. y B., en el sentido de no constituir una enfermedad mental, por lo menos, a los fines del art. 34 inc. 1° del C.P. Enseña Zazzali que "La *psicopatía no es una enfermedad'*, y subraya, *"aquí estamos hablando de anormalidades psíquicas con un ingrediente constitucional (derivado de una noxa disposicional, tal como la hemos caracterizado antes) que desembocarán en la construcción (ingrediente ambiental mediante) de personalidades psicopáticas... Las psicopatías son cuadros psicopatológicos que no implican incapacidad para conocer la diferencia entre lo que está bien y lo que está mal. Los psicópatas, si no tienen otro disturbio mental agregado, gozan de discernimiento. Que exista en ellas una facilidad para dejarse llevar a sus propias inclinaciones no quita responsabilidad. La conformación psicopática en ningún caso significa impedimento para entender la naturaleza de un acto ni manejar autónomamente la propia conducta..."*

(“Manual de psicopatología forense”, Julio Roberto Zazzali, Ed. La Rocca, pag. 91).-

Tampoco considero suficiente la existencia de un cuadro epiléptico para deducir que entre las crisis (periodo interictial) el imputado pueda ser considerado un enfermo mental. Al analizar las consecuencias medicolegales de la epilepsia, enseña Basile que *“Fuera de los accesos epilépticos, o sea durante el estado mental habitual que se observa en el intervalo entre dos accesos, se tiene capacidad para delinquir, porque no se trata de un trastorno de la conciencia con relevancia medicolegal, sino de una forma de ser del individuo, comparable a una personalidad psicopática explosiva"* ("Fundamentos de Psiquiatría Médicolegal", Alejandro Basile, Ed. El Ateneo, pago 433).-

Vale recordar que D. fue evaluado en el Hospital de Comodoro Rivadavia el 2 de septiembre de 2016 por la Dra. C. A. J. (neuróloga), el Dr. J. G. (psiquiatra) y el Lic. G. H. G., quienes no pudieron encontrar algún signo o síntoma que dé cuenta de algún tipo de psicopatología o enfermedad mental. Señaló G. en su testimonio, que el acusado estaba orientado en tiempo

y espacio, que su pensamiento estaba conservado y su discurso lógico. Que no se advirtieron alucinaciones, delirios o algo por el estilo.-

A su vez, al realizar el examen previsto por el art. 206 del C.P.P., el Dr. Oscar Alfredo L., médico forense, examinó a D. el 29 de agosto de 2016, encontrándolo lúcido, orientado en tiempo y espacio, dando respuestas acorde a las preguntas realizadas en tiempo y forma, y coherentes. Que colaboraba con el interrogatorio, los estímulos eran acordes en tiempo y forma. Negó tener alucinaciones, ni visuales ni auditivas. Sí refirió epilepsia, respecto de la cual estaba

medicado. D. señaló que fuma, toma alcohol ocasionalmente, y niega haber consumido marihuana o cocaína.

Sobre esto último, como bien se indicó en la sentencia, D. mintió.- En definitiva, las características de la personalidad psicopática que presenta D. permiten explicar la naturaleza violenta del hecho por fuera de la existencia de una crisis psicomotora o epiléptica. No puede soslayarse aquí que la circunstancia de que D. padeciera epilepsia, sumado a las características violentas del hecho, han creado un terreno fértil para propiciar la existencia de un cuadro de inculpabilidad. De allí la relevancia de la estructura de personalidad verificada en D., ya que permite establecer la ocurrencia de los hechos como factible. No debe olvidarse aquí lo dicho respecto de hechos de violencia anteriores de D. respecto de P. como la existencia de motivaciones para el homicidío.-

E1 argumento en base al cual la defensa sustenta su crítica respecto de la pericia realizada por el Dr. H. G., se refiere a que el forense dio por sentado una epilepsia del tipo “Grand mal” en M. D.. Es cierto que la Dra. J., neuróloga tratante de D., señaló que no había un diagnóstico definitivo en cuanto a la tipología de la epilepsia que presenta el acusado, pero todos los registros que se tienen respecto de las crisis que tuvo el nombrado van en ese sentido. Fueron crisis convulsivas, con pérdida del conocimiento y sin registro amnésico de lo ocurrido. Así fue a crisis que tuvo D. en el Hospital de Comodoro Rívadavia, en ese sentido van también los relatos efectuados por el propio D..-

E1 episodio del andamio, registrado incluso por el dueño del inquilinato y por los peritos, que dejaron lesiones objetivamente constatadas, da cuenta de una crisis tipo “Grand mal”. Sostiene Vicente Cabello que estas crisis se

caracterizan por una *“brusca pérdida de conciencia y de la no menos brusca caída corporal y violenta aparición de convulsiones generalizadas, a veces acompañadas por mordeduras de lengua y relajación de esfinteres"* (ver también la descripción de las convulsiones tónicas y clónicas que se presentan en este tipo de crisis epilépticas en "Psiquiatría forense en el Derecho Penal" tomo 1, Ed. Hammurabi, pago 413). La amnesia en estos casos es absoluta.-

Por un lado entonces, es claro que los hechos no se produjeron en un contexto de crisis de tipo "Grand mal", y por el otro, que los sucesos que padeció con anterioridad D., resultan compatibles con este tipo de epilepsia.-

Por el contrario, no existe ningún registro de alguna crisis epiléptica padecida por D., que resulte compatible con la psicomotora.-

La Dra. J. agrega que por lo general las crisis son siempre iguales, es decir, las representaciones clínicas de las crisis son siempre las mismas. También resulta relevante su afirmación de que se le realizaron estudios a D. (tomografia del cerebro y electroencefalograma) y no se le detectaron lesiones encefálicas a nivel celular. Sostiene Cabello respecto de la epilepsia temporal o psicomotora, que el análisis fisiopatológico de todos estos casos tienen como una de sus notas relevantes, la de tener una etiología que es generalmente *lesional, partos distócicos, traumatismos encefálicos, anoxia cerebral, hipoglucemia, encefalitis, intoxicación, tumores, lesiones vasculares, etc.* (ver ob. cit, pag. 420).-

En definitiva, las crisis epilépticas que se registran respecto de D., por su forma clínica, son compatibles con las de tipología "Grand mal", además, no presenta lesiones en sus células cerebrales, y las circunstancias del hecho -en cuanto a su naturaleza violenta- son explicables por los rasgos de la personalidad del imputado, quién ya había sido violento con anterioridad hacia la víctima. A ello,

debo agregar, que no se registró, luego de la supuesta crisis, la fatiga psíquica propia de la descarga que se verifica en los accesos de epilepsia psicomotora. Tampoco se ha censado alguna enfermedad mental en los petíodos intetictiales.-

He recorrido la bibliografía especializada, para no consultar una fuente única (Cabello), y he podido relevar criterios para analizar los hechos en función de una posible epilepsia psicomotora.-

De tal modo, luego de exponer "la extrema rareza de los ataques de furor epilépticos todos ellos invocados con excesiva frecuencia para atenuar la responsabilidad de criminales notorios", el Dr. Manuel Nart, individualiza los criterios seguidos para atribuir un delito a la enfermedad epiléptica, "A) El sujeto debe padecer una epilepsia sin duda de ningún tipo, B) La crisis en curso de la cual se ha cometido un delito debe ser idéntica a las crisis habituales del enfermo. Por ejemplo, puede tratarse de un enfermo que padece crisis generalizadas tónico- clónicas y que trate de hacer creer que ha tenido una crisis parcial completa. Por otra parte las crisis suelen ser muy estereotipada por lo que no será difícil contrastar este criterio de la similitud con las crisis habituales. C) Las circunstancias del delito deben ser compatibles con las características de las crisis, como alteración del nivel de la conciencia y la consiguiente alteración de la memoria. Entre estas circunstancias se han citado la falta de premeditación y huida organizada. También la existencia de lesiones más extensas y violentas que lo necesario, aunque éste es un criterio lógico no excluyente. D) Si existe evidencia de depresión o fatiga postictal. E) Si se refieren en el sujeto cambios en el humor que son típicos en las crisis del lóbulo temporal.” (“El paciente epiléptico en la psiquiatría forense”, Manuel García Nart, cit. en “Psiquiatría Legal y Forense”, Vol. I, Dir. Santiago D. Bueno, Ed. Colex, Capitulo 38, pag. 1102).-

Los criterios transcriptos permiten ilustrar que los extremos que se vienen ponderando en pos de la imputabilidad del D., resultan sumamente relevantes para inclinar la balanza en el sentido propuesto por el MPF, debidamente receptado por las juezas que optaron por rechazar la teoría del caso de la defensa.-

En la otra mano, no encuentro en las argumentaciones brindadas durante el juicio por el Dr. T., una explicación que se haga cargo de compatibilizar el modo de proceder del imputado durante el hecho con la crisis epiléptico psicomotora que supuestamente cursaba D. al momento de producirse el ilícito. Los únicos elementos que toma son las características del hecho y su presunta falta de memoria sobre lo ocurrido. Pero no explica la razón por la que D. produjo una crisis epiléptica diferente a las anteriores, ni la razón por la que podía registrar lo que ocurría en su entorno y direccionar su conducta conforme a dicha percepción. Supera la existencia de la frase que le atribuye a D. su vecino P., descreyendo del testigo, pero sin lograr explicarla. Todo lo dicho, permite dejar de lado las afirmaciones del experto propuesto por la defensa.-

He expuesto en párrafos previos que la determinación de la inimputabilidad del acusado conlleva una tarea jurisdiccional que no se limita a la prueba pericial, sino a la valoración conjunta de los elementos probatorios rendidos. Estos, valorados en su conjunto, nos han llevado a la conclusión de que D. no estaba cursando una crisis epiléptica en el momento de los hechos, y que, por otro lado, su comportamiento dio cuenta de una conciencia suficientemente lúcida, dirigida a terminar con la vida de V. P.. Resulta particularmente relevante que todos los profesionales de la salud, a excepción del propuesto por la defensa, se inclinan por la inexistencia de una crisis epiléptica por parte de D., al momento de los hechos, de modo conteste,-

E1 Superior Tribunal de Justicia provincial ha expuesto su criterio respecto de la hipótesis de imputabilidad regulada en nuestro sistema jurídico, considerando que *"Ha sido constante el criterio de la Sala en el sentido que la fórmula mixta biológica- psicológica incluida en el art. 34 inc. 1° del Código Penal exige, para considerar inimputable a un sujeto activo, no sólo que en el momento del hecho padezca una insuficiencia de sus facultades, una alteración morbosa de las mismas, o que se halle en un estado de inconciencia, sino que- además- cualquiera de esas situaciones en las que se encontrase, debieron impedirle comprender la criminalidad del acto o de dirigir sus acciones (ver al respecto TCASBSAS. IIc. 4676, A, R.E. 04/12/2003 en JPBA t. 124 F. 55 pág. 29). Esto implica considerar que, para que determinadas patologías puedan generar la inclusión de su portador en los términos del art. 34 inc. 1° del Código Penal, resulta imprescindible que el elemento psicológico que contiene la regla aparezca integrando el presupuesto de morbilidad que lo genera, puesto que inimputabilidad y enfermedad mental no pueden ser tomados como si fueran conceptos unívoco (ver al respecto el sumario de jurisprudencia A. 4 en el ''Código Penal y normas complementarias-Análisis doctrinario y jurisprudencial" Ed. Hammurabi- Tomo 1. Página 512). La determinación de la inimputabilidad se realiza en la sentencia y esa labor del Juez- valorativa- no sólo se abastece de las operaciones periciales que realicen los expertos (que ponderará) sino de la apreciación de puntuales circunstancias del caso llevadas a su intelecto por otros medios de prueba..."* (autos caratulados **"B. G. s/Homicidio en Grado de Tentativa, Lesiones Leves- Trelew"** (Expediente N° 100.000 - F° 01 - Letra "B" - Año 2014, del 16-12-2015).-

Como se viene afirmando, en el caso no hay patología

psiquiátrica, y la epilepsia que aqueja al encartado, no transitaba una de sus crisis al momento de los hechos.-

En esa inteligencia, es que las Juezas del juicio, teniendo en miras el cuadro fáctico imputado, las pruebas producidas en el debate, y las teorías jurídicas propuestas, optaron por pronunciarse en favor de una de las hipótesis discutidas. Para ello, ineludiblemente debieron valorar la prueba producida y, para colocarla en su justo peso a los fines de determinar su incidencia en la solución del caso, brindaron sus propios argumentos, fueran o no mencionados por las partes. A la par de ello, fue válido el modo en que sortearon intelectualmente aquellos aspectos que se les presentaron como contradictorios, hallando una explicación lógica que les permitió demostrar el acierto de la solución legal a la que arribaron las sentenciantes.[4]

Es por todo lo expuesto que, a la primera cuestión, voto por la negativa.-

II) Atento al resultado al que se arribara por unanimidad en la deliberación de la primera cuestión, adhiero a lo propuesto por el colega que vota en primer término y que se dicte pronunciamiento en dichos términos. Así voto.-

A la **PRIMERA** cuestión el Dr. **DEFRANCO** dijo:

1.- No discutida la existencia material de la muerte violenta de V. N. P., la autoría en cabeza de! prevenido D., ni la calificación jurídica que corresponde dar al asunto -más allá del recurso extraordinario incoado por la Fiscalía-, se limita la faena de este cuerpo revisor a analizar si el acusado, tal como pretende la Defensa, ha cometido su injusto mientras se encontraba en un estado de inculpabilidad, lo que ha sido resuelto -por mayoría- en la sentencia registrada bajo el número 2540/17 contra lo propuesto por e! ahora recurrente.-

2.- Las Juezas Penales Arcuri y Tassello, integrantes de la mayoría, han determinado que no es atendible en el caso ni la falta de acción -por estado de inconsciencia- y que el injusto llevado a cabo por el incuso es reprochable, por no presentarse en el caso causal alguna que elimine la culpabilidad.-

[4] "En el proceso de valoración de la prueba de indicios, he sostenido, es posible llegar a un punto en que aparezca alguna sutil anfibología, que se resuelve desde la lógica prevaleciente. No debemos olvidar que toda reconstrucción histórica es ideológica, o, para mejor decirlo, una representación mental acerca de lo pasado. Los jueces se configuran o prefiguran los sucesos en su cabeza a través de intermediarios, los medios de prueba y siempre existe, aun mínimamente, una posibilidad contraria a sus juicios (ya Leibniz lo decia al enunciar el principio de razón suficiente respecto de las verdades de hecho). No está en nuestro poder la capacidad de recrear imágenes como aquellas que proyectaba el artefacto pensado por Bioy Casares en La invención de Morel o el aparato ideado para la ficción por H. G. Wells, que brinden directamente-a los jueces- la realidad del pasado que es materia u objeto de un debate; de manera entonces que en la humana faena de determinación de la verdad sobre la hipótesis acerca de lo pretérito, sólo puede valerse, quien juzga, de la interpretación más ajustada de las pruebas que se aportan." *("W.. Y. L. s/ Doble homicidio agravado"*, Expediente N° 20.326 - W - 2005, sen!. N° 22/2008; 21/04/2008, del voto del doctor Pfleger)

La primera de las nombradas, en exhaustivo y prolijo análisis, funda su *"respuesta a las dos hipótesis que desde la posición defensista se plantearon ... "* (sic, hoja 53 de la sentencia) en la *"profuse prueba científica producida, además de la rendida en relación a las circunstancias que rodearon el hecho ... ".*

Describe y valora las constancias de la Historia Clínica de D., el testimonio de la médica J., el Lic. en Psicología G. y la del ex médico forense Doctor H. G..-

Trajo a colación el testimonio del perito M. S., Lic. en psicología del CMF; parafrasea la obra de Vicente Cabello y, a modo de conclusión afirma que, " ...*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 ya 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 consciencia ... "y que *" ...la declaración del imputado y delperito T., no alcanzaba a demoler el cuadro cargoso que permitió a la representante del Ministerio Público Fiscal afirmar sin lugar a dudas la imputabilidad del hecho ... ".* Concretamente, en la hoja 73, afirma que " *...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. ... 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 roducidos 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 presenter 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 euróloga tratante y los restantes médicos y psicólogos que evaluaron su alud mental... ".-*

En definitiva, concluye la Jueza Arcuri que: " *...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 art. 34 *inc.* 1 C.P *... ".*

3.- Por su parte, la colega Tassello, a partir de la hoja 77 de la sentencia, afirma categóricamente y con énfasis que: " ...*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 defractura en su cuerpo, como hueso de nariz, columna yen 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 ... ".*

Entiende que ello deviene así a partir del análisis de la Historia Clínica de D., del Informe suscripto por los Dres. J., G. y G. y las declaraciones testimoniales de *"C. A. J., Oscar Alfredo L., médico forense, H. R. G., psiquiatra y psicólogo y los psicólogos G. H. G. y M. S. del cuerpo médico forense ... ".*

Concluye, de todo ello, que " ...*en consonancia con los principios de la psiquiatríaforense, 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. 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 ... 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 ... ". -

Pero, además, analiza la opinión del médico T., quien *“ ...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... "* . -

Descarta el valor probatorio de la pericia de éste por numerosas razones que brinda a partir de la hoja 94, en particular, por no encuadrar

a la epilepsia que describió en ninguna de las formas tradicionales, por no explicar las razones por las cuales puede manifestarse de una manera distinta cuando todas sus crisis fueron idénticas y por el hecho que sus conclusiones respecto a los vagos recuerdos de lo que ocurrió, se ven descartados por el testimonio de la Dra. D. M. -quien lo atendió en el Hospital a poco de haberse producido el hecho- quien lo encontró *"vigil, orientado en tiempo y espacio..."* -

En resumen, de consuno con la primera votante, estima que *"...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...*

4.- Por el contrario, la minoría, a través del voto del Juez Nicosia, estima que debe descartarse la imputabilidad del prevenido. -

En primer lugar, descalifica a los profesionales intervinientes -salvo a los psiquiatras- en estos términos: *"...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 Psicólogo 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... ".*

Descartado ello, se avoca al análisis de las opiniones de dos de los profesionales intervinientes, a los que si otorga "capacidad técnica", la de los doctores en psiquiatría H. G. y J. L. T..-

Rechaza la fuerza convictiva del dictamen del primero, categóricamente, achacándole "graves faltas" (se refiere a fallas lógicas y de consistencia probatoria) por lo que las considera nada merecedoras de valoración positiva.-

Respecto al informe del psiquiatra T., considera que, por apoyarse en cinco argumentos que estima acreditados, posee mayor grado de

logicidad y de adecuación probatoria, por lo que se inclina a concluir que, por padecer D. de un ataque epiléptico impulsivo al momento de los hechos, obró con su consciencia profundamente perturbada.-

5.- Sin mayores rodeos, avocado a la tarea de verificar la corrección de la resolución recaída en la sentencia atacada, debo adelantar que debe confirmarse en un todo la decisión de la mayoría.-

En efecto, y para ello, es necesario -contra lo estimado por el Juez Nicosia- echar mano a toda la prueba producida, sin desmerecer a priori, el aporte que realiza ninguna de ellas, salvo, claro está manifiesta impertinencia o ilogicidad.-

Sabido es que los peritos ya no son, en nuestro actual sistema adversarial, auxiliares del Juez; por el contrario, son medios de prueba a que echan mano las partes para acreditar *su* teoría de su caso para, a través de sus conocimientos especiales, ilustrar al decisor sobre una materia de la cual carece de los conocimientos necesarios.-

Pero no es posible, bajo riesgo de caer en el problema de la *sustitución* (quién decide en definitiva), obedecer a un dictamen en soledad por una cuestión casi oracular; es necesario, como hizo la mayoría, no desestimar ninguno de los elementos de convicción producidos en el debate, sopesándolos todos, puesto que, como se viene diciendo, no es una cuestión profética en que un perito viene a decir la verdad revelada, aún contra todo el bagaje de evidencia contraria.-

Es que, si bien puede admitirse que los profesionales de la salud que han intervenido de una manera u otra en la patología de D. -en el rol de tratantes, meros paliativos de alguna crisis o como peritos designados- no todos tienen el mismo grado de conocimiento en psiquiatría, no por ello es válido

desatender las informaciones que brindan -en definitiva son profesionales de la medicina-, las que coadyuvan, tal como los elementos aportados por testigos “comunes”, a conocer todas las circunstancias del aecho y, con toda esa información, dar crédito **a** las conclusiones de alguna le las pericias en pugna -que es, en última instancia, de lo que se trata la faena revisora, tal como ha sido planteado el entuerto-.-

6.- Y en esa instancia, tal como hicieron las Juezas de la opinión dirimente, es lógico comenzar a recorrer el camino a partir de la lectura de la HC del imputado D..- De tal documento se desprende que ya desde su primera aproximación al nosocomio, se detectó que el imputado padecía crisis epilépticas, producto de lo cual, sufrió pérdida de conocimiento mientras realizaba trabajo en construcción.-

A posteriori, surge de la documental las siguientes anotaciones, de los días 13/4/16,27/5 Y 16 de agosto, en que se repite la atestasión "Neurología. Control Carbamazepina 200mm 3 por día. Dr. E. A.. Neurología".-

En el último se amplia: "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. 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".-

En fecha 24/8/2016 se da cuenta de una 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. A. M., médica. TAC (tomografia 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".-

Desde entonces fue atendido por dos médicos neurólogos -Dres. A. y J.- quienes medicaron al paciente y alertaron sobre la necesidad de hacer una serie de estudios para precisar su diagnóstico; a diez horas del suceso trágico, fue examinado en el Hospital por la médica A. D. M., quien lo encontró orientado en tiempo y espacio, lúcido dejando constancia que el paciente le refirió que padecía epilepsia y estaba bajo tratamiento con carbamazepina (droga usada para crisis epilépticas parciales con sintomatología compleja o simple con o sin generalización secundaria; crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas; epilepsias con crisis epilépticas mixtas, entre otros usos).-

E1 29 de agosto de 2016 fue examinado por el médico forense de la circunscripción, Dr. L. quien, además de explicitar el estado de salud del imputado, aconsejó, en virtud de los antecedentes neurológicos, se practicara una evaluación psiquiátrica para determinar si existía alguna patología de base.-

Es bueno aclarar aquí que, nadie aún ha dictaminado sobre la patología de D., como lo afirma el Juez de la minoría pero, a no dudar, como se dirá luego, han transmitidos datos y circunstancias dignas de tenerse en cuenta.-

Prosigo. En base a dicha recomendación, el 1 de septiembre de 2016, se evalúa al paciente quien, desde el punto de vista neurológico carecía de lesiones a nivel encefálico, se prescribe continuación con carbamazepina y estudios según protocolo de epilepsia.- En la fase psiquiátrica, se dictamina, por parte de la

Dra. B. que " … *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 ... ".*

7.- Tal como dicen las juezas de la mayoría, todas estas atestaciones se compadecen con las declaraciones en debate de los profesionales de la teoría del caso fiscal.- En efecto, la Dra. J., afirmó que junto al Dr. J. G. y el licenciado G. en fecha 16 de septiembre de 2016 realizó un examen a D. y firmó un informe. Que en el examen físico neurológico no encontró datos de relevancia, que a nivel neurológico encefálico no encontró lesión cerebral. Dijo textualmente que "no advertí incapacidad mental". Explico que la epilepsia es una expresión clínica de un desajuste brusco hipersincrónico de las neuronas. El ataque se manifiesta dependiendo del área o grupo de neuronas que sean estimuladas o se activen, va tener distintas manifestaciones clínicas y que 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 ser de la misma representación clínica, son automatismos bruscos poco dirigidos, es 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.-

8. - No menos importante es el testimonio del médico forense Oscar L., que lejos de ser psiquiatra-como apunta la minoría- explica, desde la ciencia desde la cual sí se encuentra en condiciones expertas de hacerlo, que de los distintos lugares donde se encontraban las heridas registradas en la victima se puede deducir que los golpes no fueron automáticos y, por ser variadas, denotan que fueron provocadas con distintos elementos.-

9. - También en el debate testimonió el perito H. G., psiquiatra, sobre la pericia que realizó junto con su colega V. B., ambos Médicos Forenses de la ciudad de Puerto Madryn.-

En la audiencia fue debidamente acreditado por la Fiscalía, en el sentido de contar con 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.-

En lo sustancial, ha dicho 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"*; que el cuadro de epilepsia es de "tipo gran mal, tipo convulsiva", por sus secuelas de caídas accidentales y lesiones en esas caídas; afirma no haber observado signo alguna de enfermedad mental.-

Describió que D. tiene 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, recuerdos parciales de los hechos"; agregó que, 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", dando como ejemplo el incidente de su caída desde un andamio o cuando tuvo una caída en que se lesionó la muñeca ahí tuvo una crisis, pero no en el momento del hecho.-

Aseguró que "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", todo ello a partir de las circunstancias en que se desarrolló el hecho, que "el imputado busco el medio idóneo para realizar el hecho" y la presencia en el paciente de "recuerdo amnésicos", lo que no se presentan en las crisis epilépticas.-

10.- Por último, se ha tenido en cuenta la deposición de M. S., psicóloga forense, quien en consonancia con el resto de los profesionales que declararon, afirma en lo sustancial que D. se presento lucido, ubicado en tiempo y espacio, no evidenció ningún tipo de alucinaciones visual o auditiva, se mostraba tranquilo y colaborador.-

En cuanto a las funciones cognitivas, sostuvo, *"no se vio distorsión ni patología en relación al pensamiento, atención, memoria, lenguaje"*, siendo las esperables para la edad cronológica y su nivel socio cultural.-

Respecto a su dolencia, el imputado le manifestó "que tuvo una primera crisis en la calle a los 14 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".-

Respecto a su relación con la víctima, observó una "desafectivización y aplanamiento emocional..." que "...desde el discurso verbal

dice una cosa y desde lo corporal muestra otra cosa"; explica que esto es una indiferencia emocional y que cada vez que nombraba a V., automáticamente decía 'V. que en paz descanse', con un tono monocorde, no expresaba sentimiento de angustia, de remordimiento, angustia o culpa. -

Describió a D. como "con características de trastorno de personalidad disocial", que se relaciona con el afuera de manera agresiva, impulsiva, no puede adaptarse fácilmente debido a de empatia; describió su impulsividad, el bajo control de impulsos y que *"los frenos inhibitorios no cesan hasta que no descarga toda su agresividad"*, lo que no empece a que pueda dirigir sus acciones y comprender.-

Negó de plano la posibilidad de que D. al momento del hecho haya sufrido un trastorno mental transitorio, fundado en *"que en el hecho* se *utilizaron varios elementos* ... 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 en la epilepsia donde hay crisis convulsiva, hay pérdida de conciencia ".*

11.- En resumen, luego de permitirme la transcripción de los elementos de prueba reunidos, es necesario afirmar, otra vez, que las magistrados de la mayoría valoraron adecuadamente los mismos para llegar a la conclusión correcta: el tipo de epilepsia que presenta el imputado es de la llamada "Gran Mal", que no se compadece con la forma en que se llevó a cabo la muerte de su pareja, amén de presentar una personalidad psicopática que explicaría mejor las razones de su accionar, a estar a su agresividad, impulsividad y dificultades manifiestas para acatar el mandato de la norma (ver, declaración Ec. S.).-

Además, la mayoría da fuerza probatoria extrema a los dichos de los profesionales de la Fiscalía por cuanto coinciden, en lo sustancial, con las enseñanzas básicas de profesor Vicente Cabello (referencia ineludible para el entendimiento cabal de todo tipo de patología), que no transcribiré por razones de economía procesal.-

12.- A la sazón, han cotejado la opinión de los expertos en el sentido de cómo no pudieron suceder las cosas, con la prueba testimonial producida; concretamente, la declaración del vecino G. -de quien no es posible dudar un ápice acerca de su credibilidad- ha dado detalles de los momentos previos y concomitantes del suceso, la mecánica del mismo y el modo de producción de las lesiones, con al menos dos elementos y en distintos lugares de la humanidad de la víctima, lo que resulta incompatible -tal como lo dijo L.- con un automatismo.-

Recordemos que, según el testigo, el imputado no sólo seleccionó los medios idóneos para obtener el resultado, sino que dirigió sus golpes y cortes a zonas vitales y luego evitó que G. impidiera que continuara con el ataque, ya que, cuando logró sacarle el martillo, tomó un cuchillo, con el que lo lesiono en su mano y así logro continuar el ataque a su cónyuge. También se demostró que previo al ataque el imputado le anunció a la víctima que la mataría, por lo que buscó refugio en lo de su vecina.-

Por otro lado, el testimonio de los policías que procedieron a detenerlo resultan elocuentes para acreditar que se encontraba conciente, lúcido, ubicado en tiempo y espacio, al reconocer que la había matado, reconocer a los uniformados y pedir que lo mataran con el FAL, que no es del todo una incoherencia, si tenemos en cuenta que es una de las armas utilizadas por algunas

fuerzas de seguridad, en particular, Gendarmería Nacional, cuerpo del cual se supone tiene referencias suficientes el imputado por provenir de la provincia de Salta.- 13.- Por último, en un todo de acuerdo con el voto de la mayoría, resulta de toda evídencía que la solitaria opinión del Lic. T., no logra desvirtuar los informes periciales y testimonios expertos que afirman que el imputado presenta un trastorno disocial de personalidad, en el que se manifiesta la temeridad, el consumo de sustancias, la baja tolerancia a la frustración, la proyección en el otro de la responsabilidad, anestesia afectiva, a la agresividad e impulsividad, la tendencia a la cosificacíón de los demás incluso de sí mismo y la ausencia de remordimientos; no explica por qué razón en este caso, solo en este caso, las manifestaciones de su epilepsia han sido diametralmente opuestas a los otros episodios registrados; no da razones de por qué diagnostica otra clase de epilepsia contra los psiquiatras oficiales.-

Pero, además, el testimonio del perito de la defensa, no brinda información de baja calidad por su soledad; no es solo eso.-

El informe de T. resulta débil por haber sido encargado, producido e incorporado sin invitación oportuna a la Fiscalía, sin haberse trabado contradictorio alguno al respecto y además, en lugar de ello, pudo haber sido propuesto el perito para producír la experticía en conjunto con los de la parte acusadora.-

Es claro en ese sentido el mandato de la ley procesal.- El art. 198, CPP, establece que "antes de comenzar las operaciones periciales se comunicara a las partes la orden de practicar la pericia", pudiendo las partes proponer otro -parrafo 2-, proponer puntos de pericía u objetar los admitidos; en caso positivo, se procurará que todos los peritos practiquen juntos

el examen e, incluso, efectúen un solo dictamen- art. 201- salvo cuando exista diversidad de opiniones.-

De las constancias reunidas, no surge que haya procurado la defensa la participación del perito de *su* teoría del caso junto con los forenses; no propuso punto de experticia alguno para, al momento de la audiencia preliminar, proponer un informe producido, en soledad, en diciembre de 2016, un mes después de la pericia de la Fiscalía.-

14.- En definitiva, tal como lo resolvieron las magistrados de la mayoría, encuentro acreditada la postulación fiscal de plena imputabilidad del traído a proceso, a partir de toda la evidencia rendida en el debate, no pudiendo el informe médico de la defensa -ni la declaración del imputado, contraria en un todo a la prueba producida-, ni siquiera poner en duda razonable la acreditada plena comprensión de la antijuridicidad de su conducta y la posibilidad de dirigir sus acciones de acuerdo a sentido, por lo que, siendo ello el único agravio traído a consideración por la defensa, corresponde confirmar la sentencia en todos sus términos.-

A la **SEGUNDA** cuestión el Dr. **PINTOS** dijo:

En base al resultado alcanzado por unanimidad en la deliberación, y consiguiente votación de la cuestión precedente, es que propongo al Acuerdo el dictado del siguiente pronunciamiento: no hacer lugar a la impugnación ordinaria deducida por la Defensa del acusado M. J. A. D., contra la sentencia condenatoria N° 2540/17, dictada en fecha 23 de junio de 2017; confirmar en todas sus partes la sentencia mencionada, y tener presente la reserva del caso federal.-

Asimismo, corresponde regular los honorarios profesionales de la Defensa Pública, por la labor desarrollada en la etapa de

impugnación, en la suma de 25 JUS (Ley XIII, N° 15, modificatoria de la Ley XIII N° 4 -antes Ley 2.200-).-

A la SEGUNDA cuestión el Dr. DAL VERME dijo: Atento al resultado al que se arribara por unanimidad en la deliberación de la primera cuestión, adhiero a lo propuesto por el colega que vota en primer término y que se dicte pronunciamiento en dichos términos.-

A la SEGUNDA cuestión el Dr. DEFRANCO dijo:

De acuerdo al resultado al que se arribara por unanimidad en la deliberación de la primera cuestión, adhiero a lo propuesto por mis colegas y que se dicte pronunciamiento en dichos términos.-

Por las consideraciones de hecho y de derecho efectuadas definitivamente este Tribunal por unanimidad,

----------**RESUELVE:** ----------

1°) NO HACER llugar a la impugnación ordinaria deducida por la Defensa del acusado M. J. A. D., contra la sentencia condenatoria N° 2540/17, dictada en fecha 23 de junio de 2017 (arts. 374, 382, ss. y ces. Del CPP). ----------

2°) CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia mencionada. ----------

3°) TENER presente la reserva del caso federal. ----------

4°) REGULAR los honorarios profesionales de la Defensa Pública por la labor desarrollada en la etapa de impugnación en la suma de 25 JUS (Ley XIII, N° 15, modificatoria de la Ley XIII N° 4 antes Ley 2.200). ----------

5°) Copíese, protocolícese, notifíquese. ----------

La presente sentencia es firmada por el Dr. D. L. María Pintos, por haber enviado los Dres. H. Dal Verme y Alejandró G. Defranco sus votos con firma digital, vía correo electrónico.-

DANIEL LUIS MARIA PINTOS
PRESIDENTE
CAMARA EN LO PENAL