

PRUEBA PERICIAL. Noción. Valor convictivo. Obligación de fundar los motivos de apartamiento por parte del juez. VIOLENCIA DE GÉNERO. Directrices emanadas de documentos internacionales: Deber del Estado de condenar todas las formas de violencia contra la mujer: no deroga las garantías constitucionales del imputado ni autoriza a penar a quien es inimputable.

I. La pericia importa un medio de prueba en virtud del cual personas ajenas a las partes y a los restantes sujetos del proceso, a raíz de un específico encargo judicial y fundado en los conocimientos científicos, artísticos o técnicos que poseen, comunican al juez o tribunal las comprobaciones, opiniones o deducciones extraídas de los hechos sometidos a su dictamen.

II. El dictamen pericial no obliga al juez, quien debe someter dicho elemento de juicio a su consideración, a la luz de las reglas de la sana crítica racional. Es así que, en la medida en que funde debidamente los motivos por los que disiente con el perito, el Tribunal se encuentra facultado a decidir en sentido diverso, v.gr., si el dictamen aparece infundado o vacío de contenido, contradictorio con el resto de las pruebas, inverosímil, viciado de defectos formales o irregularidades que lo nulifiquen, o si el perito carece de la calidad de experto.

III. Aunque el dictamen de una pericia no sea, en rigor, vinculante para el juez, el apartamiento por parte de éste de sus conclusiones y la selección para fundar su resolución en el dictamen de otra pericia exige que brinde una razonable fundamentación, desde que el magistrado carece de los conocimientos técnicos específicos que sí tuvieron los profesionales que practicaron las pericias para descartar la validez de sus conclusiones.

IV. La prohibición de todo tipo de violencia contra la mujer tiene un amparo especial a nivel supranacional en la “Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer” (más conocida como la “Convención de Belém Do Pará”, aprobada por Ley 24.632). Estas directrices internacionales, a nivel nacional, se plasman en la Ley 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), que plantean como objetivos promover y garantizar el derecho a la mujer a vivir una vida sin violencia (art. 2), y específicamente a preservar su “integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial” (art. 3 inc. c).

V. Los deberes que la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer pone en cabeza de los Estados en dirección a condenar todas las formas de violencia contra la mujer, debiendo

actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer (art. 7 inciso "b") y tomar todas las medidas apropiadas, no importa una derogación de las garantías constitucionalmente reconocidas al imputado, ni en modo alguno implica que deba pensarse a quien es inimputable. Pues, si la imputabilidad es concebida como capacidad de culpabilidad, cuando se carece de ella no habrá culpabilidad y no se derribará la presunción de inocencia, lo que se requiere para la imposición de una pena como garantía judicial consustancial al estado de derecho (CADH, 8.2 y PIDCP 14.2). Vale decir, si las pruebas reunidas en autos acreditan la inimputabilidad del encartado, debe dictarse una resolución de conformidad con ello, claro está, previo extremar las diligencias probatorias tendientes a dilucidar con sustento técnico-científico la situación de inimputabilidad del encartado.

T.S.J., Sala Penal, Sent. n° 351, 08/11/2013, "**GONZÁLEZ, Miguel Angel p.s.a. homicidio calificado por el vínculo -Recurso de Casación**". Vocales: Tarditti, Cafure de Battistelli, Blanc G. de Arabel.

SENTENCIA NÚMERO: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO

En la Ciudad de Córdoba, a los ocho días del mes de noviembre de dos mil trece, siendo las diez horas, se constituyó en audiencia pública la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia, presidida por la señora Vocal doctora Aída Tarditti, con la asistencia de las señoras Vocales doctoras María Esther Cafure de Battistelli y María de las Mercedes Blanc G. de Arabel, a los fines de dictar sentencia en los autos caratulados **“GONZÁLEZ, Miguel Angel p.s.a. homicidio calificado por el vínculo -Recurso de Casación-”** (Expte. “G”, 52/2012), con motivo del recurso de casación interpuesto por el Dr. Alejandro Dragotto, en el carácter de apoderado del querellante particular, contra la Sentencia número cuarenta y uno, de fecha veinticinco de junio del año dos mil doce, dictada por la Excma. Cámara de Acusación de la ciudad de Córdoba.

Abierto el acto por la Sra. Presidente se informa que las cuestiones a resolver son las siguientes:

1º) ¿Resulta nula la sentencia recurrida por presentar vicios de fundamentación en la conclusión concerniente a la inimputabilidad de González?

2º) ¿Qué solución corresponde dictar?

Las señoras Vocales emitirán sus votos en el siguiente orden: Dras. Aída Tarditti, María Esther Cafure de Battistelli y María de las Mercedes Blanc G. de Arabel.

A LA PRIMERA CUESTION:

La señora Vocal doctora Aída Tarditti, dijo:

I. Por Sentencia n° 41, de fecha veinticinco de junio del año dos mil doce, la Cámara de Acusación de esta ciudad de Córdoba resolvió: “I) *Sobreser totalmente la presente causa a favor de Miguel Ángel González, ya filiado, por el hecho calificado legalmente en la figura penal de homicidio calificado por el vínculo (CP, art. 80 inc. 1°), de acuerdo a lo prescripto por el art. 350 inc. 3° segundo supuesto y cdtes. Del CPP. II) Imponer a Miguel Angel González una medida de seguridad, ordenando su inmediata internación, hasta tanto cesen las causas que lo motivan...*” (fs. 914/933 vta.).

II. Contra dicha resolución interpuso recurso de casación el Dr. Alejandro Dragotto, en el carácter de apoderado del querellante particular (fs. 1/6), invocando al respecto el motivo formal de casación (CPP; 468 inc. 2), por entender que la sentencia de sobreseimiento dictada a favor del imputado resulta nula por cuando adolece de **falta de fundamentación en orden a la conclusión asertiva concerniente a la inimputabilidad de González** por la cual se pronuncia. Invoca defecto de motivación, producto de la inobservancia del principio lógico de razón suficiente en la valoración de elementos de convicción de valor dirimente (fs. 02).

Entiende que **no se encuentra satisfecho el requisito de certeza negativa en orden a la responsabilidad penal del imputado** (fs. 02 vta.).

Asimismo, indica que al haber resuelto el tribunal como lo hizo, sustrajo arbitrariamente un hecho de tal gravedad como el que nos ocupa, de la competencia juzgadora que la ley provincial n ° 9128 ha reservado a un tribunal mixto compuesto por jueces técnicos y jurados populares (fs. 02).

Concretamente, señala que al asumir como cierto y apodíctico que al momento de cometer el gravísimo hecho ilícito que se le reprocha, el imputado González no pudo comprender la criminalidad de su conducta o dirigir sus acciones, **se despreciaron relevantes elementos de prueba de carácter científico que, debidamente considerados, obstan a la posibilidad de predicar la certeza negativa en orden a la responsabilidad penal del imputado (o, en este caso, a la certeza positiva en orden a su inimputabilidad)** que es menester para cerrar anticipadamente el proceso en su favor (fs. 03).

Sostiene que en el caso no existe duda alguna en orden al protagonismo del imputado respecto de la gravísima conducta que se le reprocha (fs. 03 vta).

Destaca que a la par de los dictámenes periciales que avalan la tesis sustentada por la posición mayoritaria del tribunal, en cuanto a que el imputado no pudo comprender la criminalidad de sus actos o dirigir sus acciones, obran informes de igual valor científico que permiten sostener precisamente lo contrario, lo que a su entender impide arribar a una unívoca conclusión al respecto (fs. 03/04).

En virtud de ello, entiende que **no es posible, al menos en el estadio procesal por el que transita la causa, arribar a una conclusión cierta en orden a dicho extremo sino, a lo sumo, meramente probable** (fs. 03 vta.), no obstante lo cual, achaca, el tribunal se ha arrogado la potestad de dirimir anticipadamente la controversia, sustrayéndola de la competencia de quienes, por imperio de la ley, debían entender en hechos de semejante relevancia (fs. 04).

Manifiesta así, que el ámbito más adecuado para la discusión y eventual resolución de tan trascendental asunto es el del debate, puesto que es precisamente allí donde mejor se garantiza el derecho de defensa en juicio de las partes, en su manifestación más esencial, en alusión al contradictorio (fs. 04).

III. El Fiscal adjunto del Ministerio Público de la Provincia, mediante Dictamen “P” n° 874, de fecha diecisiete de septiembre de dos mil doce, mantiene el recurso de casación deducido por el querellante particular (fs. 14/19).

IV. El abogado defensor del imputado Miguel Angel González, presenta informe sobre el recurso incoado por el querellante, solicitando su rechazo y la confirmación del sobreseimiento dictado por el tribunal *a quo* (fs. 23/39).

En tal sentido, manifiesta que el remedio procesal es sustancialmente improcedente y, subsidiariamente, que los agravios mencionados por el

querellante en su recurso son parciales, endebles y absolutamente insuficientes para conmovier la resolución del *a quo* (fs. 23 vta.).

Señala que el impugnante se agravia de la falta de fundamentación del *a quo* en orden a la conclusión asertiva sobre la inimputabilidad de González, pero no desarrolla los argumentos tendientes a evidenciar ese motivos casatorio, como tampoco fundamenta por qué entiende que no se encuentra satisfecho el requisito de certeza negativa en orden a la responsabilidad penal del imputado, ni explica por qué sostiene la arbitrariedad de la decisión.

En definitiva, entiende que no se controvierte ninguno de los argumentos de la Cámara de Acusación (fs. 24 vta./25).

Además, afirma que si el recurrente quería cuestionar la potestad de la Cámara de Acusación para resolver el recurso interpuesto contra la elevación a juicio, debió plantear la inconstitucionalidad de las normas procesales que le atribuyen esa competencia (fs. 25).

En segundo orden, plantea que en el proceso se ha evidenciado con certeza la inimputabilidad del encartado receptada por el tribunal *a quo* (fs. 25 vta.).

Expresa que sin perjuicio que exista una convención específica para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer aplicable al caso, ello no implica que el Estado se encuentre habilitado a omitir las garantías constitucionales del imputado (fs. 26).

Luego hace referencia a los elementos de prueba en virtud de los cuales entiende que la decisión del *a quo* es acertada. En tal sentido, destaca la declaración testimonial del policía Herrera; el croquis ilustrativo y declaración del Agente Mercado (fs. 26 vta./27); el testimonio de Sergio Miranda (fs. 10/11), los documentos secuestrados que obran agregados a fs. 17/18 y 34; la declaración de Elidia de los Ángeles Quispe (fs. 27 vta./28); el informe de GEA (fs. 28); el examen practicado por el psiquiatra Avalos (fs. 28/28 vta.), el informe del instituto Neuropsiquiátrico en el que consta la atención al imputado de fecha 26/8/09 (fs. 97 vta./99), las constancias de fs. 112/116; la nueva declaración de Sergio Miranda (fs. 195) y de Elida de los Ángeles Quispe, el informe del Licenciado Fernando Pomba, (fs. 29 vta.) y la ficha de ingreso al Centro Psico Asistencial (fs. 29/29 vta.).

Luego se refiere a la pericia psiquiátrica oficial, que entiende un correlato del informe de fs. 88, en cuanto dispone que el imputado presentó al momento del hecho un trastorno depresivo mayor con síntomas sicóticos (delirio celotípico) que le impidió comprender y dirigir sus acciones. Aduce que la disidencia del perito de parte querellante es inconsistente, parcial y carece de rigor científico (fs. 30). Resalta también lo informado por el Lic. Pomba acerca de que González tenía ideas delirantes (fs. 31 vta.).

Con relación a la segunda pericia, destaca el aspecto temporal, mencionando que la primer pericia fue realizada el 15/06/2010 y la segunda en abril del año 2011, es decir, que transcurrieron nueve meses entre una y otra.

A su vez, señala que a esta segunda pericia la realizan profesionales que no tienen mejores ni iguales conocimientos desde el punto de vista forense que los Dres. Avalos y Cornaglia. Finalmente, destaca que las peritos oficiales de la segunda pericia tenían algún tipo de interés porque González ya había sido internado en el Neuropsiquiátrico antes del hecho y dado de alta (fs. 31 vta.).

Sin perjuicio de las aclaraciones precedentes, el informante resalta que en la segunda pericia, al valorarse los antecedentes psiquiátricos, únicamente se hace referencia que González tuvo dos internaciones en el Hospital Neuropsiquiátrico y que luego tuvo terapia psicológica con profesionales del GEA (fs. 31 vta./32).

Asimismo, señala que los profesionales de la segunda pericia, desde que se trata de profesionales que carecen de especialización en el área forense, no se involucraron con las constancias de autos, omitiendo diversas cuestiones al respecto que si fueron tenidas en cuenta en la primera pericia (fs. 32).

Hace hincapié, además, que tanto la supuesta planificación como los celos de González fueron incorrectamente analizados por la perito citada. En tal sentido, menciona la explicación del Dr. Avalos (fs. 313/314) y la coincidencia al respecto de la Dra. Lucatelli.

Por su parte, en lo que atañe a los celos infundados, entiende que tampoco fueron adecuadamente valorados en la segunda pericia psiquiátrica, ya que todos los testigos de la causa y la propia Dra. Cardozo, han destacado los celos y los pensamientos del imputado tras su separación, en cuanto

representaciones mórbidas que no tenían correlato en los hechos. Destaca al respecto los testimonios de Sergio Miranda (fs. 10 vta.), Elida de los Ángeles Quispe (fs. 195), Hilda Chorolque (fs. 459/460), María Eva Páez (fs. 463) e Ivana Vanesa Nievas -fs. 464/465- (fs. 32 vta./33).

Afirma así, que la segunda pericia en modo alguno puede aportar conocimiento sobre la imputabilidad de González, no sólo por ser escueta e infundada, sino porque los pocos elementos tenidos en cuenta en ella para dictaminar fueron desechados por los expertos que participaron en la primera y tercera pericia (fs. 33 vta).

Pone de resalto como diferencias que llevan a optar por la primer pericia psiquiátrica antes que por la segunda: 1. Que la primer pericia fue efectuada por especialistas en el área forense, la segunda no; 2. La primera fue llevada a cabo en forma inmediata al hecho, la segunda no; 3. La primer pericia fue efectuada por peritos que gozan de absoluta credibilidad, la segunda no, por haber sido efectuada por médicos de una institución que ya había tenido oportunidad de intervenir antes del hecho; 4. La primer pericia valora todas las cuestiones fácticas y documentales de la causa, la segunda no; 5. La primer pericia interpreta correctamente todos los elementos que surgen de los hechos, la segunda no (fs. 34).

Resalta, a su vez, la presencia de contradicciones entre las pericias psicológicas oficiales (fs. 34 vta./35).

Finalmente, refiere que ante la existencia de informes psiquiátricos y psicológicos opuestos, la Fiscalía dispuso realizar una tercera pericia por parte de un equipo de profesionales en psiquiatría y psicología, para lograr superar las contradicciones aludidas, quienes concluyeron en la inimputabilidad de González (fs. 35 vta.).

Destaca que la conclusión final a la que arriba este cuerpo de profesionales es idéntica a la sostenida en la primera pericia psiquiátrica (fs. 37), habiéndose conceptualizado las diversas enfermedades referidas, para dar luego extensos fundamentos, con basamento en las constancias de autos y en su ciencia y saber, de los motivos por los cuales se descartaban cada una de las patologías, señalando que la que debía mantenerse era el delirio de celos (fs. 37),

También resalta las explicaciones y aclaraciones dadas en la tercer pericia con relación a la planificación de González (fs. 38).

V. El tribunal *a quo* ha sostenido -por mayoría- que corresponde dictar el sobreseimiento total del imputado, considerando la inimputabilidad de Miguel Ángel González (fs. 914 vta.), y entendiendo procedente la imposición de una medida de seguridad y su internación (fs. 915).

Afirma al respecto que González padeció, en el momento de darle muerte a su cónyuge, tal como lo dictaminaron casi todos los profesionales intervinientes en el área psiquiátrica designados oficialmente, con adhesión de algunos peritos de parte, una alteración morbosa de sus facultades calificada

uniformemente por los especialistas, tanto del equipo de psiquiatría forense del poder judicial como del Sanatorio Morra, como un delirio de celos o celotipia, agregando los últimos la presencia de rasgos psicóticos, esquizoides y paranoides, que le imposibilitaron en el momento del hecho la adecuada comprensión del carácter disvalioso de su accionar (fs. 917).

Explica al respecto, que los sucesivos dictámenes periciales psiquiátricos-psicológicos y las declaraciones de los facultativos intervinientes, y su contraste con el restante material probatorio incorporado a la causa, convencen de que González, al momento del suceso, padecía una enfermedad mental que le impidió comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones (fs. 920).

En sustento de ello, se explica que los médicos psiquiatras oficiales (Avalos y Cornaglia) que intervinieron en un primer momento en el examen de González (menos de 3 meses después de cometido el hecho) y los especialistas del Morra, coinciden unánimemente en que el nombrado padecía y padece de delirio de celos o celotipia (destacando los últimos la presencia de rasgos paranoides, esquizoides y psicóticos), brindando vastísimos fundamentos de ello, y acordando los ocho profesionales que la patología es grave y por tal motivo recomiendan especial tratamiento terapéutico para González (fs. 920).

El tribunal considera que el accionar de González estuvo todo el tiempo signado por una concepción absurda y contraria de la realidad, el engaño o

infidelidad de su ex pareja, atribuyéndole a todo un significado según esa idea que perturbó en un grado tal su juicio que lo arrastraron a la conducta homicida.

Advierte el sentenciante que la representante del ministerio público, frente a conclusiones contradictorias de los especialistas en torno a la imputabilidad del traído a proceso, dispuso se practique una tercera evaluación psiquiátrico-psicológica por una junta médica (especialistas del Sanatorio Morra) y no obstante lo dictaminado unánimemente por ese cuerpo, la instructora se apartó resolviendo en sentido inverso (fs. 920/920 vta.).

Afirma el *a quo* que las operaciones periciales que coincidentemente dictaminaron la inimputabilidad de González son: la practicada por los psiquiatras forenses Ávalos y Cornaglia y por los profesionales del Morra, éstos últimos llamados a dirimir la disidencia de opiniones en el tema.

Destaca que el valor de la opinión de los facultativos mencionados en primer término se relaciona con el momento en que se practicaron sus exámenes, en cuanto el primero de ellos se realizó el 02/06/10, siendo la fecha del hecho el 12/05/10, y el segundo poco después (13/08/10). Aclara al respecto, que si bien en la primera oportunidad mencionada (fs. 88), los psiquiatras no hicieron referencia alguna a la imputabilidad del peritado (porque no fue ese el motivo por el cual fueron llamados a practicar el examen), tiene valor ese primer examen por cuanto ya detectaron la presencia de rasgos de psicosis y de psicopatología, siendo su conducta anormal e

incontrolable, consideraciones médicas que fueron ratificadas por los psiquiatras en la segunda oportunidad que intervienen, expresando allí que González había padecido, al momento del hecho, un trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos (delirio celotípico) que le impidió comprender y dirigir sus acciones. A este dictamen, afirma el juzgador, debe agregarse la declaración explicativa del Dr. Ávalos.

Señala así que cabe desechar uno de los argumentos invocados por el juez de control para inclinarse por el dictamen de los profesionales del Hospital Neuropsiquiátrico, desde que al considerar la opinión de éstos por su proximidad al hecho, soslaya por completo la primera pericia practicada por Ávalos y Cornaglia. Advierte, pues, que la mayor proximidad al hecho es una característica que reúne la primera pericia practicada y no la escogida por el juez de control (fs. 921/921 vta.).

Por su parte, refiere el juzgador que el tercer dictamen de la junta médica conformada con especialistas del Sanatorio Morra coincide tanto en la patología (delirio celotípico) como en la conclusión de inimputabilidad sustentados por los psiquiatras forenses del poder judicial. Este examen tiene, a juicio del *a quo*, marcada relevancia por cuanto no es un dato menor que hayan intervenido seis profesionales, cuatro psiquiatras y dos psicólogos, y que su conclusión fuera unánime sobre todos los puntos sometidos a su consideración.

Entre las notas que para el sentenciante distinguen este dictamen, además de lo apuntado y por encima del que se practicara precedentemente (por profesionales del Hospital Neuropsiquiátrico), se destaca el acceso a todos los elementos probatorios incorporados a la causa, muchos de los cuáles no fueron considerados por los anteriores especialistas que intervinieron, toda vez que fueron agregados con posterioridad, lo que brindó un panorama más completo acerca de lo que debían resolver.

Se ponen de resalto, además, las explicaciones dadas por la psiquiatra Dra. Lucatelli (integrante del equipo técnico del Morra), acerca de que las conclusiones del equipo fueron basadas principalmente en la prueba reunida en el expediente y más concretamente en los testimonios de familiares y allegados, y secundariamente en la entrevista con el imputado, la que no por ello resultó irrelevante, sino, por el contrario, les permitió confirmar su opinión sobre el caso.

Destaca así el tribunal, que fue el material probatorio y no tanto lo que surgiera de aquella entrevista personal lo que les proporcionó el fundamento del diagnóstico. Vale decir que en ese material probatorio estaban contenidas las opiniones técnicas disidentes vertidas a lo largo de la investigación, tanto oficial como de parte, con lo cual entre sus manos tenían una visión acabada sobre lo que debían examinar, que no fue, reitera, la que tuvieron sus colegas anteriores. Entiende el juzgador que esa coexistencia de opiniones técnicas divergentes permite suponer que los últimos profesionales intervinientes

tuvieron un mejor panorama a la hora de dictaminar sobre el cuadro de González (fs. 921 vta./922).

Resalta también que en este tercer dictamen se describen y explican los signos y síntomas de cada una de las patologías que le fueron diagnosticadas a González durante la investigación, detallándose las conductas anteriores, concomitantes y posteriores llevadas a cabo por aquel que lleva a inclinarse por un diagnóstico (Delirio celotípico) y a descartar otros (trastorno depresivo mayor o personalidad borderline).

Se resalta, además, la modalidad de esta evaluación, puntualmente en cuanto se trabajó sobre todo el contenido, con lectura individual y por separado, se realizaron reuniones con los peritos de parte y oficiales con el objeto de escuchar los fundamentos de sus posiciones científicas que dieron sustento a los Informes Periciales oportunamente elaborados y finalmente se realizó una entrevista al Imputado (fs. 728).

Entre otros tramos del informe referido, se destaca la explicación de los profesionales en el sentido de que no es que el sujeto no comprenda, sino que **la comprensión está alterada porque parte de una construcción ideativa patológica**". Se explica que González premeditó su conducta pero ésta era enferma o mórbida y que esta premeditación no proviene del propio yo, sino del proceso morboso que lo invade, que es lo que anima su actuar. Se explica que la conciencia está clara y también la premeditación, pero es bizarra. Que esta patología le impide comprender y dirigir sus acciones. Se aclara que en

este caso la acción va unida a la comprensión. Se explica, además, que el Delirio siempre parte de una interpretación de un hecho real o de una convicción interna sobre una representación, a partir de ello todo es distorsionado desde este eje que tiñe todo el pensamiento. Premedita, organiza, actúa desde esta distorsión. Se indica así que ello hizo que no pudiera comprender la criminalidad del acto ni dirigir sus acciones.

Concluyen así los Peritos Oficiales actuantes que Miguel Angel González, comenzó con un proceso psicopatológico de Delirio de Celos o Celotipia durante el año 2009, desarrollo delirante que fue evolucionando insidiosamente hasta culminar en el acto homicida. Se expresa que esta patología delirante, no le permitió comprender la criminalidad ni dirigir sus actos.

El juzgador señala así que junto a la pericia psiquiátrica de los facultativos Ávalos y Cornaglia, quienes centraron sus conclusiones en la observación y evaluación del sujeto peritado en los albores de la investigación y próximo al hecho homicida, el examen de los especialistas del Morra viene a erigirse como un importante complemento de aquellas. Entiende que ello es así, puesto que estos últimos fundaron su diagnóstico en *toda* la prueba incorporada a la pesquisa (testimonios, pericias, informes médicos, etc.), que fue, como quedó plasmado en el dictamen, minuciosamente valorada, siendo la entrevista personal con el incoado accesoria, encontrando la explicación de dicha metodología, en términos de los propios especialistas, por el momento

en que fue practicada la pericia (más de un año y medio después del hecho) y, por ende, debido a la contaminación que va sufriendo el sujeto en las instituciones penitenciarias.

No se soslaya la pericia psiquiátrico-psicológica practicada por el equipo de facultativos del hospital neuropsiquiátrico (fs. 548), conformado por las psiquiatras Dras. Silvia Cardoso y Miriam Alabart, junto con la psicóloga licenciada Marina Belfiglio, quienes dictaminaron lo contrario de lo que se viene sosteniendo, esto es, que González es imputable y, en consecuencia, pudo comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones, pero, señala el *a quo*, a esta pericia, además de la crítica apuntada *supra* respecto al argumento temporal empleado por el juez de control, para atribuirle mayor crédito frente a los otras pericias, se le suma otro cuestionamiento.

En tal sentido, se destaca que si bien el juez de control destaca en favor de dicha pericia el hecho de que fue realizada por profesionales distintos de los que intervinieron en la atención de González meses antes de que ocurriera el hecho (González había sido internado en el nosocomio referido con motivo de un intento de suicidio en septiembre de 2009), para atribuirle imparcialidad, sin embargo, ese argumento cede frente a dos cuestiones. Por un lado, ese rasgo o característica no es atributo privativo del dictamen mencionado, sino que también es compartido por el que fuera practicado por los profesionales del Morra. Por otro lado, se señala que no repara el juez de control que aquellos especialistas dictaminaron en el sentido que antes lo habían hecho, en

tanto desde esa institución dejaron ir en menos de 48 hs. a un paciente que al ingresar fue considerado como "paciente de alto riesgo", con "intento de suicidio", "trastorno depresivo crónico episodio agudo con síntomas psicóticos", causado, según los dichos del propio paciente, por la separación con su esposa (así consta en la historia clínica del hospital a fs. 95/99) y que poco tiempo después cometió el suceso por el que aquí se lo somete a proceso a González, por lo que, se afirma, sin desacreditar el desempeño de las facultativas, no llama la atención el sentido de sus conclusiones periciales (fs. 926 vta.).

Entiende así el tribunal, que los criterios seleccionados por el juez de control para inclinarse por un dictamen en desmedro de los otros son incorrectos, pues no sólo *no* son propiedades exclusivas de las que queden exceptuados los otros exámenes, sino que además resultan reflejadas con mayor nitidez en los dictámenes que el juez de control precisamente descarta (fs. 926 vta./927).

De este modo, el sentenciante afirma que la pericia psiquiátrico-psicológica practicada por los facultativos del hospital Neuropsiquiátrico ha quedado solitaria frente a las restantes intervenciones profesionales coincidentes en el cuadro de delirio padecido por González. A su vez, detecta cierta deficiencia en sus fundamentos atento la ausencia de especificación del/los dato/s a partir del/los que extrae los supuestos rasgos de personalidad límite, la tendencia impulsiva, el comportamiento auto o heteroagresivo.

Advierte que igualmente sucede cuando descarta la actividad delirante o alucinatoria, sobre todo si su decisión iba a ser contraria a la sustentada por los expertos psiquiatras del poder judicial. Ello es así, explica, por cuanto se limita a enunciar que la base de sus conclusiones fueron “las entrevistas realizadas al imputado”, el “análisis realizado sobre el expediente judicial” y la “historia clínica del Hospital Neuropsiquiátrico”.

Se agrega que ello tampoco fue aclarado después por la Dra. Cardoso en su declaración de fs. 561/562, puesto que de la lectura de todo su relato surge que la base de sus conclusiones fueron las entrevistas con González y, por ende, sus dichos, mas ninguna referencia hace con relación a los testimonios de la causa e informes de otros profesionales intervinientes que a esa altura habían sido recabados, expresando sólo su desacuerdo con tales opiniones (fs. 927).

Advierte así el *a quo*, que existen conclusiones excesivamente vinculadas a los dichos del paciente y una omisión de valoración en profundidad de los acontecimientos que fueron sucediéndose desde la separación entre imputado y víctima, relevantes para explicar el fatal desenlace. Afirma que dicha forma de evaluación, válida según la instancia en que sea practicada, cae en descrédito al advertir además contradicciones en su declaración, puntualmente en lo que atañe a las ideas fijas de engaño de González, demostrativas de que se trataba de un sujeto que evidentemente padecía de celos, que no han sido consideradas por la psiquiatra cuando alude

que González al relatar lo sucedido no denota síntomas de esta patología [síntomas psicóticos o delirantes].

Sostiene al respecto el juzgador, que no puede concluirse sin más que la facultativa del hospital Neuropsiquiátrico se inclinó por las últimas expresiones vertidas por González sin proporcionar una explicación técnica plausible de tal decisión. Explica que la inconsistencia en la que cae la médica se torna más ostensible aún al repasar las constancias de autos, puesto que esas últimas expresiones de González, que parecen ser más una interpretación de la médica, además de ir en contradicción con lo que él mismo dijera en las entrevistas, según la propia Cardoso, contrastan palmariamente con las restantes pruebas (fs. 927 vta.).

Ello es así, señala, puesto que si de algo no existen dudas, es con relación a las ideas de González acerca de la infidelidad de su esposa y de la ausencia de correlato en la realidad, ya que, afirma, absolutamente todos los testimonios de los familiares y conocidos de la víctima así lo indican. Destaca que incluso la propia víctima en su denuncia realizada por hechos de violencia familiar (fs. 111/126) refirió sufrir por parte de González amenazas, constantes llamadas y mensajes de texto, persecución y hostigamiento desde la separación, todo lo cual fue ratificado por el licenciado Pomba (fs. 198), quien asistió a Quispe en aquella oportunidad. Lo antes apuntado, a criterio del juzgador, hace suponer la falta de rigor científico con el que la psiquiatra extrajo sus conclusiones (fs. 927 vta/928).

Por otra parte, expresa el sentenciante que resulta llamativo que Cardoso tras afirmar que a González se le suministraba medicación que hace estar más coherente al paciente si es psicótico, si no lo es, no, se limita luego a decir que ella no lo hubiese medicado de esa manera por considerar que no padece de la patología que se le atribuye, con lo cual, señala el tribunal, debe entenderse que a criterio de Cardoso se suministró a González durante casi un año medicación para un paciente psicótico, sin serlo, siendo que el imputado recibió tratamiento en diversas instituciones psiquiátricas, incluido el nosocomio del que forma parte la psiquiatra nombrada (fs. 928).

Otro punto de discrepancia que marca el *a quo* entre el dictamen de las especialistas del hospital Neuropsiquiátrico y las restantes pericias oficiales, es lo relacionado con la planificación o premeditación atribuida al incoado, lo que ha sido interpretado por las primeras para desechar la patología asignada por sus colegas precedentes y descartar así la inimputabilidad de González.

El *a quo* considera que a este aspecto muy bien lo han explicado los especialistas intervinientes en la primera y tercera evaluación psiquiátrica oficial, cuando señalan que en el delirio celotípico hay premeditación, planificación, estrategia, es decir, existe lucidez psíquica pero que todo parte de una idea errónea, por lo tanto aquella premeditación es mórbida porque está viciada en su origen.

Por todo lo antes expuesto, el juzgador entiende que el dictamen del Hospital Neuropsiquiátrico junto con las explicaciones de la Dra. Cardoso

aparecen desprovistos de las razones suficientes para concluir del modo en que lo hicieron (fs. 928).

Con relación a las pericias psicológicas oficiales practicadas por los licenciados Marconi y Moreno, respectivamente (fs. 350/358 y 586/591), señala el *a quo* que independientemente de sus conclusiones contradictorias, ambas hacen hincapié en los mismos rasgos de la estructura de personalidad de González, aportando datos relevantes en ese sentido que, lejos de contradecir resultan complementarios de las conclusiones psiquiátrico-psicológicas y enriquecen los fundamentos del cuadro clínico del nombrado (fs. 929/929 vta.). Destaca al respecto, que de tales pericias se advierten rasgos de la personalidad de González (recursos esquizoides y depresivos y en menor grado obsesivos, persistencia en una misma idea o pensamiento) compatibles con la patología que los expertos en psiquiatría (en conjunto con los psicólogos) estimaron que padeció el nombrado al momento del hecho, lo que le impidió comprender su criminalidad y dirigir sus acciones conforme con ello.

Sumado a ello, explica el juzgador que tales pericias muestran una estructura de personalidad deteriorada, empobrecida y profundamente frágil, marcada en su mayor medida por la historia de vida del incoado, que da el sustento o la base para la posterior instalación o surgimiento del proceso patológico que invadió a González (fs. 929 vta.).

Con base en las consideraciones precedentes, el tribunal concluye que el sustrato biológico requerido como parte de la fórmula legal del art. 34 inc. 1º del CP ha quedado suficientemente demostrado en el caso.

Con relación al componente valorativo-jurídico que contiene la fórmula legal aludida, esto es, si la patología padecida por González tuvo una incidencia tal que provocó la anulación de la comprensión y la dirección de sus acciones al momento de darle muerte a Quispe, el sentenciante afirma que la última pericia psiquiátrico-psicológica oficial brinda un aporte fundamental, toda vez que efectuó un análisis y valoración minuciosos de la totalidad de la prueba, incluso con transcripciones textuales de fragmentos de ella como correlato fáctico a cada una de las consideraciones o apreciaciones técnicas realizadas.

Destaca que este dictamen ha centrado esencialmente sus conclusiones en el material probatorio relativo a las circunstancias previas, concomitantes y posteriores al suceso, y de manera secundaria en el examen de la persona del incoado. Es decir, que las específicas condiciones psíquicas en las que se encontraba González al momento del hecho y su incidencia en su capacidad de comprensión y volición del acto fueron aportadas por el cuerpo de peritos del Morra (fs. 930).

Con relación a las características o elementos de la patología padecida por González, esto es, el delirio celotípico, el sentenciante acude a la obra de Vicente Cabello sobre psiquiatría forense en el derecho penal, detallando todas

las coincidencias de lo que describe el autor con los datos fácticos de la causa, todo lo cual lo lleva a sostener que González debe ser declarado inimputable.

En esta dirección, destaca, entre muchas otras consideraciones, que el delirante no comprende lo que hace y por lo tanto no puede dirigir su conducta en función de ello.

Se aclara que el defecto de valoración criminológico debe buscarse en una alteración de la personalidad, en el quebrantamiento de la relación yo-mundo, al colocar la ley que el delirante creó para su propio uso por arriba de la ley impuesta por los hombres. Se advierte que al final el enfermo aceptará su responsabilidad penal; pero en su fuero interno rechazará la responsabilidad subjetiva y moral del acto delictivo.

Se señala así que el delirante paranoico mentalmente lúcido es inimputable a pesar de saber que el delito cometido es ilícito, porque no es capaz de valorar adecuadamente el ordenamiento jurídico-penal al cual debe ajustar su conducta.

En lo que atañe al tema específico de la comprensión, el tribunal, apoyado también en las nociones dadas por Cabello, señala que el delirante celotípico entiende que su acción es contraria a la ley, tiene noción de la ilicitud jurídica de su conducta, acepta las consecuencias penales sin que el arrepentimiento perturbe su ánimo, ni que el remordimiento lo conmueva, pero no comprende la criminalidad del acto debido a la alteración de la captación de las esencias y valores, de la noción de sí mismo, de su ser con los demás,

con la sociedad y su ordenamiento jurídico, aclarando que el punto de partida psicogenético del homicidio paranoico es la ruptura de la integración espiritual consigo mismo y con el resto de sus semejantes, de los cuales se desvincula, en su manera de pensar, sentir y actuar.

Se explica así, que el delirante elabora su propio código y se rige por sus normas, al margen de las instituciones creadas por los demás hombres, y que el homicidio en estos casos es para el delirante un acto necesario y justo, un deber ineludible, el mandato de una conciencia que ha perdido la capacidad de apreciar los valores jurídicos vigentes, de no poderlos comprender y por lo tanto acatar; a pesar de entenderlo, sí, pero como una noción teórica, intelectual, que no ha penetrado en la región donde se discriminan los valores, que como se sabe está situada en el mismo núcleo de la personalidad. El homicida paranoico entiende la antijuridicidad del delito, pero no la comprende porque dicha norma no forma parte de su equipo psicológico individual.

Con relación a la última afirmación, el juzgador agrega lo que dijeron tanto los peritos psiquiatras del poder judicial y los peritos del Morra en idéntico sentido, resumido en la idea siguiente: la construcción ideativa interpretativa paralógica del delirante va tiñendo toda la conducta, comprometiendo progresivamente más funciones psíquicas. No es que el sujeto no comprenda, sino que la comprensión está alterada porque parte de una construcción ideativa patológica, hay premeditación, hay plena lucidez,

pero desde una convicción delirante. Concluye así el juzgador, que González tenía subyugada su voluntad a esa convicción y ello lo impulsó al crimen de Quispe (fs. 932 vta.).

Todo lo expresado, a criterio del *a quo*, fundamenta la conclusión de que corresponde declarar la inimputabilidad de González por el hecho que se le endilga (fs. 932 vta.).

VI. Adelantamos que el recurso interpuesto no puede prosperar, por los motivos que se exponen a continuación.

Revisadas exhaustivamente las probanzas de la causa, analizada la valoración que de ellas realiza el tribunal y las conclusiones a las que se arriba para el dictado de la resolución que se ataca, puede afirmarse que la misma ha sido debidamente fundada.

No es de recibo, en cambio, la pretensión del recurrente enderezada a que se considere la imputabilidad del encausado, bajo el argumento de que el tribunal arribó a una conclusión opuesta mediante una deficiente e incongruente valoración de la prueba, alejada de la sana crítica racional, tal como se explica a continuación.

Para comprender por qué ello es así, es necesario destacar la cronología, metodología y relevancia de cada una de las pericias realizadas y su concordancia con el resto de elementos recabados en la causa.

En tal sentido, se destacan, en primer lugar, todos los testimonios y demás elementos que dan cuenta de la situación González en forma previa al

hecho, luciendo acreditado el hostigamiento, amenazas, agresiones y persecución hacia la víctima tras la separación, habiendo intentando suicidarse e invocando en reiteradas ocasiones su intención suicida, a lo que se agrega su intención de matar a la víctima, todo ello, derivado de no haber podido aceptar nunca esa separación y tener fuertes celos hacia su ex pareja.

En sustento de ello se verifican los siguientes elementos: la primer declaración testimonial de Sergio Alejandro Miranda (foja 10); la carta escrita por el imputado (fs.34); la primer declaración testimonial de Elida de los Ángeles Quispe (fs.49); el Informe del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial (fs. 96-99); la denuncia formulada por Sandra Quispe (fs. 119); el escrito presentado por Sandra Quispe ante el Asesor de Familia (fs. 189); la segunda declaración testimonial de Sergio Alejandro Miranda (fs.193-194); la segunda declaración de Elida de los Angeles Quispe (fs. 195); el Informe del Lic. Fernando Pomba (fs. 198-199); la ficha de ingreso al Centro Psico Asistencial – Unidad de Crisis (fs. 213-215); la declaración testimonial de Antonio Avalos (fs. 313-314); la declaración testimonial del policía Herrera, cuyos dichos son corroborados por el croquis ilustrativo y declaración del Agente Mercado (fs. 26 vta./27); las constancias de fs. 112/116 y el informe de GEA (fs. 28).

Por su parte, cabe destacar el **examen psiquiátrico practicado por los Dres. Avalos y Cornaglia** con fecha **02/06/2010**, en virtud del cual se concluyó que González se encontraba en situación de riesgo y debía ser internado, sin pronunciarse en otros aspectos y con mayor profundidad sobre

la situación psiquiátrica del imputado, dado que no se trataba de una pericia sino de una intervención motivada por la situación acontecida cuando el imputado es citado a declarar y se descompone.

Luego, con fecha **13/08/2010**, los profesionales antes aludidos realizan la **primera pericia psiquiátrica oficial** sobre el imputado (fs. 196/198), en virtud de la cual concluyen que el mismo era inimputable al momento del hecho, refiriendo, entre otras cuestiones, que el mismo padecía delirio celotípico que le impidió comprender y dirigir sus acciones en ese momento. A esta conclusión adhirió el perito de control propuesto por la defensa (Raúl Quiroga) y con ello disiente el perito de control propuesto por la parte querellante (fs. 300/301).

Posteriormente, el **Dr. Avalos**, al prestar **declaración** (fs. 313/314), reafirma y explica las conclusiones del dictamen pericial referido, brindando claras explicaciones acerca de la patología reconocida en González y porqué se sostiene que la misma le impidió comprender y dirigir sus acciones.

Seguidamente, con fecha **13/09/2010**, se realiza la **primera pericia psicológica oficial** por parte del **Dr. Marconi** (fs. 350/358), la que, conforme lo explica el *a quo*, no controvierte las conclusiones a las que arriba la primer y tercer pericia psiquiátrica. El perito de control propuesto por la defensa adhiere a las conclusiones de esta primer pericia psicológica oficial, mientras que la perito de control propuesta por la parte querellante, Lic. Licitra (fs. 375/382), informa en disidencia parcial.

A continuación, se realiza una **segunda pericia psiquiátrico-psicológica oficial** (fs. 548/550), practicada por dos profesionales en psiquiatría, **Dras. Cardoso y Alabart**, y una psicóloga, **Dra. Belfiglio**, a partir de la cual se concluye que el encartado pudo comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones, no presentado ninguna patología mental que le impida conocimiento, careciendo de actividad delirante o alucinatoria. Los resultados de ese examen son explicados luego por la **Dra. Cardoso** en su **declaración** (fs. 561/562), quien descarta la celopatía haciendo hincapié en las repuestas del imputado al ser entrevistado.

Más adelante, con fecha **22/06/2011**, se practica una **segunda pericia psicológica oficial** por parte de la **Lic. Moreno** (fs. 586/591), quien concluye que González, al momento del hecho, pudo comprender y dirigir sus acciones. A este dictamen adhiere la Perito de control propuesta por el querellante, Lic. Scaiola de Picco (fs. 766/778), mientras que la perito de control propuesta por la defensa, Lic. Boerr, informa en disidencia (fs. 682/685).

Hasta aquí, la causa se encontraba, por un lado, con dos psiquiatras (Avalos y Cornaglia) que se pronunciaron sobre la imposibilidad de González de comprender y dirigir sus acciones al momento del hecho, y, por otro, con dos psiquiatras más (Cardoso, Albart) que se habían pronunciado en sentido adverso. Sumado a ello, se encontraban los pronunciamientos de los peritos psicólogos y los peritos de parte pronunciándose también en ambos sentidos.

Ante las dudas subsistentes antes tantos dictámenes en sentido diverso, la Fiscal de Instrucción dispuso la realización de una **nueva pericia psiquiátrico-psicológica** (fs. 728/754), que se llevó a cabo en el mes de **noviembre del año 2011**, por un grupo de profesionales del **Sanatorio Morra**, integrado por **cuatro psiquiatras (Morra, Lucatelli, Olmedo y Silvestrini)** y **dos psicólogos (Agüero y Dujé)**, con el fin de que se intensificara el análisis de la cuestión y se aclararan todos los extremos controvertidos hasta ese momento conforme las pericias precedentes. Estos seis profesionales concluyen por unanimidad que González padeció al momento del hecho delirio de celos o celopatía, con una alteración morbosa de sus facultades, lo que le impidió comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones.

Queda así dirimido el extremo bajo análisis, por cuanto el cuadro probatorio se inclina ahora fuertemente a tener por acreditado que González, al momento del hecho, no pudo comprender la criminalidad del acto ni dirigir sus acciones.

Ello, desde un balance cuantitativo, en razón que la causa presenta a partir de esta pericia seis psiquiatras que sostienen la falta de capacidad de González para comprender y dirigir sus acciones al momento del hecho, frente a sólo dos psiquiatras que opinan lo opuesto, sin perjuicio de la opinión de los peritos de parte intervinientes y los resultados de la primer y segunda pericia psicológica oficial, que a criterio del *a quo* no desvirtúan totalmente sino que

complementan en varios aspectos lo dictaminado en la primer y tercer pericia psiquiátrica.

Por su parte, cualitativamente, debe observarse que a esta tercer pericia la realizan seis profesionales de ambas disciplinas, quienes arriban a una conclusión unánime tras un extenso y profundo análisis de las constancias de la causa, que involucró no sólo las pruebas documentales y testimoniales reunidas hasta ese momento, sino también un estudio y cotejo del procedimiento y las conclusiones sostenidas en todas las pericias precedentes, habiéndose mantenido reuniones con los propios profesionales que habían practicado las mismas, e involucrando también la entrevista y examen del imputado.

Se destaca, a su vez, que cada una de las aseveraciones técnicas vertidas por los profesionales del cuerpo médico han sido conectadas adecuadamente con elementos concretos de la causa. Este procedimiento no se verifica en ninguna de las pericias precedentes. El mismo, fue explicado detalladamente por la Dra. Lucatelli en su declaración de fs. 779/783.

Sin perjuicio de la contundencia de esta tercer pericia, conforme los motivos antes expuestos, la Fiscal de Instrucción y el Juez de Control deciden apartarse de sus conclusiones, considerando dirimente la segunda pericia psiquiátrico-psicológica, pronunciándose así por la imputabilidad de González.

En tal sentido, en diversos precedentes ha sostenido esta Sala que la pericia importa un medio de prueba en virtud del cual "*personas ajenas a las partes y a los restantes sujetos del proceso, a raíz de un específico encargo judicial y fundados en los conocimientos científicos, artísticos o técnicos que poseen, comunican al juez o tribunal las comprobaciones, opiniones o deducciones extraídas de los hechos sometidos a su dictamen*" (PALACIO, Lino Enrique, *La prueba en el proceso penal*, Abeledo-Perrot, Bs.As., 2000). Está destinada a "*establecer o garantizar la existencia o el valor de una prueba que no se puede advertir o apreciar con seguridad mediante la observación y conocimientos comunes*" (NÚÑEZ, Ricardo C., *Código Procesal Penal*, Lerner, Córdoba, 1986, 2º ed. actualizada, p. 230, nota 3 al artículo 255; TSJ., Sala Penal, S. n° 193 del 21/12/2006, "Batisttón"; S. n° 111 del 19/05/2008, "Risso Patrón").

Es claro que *el dictamen pericial no obliga al juez* (T.S.J., Sala Penal, S. n° 8, 1º/7/58, "Cortés"; NÚÑEZ, ob. y lug. cit.; PALACIO, ob.cit., p. 151), quien debe someter dicho elemento de juicio a su consideración, a la luz de las reglas de la sana crítica racional. Es así que, en la medida en que funde debidamente los motivos por los que disiente con el perito, el Tribunal se encuentra facultado a decidir en sentido diverso, *v.gr.*, si el dictamen aparece infundado o vacío de contenido, contradictorio con el resto de las pruebas, inverosímil, viciado de defectos formales o irregularidades que lo nulifiquen, o si el perito carece de la calidad de experto, etc. (JAUCHEN, Eduardo M.,

Tratado de la prueba en materia penal, Rubinzal-Culzoni, Bs.As., 2002, pp. 415/416).

En el caso, es de especial relevancia tener presente que la tercer pericia psiquiátrico-psicológica tenía dentro de su objeto de análisis todos los dictámenes técnicos precedentes, arribando en forma unánime a conclusiones en virtud de las cuales se ratificaron algunos dictámenes (primer pericia psiquiátrica) y se discrepó con otros, entre ellos, con el correspondiente a la segunda pericia psiquiátrico-psicológica.

Así, aunque el dictamen de la tercer pericia no sea, en rigor, vinculante para el juez, el apartamiento por parte de éste de sus conclusiones y la selección para fundar su resolución del dictamen de la segunda pericia exigía que brinde una razonable fundamentación, desde que el magistrado carece de los conocimientos técnicos específicos que sí tuvieron los seis profesionales que practicaron la tercer pericia para descartar la validez de las conclusiones de la segunda pericia.

No se observa al respecto, que el Juez haya invocado que el dictamen de la tercer pericia aparezca infundado, vacío de contenido, contradictorio con las constancias de la causa, inverosímil, viciado formalmente, con irregularidades que lo nulifiquen o que haya sido producidos por profesionales que carecen de la calidad de expertos. Pues el principal fundamento que el Juez de control manifiesta para apartarse de esta tercera pericia y optar por la segunda es el tiempo de producción de cada pericia.

Al respecto, tal como bien apunta la Cámara de Acusación en su resolución, y como también lo invoca la defensa en el informe presentado con relación al recurso de casación, si se consideran los tiempos de producción de las pericias, para considerar la mayor fiabilidad de aquellas que se encuentran más próximas al hecho investigado, en realidad, se advierte que el examen más cercano del imputado es aquel que practicaron los psiquiatras forenses Avalos y Cornaglia, tras el suceso acontecido al prestar declaración el imputado, en donde, aunque no se efectuó un pronunciamiento sobre la capacidad de comprensión y dirección de sus acciones, porque tal examen no fue requerido en esa oportunidad, sí se pudo determinar que el encartado se encontraba en grave riesgo para sí y para terceros y debía ser internado. Este examen se practicó en fecha muy cercana al hecho (fecha del hecho: 12/05/10).

Luego se verifica, con fecha 13/08/2010, la primera pericia psiquiátrica oficial practicada por los profesionales prenombrados, quienes ya en esta oportunidad se pronuncian expresamente por la falta de capacidad del imputado para comprender y dirigir sus acciones al momento del hecho. A ello se agrega, después, la pericia psicológica oficial practicada con fecha 13/09/10 por el Dr. Marconi.

Es recién después de todo ello, con fecha 25/04/2011, que se realiza la pericia psiquiátrico-psicológica que el Juez de Control entiende que debe primar por ser más próxima en el tiempo respecto del hecho que se endilga al

encartado. Más adelante, con fecha 22/06/11, se desarrolla la **segunda pericia psicológica oficial** realizada por la licenciada **Graciela Moreno** (fs. 586/591), quien también concluye que González pudo comprender y dirigir sus acciones y finalmente, en el mes de noviembre del año 2011, se realiza la pericia practicada por el cuerpo médico del Sanatorio Morra.

De la secuencia aludida, puede advertirse que si bien es cierto que la pericia del cuerpo médico del sanatorio Morra fue realizada con posterioridad a la segunda pericia psiquiátrica-psicológica practicada por las Dras. Cardoso, Albarta y Belfiglio, que es seleccionada por el Juez de Control para fundar su resolución, también es cierto que esta última fue realizada con posterioridad a la pericia de los psiquiatras Avalos y Cornaglia, de fecha mucho más próxima al hecho (tan sólo tres meses después). Recuérdese que Avalos y Cornaglia realizaron, además, como se dijo, un examen del imputado apenas veinte días posteriores al hecho.

En tal sentido, es razonable la apreciación del *a quo*, en cuanto afirma que aunque se coincida en que los primeros momentos del examen de un sujeto son claves, pues se entiende que su sintomatología puede verse más nítidamente reflejada y que no se halla contaminado con el proceso, propiciando así una mayor fidelidad en el diagnóstico, esa característica la reúne, en el caso de marras, la primera pericia practicada y no la escogida por el juez de control (fs. 921/921 vta.).

A su vez, cabe tener en cuenta que la pericia del cuerpo médico del Morra, aunque sea posterior a la segunda pericia psiquiátrico-psicológica de fecha 25/04/2011, que selecciona el juez de Control para fundar su resolución, no puede descartarse con base en razones de proximidad cronológica al hecho dado que sus conclusiones confirman aquellas que fueron sostenidas en la primer pericia practicada por Avalos y Cornaglia que resulta ser la más próxima al hecho. Pues ambas pericias coinciden en que González, al momento del hecho, padecía de Delirio celotípico o Delirio de celos sobre una personalidad con rasgos paranoides, obsesivos y esquizoides, que trajo como consecuencia la imposibilidad de comprender y dirigir su conducta.

Independientemente de esta cuestión cronológica, cabe coincidir también con el *a quo*, en cuanto apunta que la pericia practicada por la Junta médica del Sanatorio Morra inclina definitivamente la decisión hacia la consideración de la inimputabilidad de González, toda vez que la misma coincide tanto en la patología (delirio celotípico) como en la conclusión de inimputabilidad sustentados por los psiquiatras forenses del poder judicial. A su vez, no es un dato menor que hayan intervenido seis profesionales, cuatro psiquiatras y dos psicólogos, y que su conclusión fuera unánime sobre todos los puntos sometidos a su consideración.

Cabe poner de resalto así aquellas notas que distinguen este dictamen por encima del que se practicara precedentemente (por profesionales del

Hospital Neuropsiquiátrico), que han sido adecuadamente puestas de resalto por el *a quo*.

En tal dirección, se destaca que en esta pericia se tuvo acceso a todos los elementos probatorios incorporados a la causa, muchos de los cuáles no fueron considerados por los anteriores especialistas que intervinieron, toda vez que fueron agregados con posterioridad, lo que brindó un panorama más completo acerca de lo que debían resolver. Se resaltan, también, las explicaciones de la psiquiatra Dra. Lucatelli (integrante del equipo técnico del Morra), quien manifestó que las conclusiones del equipo fueron basadas principalmente en la prueba reunida en el expediente y más concretamente en los testimonios de familiares y allegados, y secundariamente en la entrevista con el imputado, que les permitió confirmar su opinión sobre el caso.

Explica así el *a quo*, que no puede soslayarse que fue el material probatorio lo que esencialmente les proporcionó a estos profesionales el fundamento del diagnóstico, aclarando que en ese material probatorio estaban contenidas las opiniones técnicas disidentes vertidas a lo largo de toda la investigación, tanto oficial como de parte, con lo cual lograron una visión acabada sobre lo que debían examinar, que no fue la que tuvieron sus colegas anteriores. Se coincide así con la Cámara, en que los últimos profesionales intervinientes tuvieron un mejor panorama a la hora de dictaminar sobre el cuadro de González (fs. 921 vta./922).

Además, no puede pasarse por alto, como ya se dijo, la evidente mayor amplitud y fundamentación de este último dictamen, que luego de describir y explicar cuáles son los signos y síntomas de cada una de las patologías que le fueron diagnosticadas a González durante la investigación, detalla las conductas anteriores, concomitantes y posteriores llevadas a cabo por aquel, lo que llevó a los facultativos a inclinarse por un diagnóstico (Delirio celotípico) y a descartar otros (trastorno depresivo mayor o personalidad borderline).

Se resalta, también, conforme la explicación vertida por la Dra. Lucatelli, la especial modalidad de esta evaluación, desde que se trabajó sobre todo el contenido, con lectura individual y por separado, se efectuaron dos reuniones con los Peritos de Parte, Lic. Boerr, Psicóloga, Dr. Horacio Nitardi Médico Especialista en Psiquiatría; Lic. Amalia Picco, Psicóloga, Dr. Raúl Quiroga, Médico Especialista en Psiquiatría, con el objeto de escuchar los fundamentos de sus posiciones científicas que dieron sustento a los Informes Periciales oportunamente elaborados.

Se explica, a su vez, que en dichos ámbitos se dieron importantes espacios de discusión que enriquecieron las conclusiones. Entre una y otra reunión medió, además, la lectura del expediente por parte de los Peritos Oficiales. Se realizaron dos reuniones más, exclusivas de los Peritos Oficiales, donde se profundizaron las presunciones diagnósticas. Se realizó una entrevista al imputado y con posterioridad se desarrolló una discusión científico técnica de los Peritos Oficiales. En la primera parte de la actividad

estuvieron presentes los Peritos Oficiales y de Control Lic. Agüero, Lic. Boerr, Lic. Dujé, Dr. Morra, Dra. Lucatelli, Lic. Picco, Dr. Silvestrini. En la segunda parte de la actividad estuvieron presentes sólo los Peritos Oficiales.

Es así que, tal como lo señala el juzgador, junto a la pericia psiquiátrica de los facultativos Ávalos y Cornaglia, quienes centraron sus conclusiones en la observación y evaluación del sujeto peritado en los albores de la investigación y próximo al hecho homicida, el examen de los especialistas del Morra viene a erigirse como un importante complemento de aquella.

Contrariamente, en cuanto a la segunda pericia psiquiátrico-psicológica practicada por los profesionales del Neuropsiquiátrico, lucen procedentes los argumentos dados por el *a quo* para afirmar que fue arbitraria su selección por parte del Juez de Control. Al respecto, además de la crítica ya apuntada *supra* respecto del argumento temporal empleado por el juez de control para atribuirle mayor crédito frente a los otras pericias, se suma también un válido cuestionamiento al argumento por el que el magistrado destaca en favor de la segunda pericia el hecho de que la misma fue realizada por profesionales distintos de los que intervinieron en la atención de González meses antes de que ocurriera el hecho, con lo cual pretende atribuirle mayor imparcialidad a esta opinión especializada.

El Tribunal de apelación señala que este último argumento cede frente a dos cuestiones:

Por un lado, explica el que Juez de control esquivó que ese rasgo o característica no es atributo privativo del dictamen mencionado, sino que también es compartido por el que fuera practicado por los profesionales del Morra.

Por otro lado, e íntimamente conectado con lo recién expresado, se señala que no repara el juez de control que aquellos especialistas dictaminaron en el sentido que antes lo habían hecho. Pues se advierte que desde esa institución dejaron ir en menos de 48 hs. a un paciente que al ingresar fue considerado como "paciente de alto riesgo", con "intento de suicidio", "trastorno depresivo crónico episodio agudo con síntomas psicóticos", causado, según los dichos del propio paciente, por la separación con su esposa (así consta en la historia clínica del hospital a fs. 95/99) y que poco tiempo después cometió el suceso por el que aquí se lo somete a proceso (fs. 926 vta.).

También se coincide con el *a quo*, en que la pericia psiquiátrico-psicológica practicada por los facultativos del hospital Neuropsiquiátrico presenta cierta deficiencia en sus fundamentos, atento la ausencia de especificación de los datos a partir de los que extrae los supuestos rasgos de personalidad límite, la tendencia impulsiva, el comportamiento auto o heteroagresivo, lo que igualmente sucede cuando descarta la actividad delirante o alucinatoria, en donde debió verse reforzada la justificación de su decisión al ser contraria a la sustentada por los expertos psiquiatras del poder judicial. A diferencia de ello, como bien lo apunta el *a quo*, la pericia aludida

se limita a enunciar que la base de sus conclusiones fueron “las entrevistas realizadas al imputado”, el “análisis realizado sobre el expediente judicial” y la “historia clínica del Hospital Neuropsiquiátrico”.

Esta segunda pericia, a su vez, no se ve fortalecida después por la Dra. Cardoso en su declaración de fs. 561/562 (integrante del equipo examinador del hospital Neuropsiquiátrico), puesto que explica que la base de sus conclusiones fueron las entrevistas con González, sin hacer referencias a los testimonios de la causa e informes de otros profesionales intervinientes que a esa altura habían sido recabados, expresando sólo su desacuerdo con tales opiniones, a diferencia del análisis de la tercer pericia practicada por los profesionales del Morra, que tuvo especialmente en cuenta todos esos extremos, y que en vez de arribar a conclusiones estrictamente vinculadas a los dichos del paciente, como lo hace la pericia de los profesionales del Neuropsiquiátrico, prioriza la valoración en profundidad de los acontecimientos que fueron sucediéndose desde la separación entre imputado y víctima relevantes para explicar el fatal desenlace.

Por su parte, cierto es, como lo apunta el *a quo*, que no se puede afirmar, como lo hace la psiquiatra Cardoso, que González no presentaba celos respecto de la víctima con base exclusivamente en sus declaraciones (el imputado dijo que nunca fue desconfiado o celoso de su esposa), no sólo porque la sola manifestación del imputado en este sentido no basta para arribar a una conclusión determinante al respecto, sino, además, por cuanto de las

propias respuestas dadas por González se advierte la alusión a la idea fija de engaño, lo que se corresponde con las restantes probanzas de la causa que aluden a la hipótesis de un padecimiento de celos (entre otros elementos, se destacan los testimonios de los familiares y conocidos de la víctima junto a la denuncia de violencia familiar de esta última –fs. 111/126- y declaración del licenciado Pomba -fs. 198-).

Por otra parte, no resultan aceptables las consideraciones de Cardoso en lo que atañe a la medicación de González. Pues, luego de afirmar que el paciente estaba medicado con un "antipsicótico, un "ansiolítico" y un "estabilizador del ánimo" y asumir que "la medicación tiene efecto para quien la necesita", es decir, si se trata de un "paciente psicótico", y que esa medicación lo hace estar más coherente, si no lo es "no", se limita a decir que ella no lo hubiera medicado de esa manera por considerar que no padece de la patología que se le atribuye, aduciendo así que el paciente estuvo mal medicado durante casi un año, siendo que desde la comisión del hecho a la fecha de la pericia en cuestión, el imputado recibió tratamiento tanto en instituciones psiquiátricas, incluido el nosocomio del que forma parte la psiquiatra nombrada, como en el establecimiento penitenciario.

Otro punto relevante que cuestiona el *a quo* con relación al dictamen de las especialistas del hospital Neuropsiquiátrico es el relacionado al significado que éstas le dan a la planificación o premeditación atribuida al incoado. Pues, los especialistas intervinientes en la primera y tercera evaluación psiquiátrica

oficial se encargaron de aclarar que en el delirio celotípico hay premeditación, planificación, estrategia, es decir, existe lucidez psíquica pero que todo parte de una idea errónea, por lo tanto aquella premeditación es mórbida porque está viciada en su origen.

Advertidas las cuestiones precedentes, puede concluirse que el dictamen del Hospital Neuropsiquiátrico y las explicaciones que al respecto da la Dra. Cardoso, no encuentran adecuado sustento en las restantes probanzas de la causa y han sido desechados con fundamento científico-técnico por los especialistas intervinientes en la tercer pericia psiquiátrico-psicológica practicada por el Cuerpo Médico del Sanatorio Morra, todo lo cual ha sido adecuadamente valorado por el Tribunal de Apelación para resolver como lo hizo (fs. 928).

Así también, se coincide con el *a quo* en que las pericias psicológicas oficiales practicadas por los licenciados Marconi y Moreno, respectivamente (fs. 350/358 y 586/591), independientemente de sus conclusiones contradictorias (una, se refiere a una persona con personalidad tipo borderline y la otra, descarta ese encuadramiento y la presencia de síntomas psicóticos lo que ha sido extensamente refutado por las pericias anteriormente aludidas), hacen conjuntamente hincapié en los mismos rasgos de la estructura de personalidad de González, aportando así datos relevantes en ese sentido que, lejos de contradecir lo hasta aquí señalado, resultan complementarios de las

conclusiones psiquiátrico-psicológicas y enriquecen los fundamentos del cuadro clínico sostenido.

Pues en tales apreciaciones periciales, se advierten rasgos de la personalidad de González (recursos esquizoides y depresivos y en menor grado obsesivos, persistencia en una misma idea o pensamiento) compatibles con la patología que los expertos en psiquiatría (en conjunto con los psicólogos) estimaron que padeció el nombrado al momento del hecho, lo que le impidió comprender su criminalidad y dirigir sus acciones conforme con ello.

Descarta así el tribunal *a quo* las contradicciones de los dictámenes psicológicos con las conclusiones psiquiátricas que revelan la inimputabilidad de González, en cuanto muestran una estructura de personalidad deteriorada, empobrecida y profundamente frágil, marcada en su mayor medida por la historia de vida del incoado (se destaca al respecto el informe social a fs. 359/363), que da el sustento o la base para la posterior instalación o surgimiento del proceso patológico que invadió a González.

Puede afirmarse hasta aquí, que la conclusión sostenida por la Cámara de Acusación luce fundada y razonablemente derivada de las probanzas de la causa, en cuanto sostiene que existió un proceso morboso que irrumpió en González, que se trató de un delirio celotípico o delirio de celos sobre una personalidad de base con rasgos paranoides, esquizoides y psicóticos, que es lo que da el sustrato biológico requerido como parte de la fórmula legal del

art. 34 inc. 1° del CP, extremo que, como bien se encarga de destacar el *a quo*, es reconocido por la propia instructora en su requerimiento de citación a juicio al sostener que la nueva pericia psiquiátrica-psicológica efectuada en la persona de González arrojó claridad en cuanto a la patología que padece, en alusión al “delirio celotípico” (fs. 790).

Por su parte, en lo que atañe al componente valorativo-jurídico que contiene la fórmula legal aludida, esto es, si la patología padecida por González tuvo una incidencia tal que provocó la anulación de la comprensión y la dirección de sus acciones al momento de darle muerte a Quispe, cabe tener en cuenta las específicas condiciones psíquicas en las que se encontraba González, las que fueron aportadas suficientemente por el cuerpo de peritos del Morra, quienes brindan un aporte fundamental al respecto, toda vez que efectuaron un análisis y valoración minuciosos de la totalidad de la prueba (testimonios, informes médicos, carta, historia clínica, etc.), incluso con transcripciones textuales de fragmentos de ella como correlato fáctico a cada una de las consideraciones o apreciaciones técnicas realizadas, análisis que no se verifica con tal rigor en la segunda pericia psiquiátrica-psicológica en la que se apoyó la resolución del juez de Control.

En lo que estrictamente atañe a las características y elementos de la patología padecida por González, esto es, el delirio celotípico, el tribunal *a quo* destaca, citando doctrina, que el delirante no comprende lo que hace y por lo tanto no puede dirigir su conducta en función de ello.

Explica que en los delirios, el proceso puede aparecer bruscamente, de improviso, bajo el estallido violento de una crisis, y esto es lo que interesa, en ocasiones de una gestación insidiosa, solapada, de progresión lenta pero segura (etapa preparatoria, de rumiación psicológica en los delirantes).

Esto último es lo que el *a quo*, con sustento en los argumentos de los especialistas (ver fs. 752), afirma que sucedió en el caso de González. Se explica así que el delirante celotípico sabe que mata a su mujer, cómo la mata y por qué la mata, y es en este punto en donde reside el defecto básico de comprensión en su doble aspecto: a) En el razonamiento erróneo que lo lleva a creer en la infidelidad de su mujer, por cuyo motivo la mata. b) Al ser incapaz de apreciar, aunque sabe que es ilícito el disvalor de su acción.

Se afirma, de este modo, que la falla valorativa por la cual “no comprendió” la criminalidad del acto, proviene de la alteración de la personalidad, el quebrantamiento de la relación yo-mundo, al colocar la ley que el delirante creó para su propio uso por arriba de la ley impuesta por los hombres.

A su vez, se explica que el delirante paranoico mentalmente lúcido es inimputable a pesar de saber que el delito cometido es ilícito, porque no es capaz de valorar adecuadamente el ordenamiento jurídico-penal al cual debe ajustar su conducta.

A partir de las nociones antes vertidas, se explica en el fallo que a pesar que el delirante celotípico sabe que mató a su mujer, conoce la materialidad

del hecho, el arma empleada, el modus operandi, el móvil determinante; cumplió las cuatro etapas del accionar humano: a) Recepción de motivos. b) deliberación. c) decisión. d) ejecución, es decir, que ese delirante entiende que su acción es contraria a la ley, tiene noción de la ilicitud jurídica de su conducta, acepta las consecuencias penales sin que el arrepentimiento perturbe su ánimo, ni que el remordimiento lo conmueva, igualmente debe ser declarado inimputable porque no comprendió la criminalidad del acto, es decir, porque el “ser delirante” presenta una alteración de la captación de las esencias y valores, de la noción de sí mismo, de su ser con los demás, con la sociedad y su ordenamiento jurídico.

Se agrega que el punto de partida psicogenético del homicidio paranoico es la ruptura de la integración espiritual consigo mismo y con el resto de sus semejantes, de los cuales se desvincula, en su manera de pensar, sentir y actuar. El delirante elabora su propio código y se rige por sus normas, al margen de las instituciones creadas por los demás hombres.

Se explica así, que el homicidio en estos casos es para el delirante un acto necesario y justo, un deber ineludible, el mandato de una conciencia que ha perdido la capacidad de apreciar los valores jurídicos vigentes, de no poderlos comprender y por lo tanto acatar; a pesar de entenderlo, sí, pero como una noción teórica, intelectual, que no ha penetrado en la región donde se discriminan los valores, que está situada en el mismo núcleo de la personalidad. A su vez, se refiere que el homicida paranoico entiende la

antijuridicidad del delito, pero no la comprende porque dicha norma no forma parte de su equipo psicológico individual.

Todo ello, desde una razonable apreciación del *a quo*, encuentra sustento en elementos de la causa, fundamentalmente en las explicaciones dadas tanto por los peritos psiquiatras del poder judicial y los del Sanatorio Morra, cuando señalaron que la construcción ideativa interpretativa paralógica del delirante va tiñendo toda la conducta, comprometiendo progresivamente más funciones psíquicas, y que no es que el sujeto no comprenda, sino que la comprensión está alterada porque parte de una construcción ideativa patológica, hay premeditación, hay plena lucidez, pero desde una convicción delirante.

Se advierte, de este modo, que lucen razonables todos los fundamentos precedentes vertidos por el tribunal en la resolución atacada, encontrándose los mismos adecuadamente derivados del análisis conjunto y adecuado de los elementos de la causa, no asistiendo razón, en cambio, a ninguno de los achaques traídos por el recurrente en casación.

No se soslaya, al arribar a esta conclusión, la circunstancia de que nos encontramos ante un típico caso de violencia de género, en el que el varón aparece ejerciendo todo su poder en relación a una víctima mujer a la que intimida y trata con violencia, en virtud de la relación vital en que se halla (TSJ, Sala Penal, “Agüero”, S. n° 266 del 15/10/2010, “Ferrand”, S. n° 325 del 03/11/2011 y “Sanchez”, S. n° 84, 04/05/2012).

Ello surge de las constancias de la causa (entre otras: de la denuncia efectuada por la propia víctima por hechos de violencia familiar (fs. 111/126), en donde refirió sufrir por parte de González amenazas, constantes llamadas y mensajes de texto, persecución y hostigamiento desde la separación, lo que encuentra sustento en lo declarado por el Lic. Pomba (fs. 198), quien asistió a Quispe en aquella oportunidad, y por el resultado de las pericias psicológicas oficiales practicadas sobre González, en donde, entre otras cuestiones, se hace referencia a características conflictivas y ambivalentes que, al parecer, habrían derivado en situaciones de violencia de género física y psicológica en la etapa previa al hecho.

Al respecto, la prohibición de todo tipo de violencia contra la mujer tiene un amparo especial a nivel supranacional en la “Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer” (más conocida como la “Convención de Belém Do Pará”, aprobada por Ley 24.632). Estas directrices internacionales, a nivel nacional, se plasman en la Ley 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), que plantean como objetivos promover y garantizar el derecho a la mujer a vivir una vida sin violencia (art. 2), y específicamente a preservar su “integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial” (art. 3 inc. c).

Ahora bien, cabe advertir que los deberes que la aludida Convención pone en cabeza de los Estados en dirección a condenar todas las formas de violencia contra la mujer, debiendo actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer (art. 7 inciso “b”) y tomar todas las medidas apropiadas, no importa una derogación de las garantías constitucionalmente reconocidas al imputado, ni en modo alguno implica que deba pensarse a quien es inimputable. Pues, si la inimputabilidad es concebida como capacidad de culpabilidad, cuando se carece de ella no habrá culpabilidad y no se derribará la presunción de inocencia, lo que se requiere para la imposición de una pena como garantía judicial consustancial al estado de derecho (CADH, 8.2 y PIDCP 14.2).

Vale decir, si las pruebas reunidas en autos acreditan la inimputabilidad del encartado, debe dictarse una resolución de conformidad con ello, claro está, previo extremar las diligencias probatorias tendientes a dilucidar con sustento técnico-científico la situación de inimputabilidad del encartado, habiéndose requerido la opinión de más de diez especialistas en psiquiatría y psicología.

Voto, pues, negativamente.

La señora Vocal doctora María Esther Cafure de Battistelli, dijo:

La señora Vocal preopinante da, a mi juicio, las razones necesarias que deciden correctamente las presentes cuestiones. Por ello adhiero a su voto, expidiéndome en igual sentido.

La señora Vocal doctora María de las Mercedes Blanc G. de Arabel, dijo:

Estimo correcta la solución que da la señora Vocal del primer voto, por lo que adhiero a la misma en un todo, votando, en consecuencia, de idéntica forma.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN

La señora Vocal doctora Aída Tarditti, dijo:

Atento al resultado de la votación que antecede, corresponde rechazar el recurso de casación interpuesto por el Dr. Alejandro Dragotto, en el carácter de apoderado del querellante particular, contra la Sentencia n° 41, de fecha veinticinco de junio del año dos mil doce, dictada por la Excma. Cámara de Acusación de la ciudad de Córdoba.

Con relación a las costas, cabe considerar que el aspecto discutido en esta instancia casatoria ha sido objeto de amplia discusión y diversas opiniones entre los especialistas que han dictaminado en las pericias psicológicas y psiquiátricas efectuadas y por parte de los tribunales preopinantes, en virtud de lo cual la Fiscalía interviniente así como el Juzgado de Control consideraron procedente elevar la causa a juicio, en función de entender que el encartado es imputable, mientras que a solución adversa arribó la Cámara de Acusación, aunque con un voto en disidencia. Todo ello pone en evidencia la presencia de razones plausibles para litigar por parte del impugnante, por lo que aparece prudente establecer que las costas sean asumidas por el orden causado (arts. 550 y 551, C.P.P.).

Así voto.

La señora Vocal doctora María Esther Cafure de Battistelli, dijo:

La señora Vocal preopinante, da, a mi juicio, las razones necesarias que deciden correctamente la presente cuestión. Por ello adhiero a su voto, expidiéndome en igual sentido.

La señora Vocal doctora María de las Mercedes Blanc G. de Arabel, dijo:

Estimo correcta la solución que da la señora Vocal del primer voto, por lo que, adhiero a la misma en un todo, votando, en consecuencia, de igual forma.

En este estado, el Tribunal Superior de Justicia, por intermedio de la Sala Penal;

RESUELVE: I) Rechazar el recurso de casación interpuesto por el Dr. Alejandro Dragotto, en el carácter de apoderado del querellante particular.

II) Costas por el orden causado (arts. 550 y 551, C.P.P.).

Con lo que terminó el acto que, previa lectura y ratificación que se dio por la señora Presidente en la Sala de Audiencias, firman ésta y las señoras Vocales de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia, todo por ante mí, el Secretario, de lo que doy fe.

Dra. Aída TARDITTI
Presidenta de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia

Dra. María Esther CAFURE DE BATTISTELLI
Vocal del Tribunal Superior de Justicia

Dra. María de las Mercedes BLANC G. de ARABEL
Vocal del Tribunal Superior de Justicia

Dr. Luis María SOSA LANZA CASTELLI

Secretario Penal del Tribunal Superior de Justicia