

SENTENCIA NÚMERO: CIENTO SESENTA Y UNO.-

En la ciudad de San Francisco, departamento San Justo, Provincia de Córdoba, a los ocho días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, después de cerrado el debate el veintiséis de agosto pasado, en esta causa "**M.D.B., M.D.B. p.s.a. homicidio doblemente calificado, etc.**" (SAC 2277250, Sec. n° 2), se reúne en audiencia pública la Excma. Cámara en lo Criminal y Correccional, integrada por el Sr. Vocal de Cámara Dr. Mario Miguel Comes -en carácter de Presidente-, el Sr. Vocal de Cámara Dr. Claudio Marcelo Requena y, como subrogante legal, el Sr. Juez de Control Dr. Guillermo Julio Rabino, así como por los Sres. Jurados Populares Titulares Diego Alberto Mazzocatto, Roberto Carlos Magnano, Ricardo Manuel Flores, Emiliano Valentín Curto, Andrea Carolina Panero, Elizabeth Antonia Luna, Edelweis Margarita Comoglio y María Elena Allamandri; encontrándose presentes el señor Fiscal de Cámara, Dr. Víctor Hugo Pezzano, el imputado M.D.B. y su letrado defensor, Dr. Felipe Trucco, y el letrado apoderado del Querellante Particular, Dr. Ricardo Miguel Carioni. En la fecha, siendo día y hora fijada para la lectura integral de la sentencia, la Excma. Cámara en lo Criminal, integrada en la forma *supra* mencionada, procede a cumplimentar lo dispuesto en el art. 409, segunda parte del CPP, o sea la lectura pública de los fundamentos de la sentencia dictada en esta causa seguida contra **M.D.B.**, D.N.I. n° XXXXX, de cuarenta y cinco años edad, estado civil casado, empresario, de nacionalidad argentina. Nacido el día X de X de mil novecientos setenta, en la localidad de San Francisco, Pcia. de Córdoba; domiciliado en calle xxxxx de ésta ciudad. Que es hijo de xxxxx. (f) y de xxxxx (v). Prontuario n° 26.947 Sección S.P.

Acto seguido, el Tribunal se planteó las siguientes cuestiones a resolver:

PRIMERA: ¿Los hechos existieron y está acreditada la participación del imputado?

SEGUNDA: En su caso, ¿qué calificación legal corresponde?

TERCERA: ¿Cuál es la sanción aplicable, y qué corresponde resolver en relación con las costas?

Realizada la deliberación acerca de las cuestiones propuestas, los señores Jueces de Cámara, Dres. Claudio Requena y Guillermo Rabino, procedieron a votar todas las cuestiones de conformidad a lo establecido por los arts. 41 y 44 de la ley 9182. Los Jurados Populares Titulares votaron exclusivamente la primera cuestión de acuerdo a lo previsto por el art. 44 -primer párrafo- de la ley 9182. El Sr. Presidente del Tribunal, Dr. Mario Miguel Comes, en cumplimiento del art. 44 -último párrafo- fundó el voto de la Sra. Jurado Titular Edelweis Margarita Comoglio, y votó las cuestiones segunda y tercera. En la deliberación se estableció que el orden de los votos para decidir la **primera cuestión** sea el siguiente: Dr. Claudio Marcelo Requena, Dr. Guillermo Julio Rabino, Diego Alberto Mazzocatto, Roberto Carlos Magnano, Ricardo Manuel Flores, Emiliano Valentín Curto, Andrea Carolina Panero, Elizabeth Antonia Luna, María Elena Allamandri y Edelweis Margarita Comoglio. A su vez, el orden para resolver la **segunda y tercera cuestión** se decidió que sea el siguiente: Dr. Claudio Marcelo Requena, Dr. Mario Miguel Comes y Dr. Guillermo Julio Rabino.

A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. CLAUDIO MARCELO REQUENA, DIJO:

I) LA ACUSACION:

La requisitoria fiscal de citación a juicio de fs. 904/921 le atribuye al imputado la comisión de los siguientes hechos:

PRIMER HECHO:

“Que con fecha diecisiete de agosto de dos mil catorce, sin poder precisar hora, el

imputado M.D.B., se hizo presente en el domicilio de su ex esposa, M.E.L., sito en calle xxxxx de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba y en la ocasión el encartado, le exhibió a su hijo S., que llevaba consigo y en condiciones de uso inmediato, un revólver, calibre 22, matrícula 05018, con mecanismo de simple y doble acción, siendo dicha arma de uso civil y operativa y la portaba sin la debida autorización para dicha tenencia ya que no se encuentra debidamente inscripto en el Renar como legítimo usuario de armas de fuego, de ninguna de sus categorías”.

SEGUNDO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sito en XXXX de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día dos de septiembre de dos mil catorce, a la hora dieciséis, se hizo presente en el domicilio de M.E.L. y en dicha oportunidad M.D.B., cerró la llave de paso del gas de la vivienda. Incumpliendo así la medida cautelar ordenada”.

TERCER HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en

Bv. Xxxx de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día cinco de septiembre de dos mil catorce, sin poder precisar la hora, M.D.B., se hizo presente en el domicilio de M.E.L. y en dicha oportunidad ingresó a la vivienda y al encontrar en la cocina de la morada a la Sra. L. , comenzó a hablarle. Incumpliendo así la medida cautelar ordenada”.

CUARTO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en xxxx de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día seis de septiembre de dos mil catorce, sin poder precisar la hora exacta, pero con anterioridad a la hora catorce con quince minutos, el imputado M.D.B., ingresó al domicilio de M.E.L., sin la debida autorización de sus moradores, rompiendo distintos elementos de la vivienda. Incumpliendo así la medida cautelar ordenada”.

QUINTO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en xxxxx de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, veinticinco de octubre de dos mil catorce, a la hora, veintidós con diez minutos, a las veintidós con treinta y cuatro minutos y a la hora veintitrés con diez minutos, el imputado M.D.B., desde su teléfono celular, activado con el número 03564-15563489, le envió mensajes de texto al teléfono de M.E.L., activado con el número 03564-15502453, en los cuales le solicitaba a L. , que le dijera a su hijo que retire el auto que se encontraba estacionado frente al domicilio de ésta, además, de solicitarle ayuda porque se encontraba mal. Incumpliendo así la medida cautelar ordenada”.

SEXTO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en calle xxxx la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido

personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día veintinueve de octubre de dos mil catorce, en esta ciudad de San Francisco, a la hora veintiuna, M.D.B., llamó desde un número privado al teléfono fijo de la casa de M.E.L., para solicitar hablar con su hijo JC. Incumpliendo así la medida cautelar ordenada”.

SEPTIMO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en calle Juan B. Justo N° 727 de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día nueve de febrero de dos mil quince, a la hora diecinueve con cincuenta y dos minutos, en esta ciudad de San Francisco, M.D.B., le envía un mensaje de texto, desde su teléfono celular, activado con el número 03564-15563489, al teléfono de M.E.L., activado con el número 03564-15502453, el que decía “■, yo no estuve con otra mina, como le paso a varios de la barra, (y se quedaron piolas) mi problema fue tomar y eso se puede dejar estando con vos, dejame hablarte”. Incumpliendo la medida ordenada.

OCTAVO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y

restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en calle xxxxxx de la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día diez de febrero de dos mil quince, a la hora tres, M.D.B., se hizo presente en el domicilio de M.E.L., y quiso abrir la puerta del portón, seguidamente toca timbre y luego se retiró del lugar. Incumpliendo la medida cautelar ordenada”.

NOVENO HECHO:

“El día veintitrés de junio de dos mil catorce, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar, de esta sede judicial de San Francisco (Cba), dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B., en el domicilio de la Sra. M.E.L., sita en calle xxx la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, con la prohibición de acercarse a ese domicilio, a su lugar de trabajo, estudio u otro lugar que frecuente y en la vía pública. Que también se le prohibió comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima. No obstante, M.D.B., haber sido personalmente notificado, con fecha veintinueve de julio de dos mil catorce, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona, el día diecisiete de febrero de dos mil quince, el imputado M.D.B., en esta ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, desde su teléfono celular, activado con el número [REDACTED], le envió mensajes de texto al teléfono de M.E.L., activado con el número [REDACTED], a la hora catorce con treinta y un minutos, “como andas bien para el facebbock”; a la hora catorce horas con

treinta y cinco minutos “al pedo me bloqueaste (buena página ¿Quién te la hizo?”; a la hora catorce horas con treinta y siete minutos, “vivís para las boludeces ahora y antes a mí no me decías nada para que todo sea mejor”; a la hora catorce con treinta y ocho minutos, “Eugenia lg”; a la hora quince y seis minutos “te prendes con la gilada y siempre lo criticaste (quien eras o sos?”; a la hora quince con veinte minutos “hay muchos celulares en San Francisco para que me bloques tramposa”; a la hora dieciséis horas “haces comentarios y todo que bien entraste en el mundo facebook, mosquita muerta”; y otro a la hora diecinueve y treinta y ocho que decía “██████████ y basta”. Incumpliendo así la medida ordenada”.

DECIMO HECHO:

“Con fecha quince de abril del año dos mil quince, siendo aproximadamente las 11 horas, M.D.B., se hace presente a bordo de un automóvil Peugeot 308 de color gris oscuro, dominio ██████████, de su propiedad, en el inmueble ubicado en calle xx de ésta ciudad de San Francisco, Provincia de Córdoba, donde funciona el Centro Vecinal de Barrio Jardín y la Guardería Estrellitas Traviesas donde su esposa, M.E.L., se desempeñaba como maestra jardinera y quien en ese momento se encontraba dando clases a alumnos entre dos y cuatro años de edad. Así, el incoado con inequívoca intención de darle muerte ingresa al salón principal del lugar de manera intempestiva y se dirige directamente a la dependencia donde funciona la Guardería, al entrar al lugar y sin mediar palabra, con un cuchillo con una hoja metálica de 10 cm de largo por 2 cm de ancho contra el mango y afinándose hacia la punta, con mango de madera de 9 cm de largo sujetando la hoja tres remaches metálicos que portaba en sus manos, acomete a la Sra. M.E. L. causándole intencionalmente numerosas heridas punzantes y cortantes a nivel del cuello que se detallan: 1) herida profunda que arranca en la articulación temporomaxilar derecha y

llega hasta 3cmts. antes de la articulación temporomaxilar izquierda" casi terciomedio del cuello, abarca la cara anterolateral derecha y parte media de la izquierda por arriba del cartílago tiroides que secciona la laringe, esófago y se dirige hacia la cara anterior y hacia arriba, hacia la columna cervical, seccionando los dos paquetes vasculnervioso biteral y el musculo esternocleidomastoideo derecho, ésta herida medía 18 cmts de longitud y tenía 5cmts. de profundidad. 2) herida profunda del lado izquierdo que arranca a tres cmts de la articulación temporomaxilar izquierda por arriba de la anterior y termina a nivel de la cara lateral derecha del mentón de 11 cmts de longitud y 3 cmts de profundidad. 3) herida punzocortante en región lateral izquierda de la nuca de 3cmt sobre el cuero cabelludo. 4) Otra de 2cmts. 5) una pequeña de medio cmts 6) Otra de 2cmts de línea oblicua a nivel supraclavicular en el tercio medio. 7) herida punzocortante profunda de un cmts en articulación esternoclavicular izquierda. 8) pequeña herida superficial paratraqueal izquierda. 9) Herida longitudinal de 2 cmts paratraqueal derecha base del cuello. 10) Otra en su tercio inferior paralaríngea derecha de medio de longitud. 11) Otra herida punzocortante profunda de 2cmts. longitud de trazo transversal en el tercio medio del cuello. 12) Otra herida a nivel del músculo esternocleidomastoideo derecho de 2 cmts. 13) Herida superficial de 2cmt y medio del maxilar inferior derecho. 14) herida superficial de 2cmts. y medio de trazo transversal en cara anterior del hombro derecho. Así M.D.B. logró su propósito de causarle la muerte a M.E.L., la que se debió a un shock hipovolémico producido por heridas cortantes profundas que comprometen los vasos arteriales y venosos incompatibles con la vida. Posteriormente se retira del lugar, se sube a su automóvil mencionado supra y se dirige a su domicilio donde es aprehendido momentos después por personal policial”.

II) DECLARACION DEL IMPUTADO

Luego de ser intimado en el debate de los hechos por los que viene acusado y de detallársele la prueba existente en su contra, el encartado dijo que iba a declarar pero que no contestaría preguntas. En concreto, expresó: “Como todos saben y lo he declarado, soy el autor de la muerte de M, a la que sigo queriendo y voy a querer hasta el día que me muera. Esta fue una tragedia inimaginada. Pido perdón con toda mi alma y mi corazón a mis hijos, al padre, a la madre y a los hermanos de M y a mi familia. Estuve realmente enfermo, me equivoqué. No sé lo que me pasó ese día, es la pura verdad. No tengo mucho más que decir, sino pedir perdón a todos mis amigos y a toda la sociedad de San Francisco y a los padres de los chicos que estaban en el jardín. Quiero agradecerle a mi hermano y a la familia de MN que han tenido y tienen cosas buenas con mis hijos. Quisiera volver el tiempo atrás. Estoy como muerto en vida en la cárcel, recordando todos los días a M”.

El segundo día de audiencia, el imputado pidió la palabra para leer el siguiente manuscrito: “Quería decir los tratamientos que tuve durante la separación. Con la ayuda de mi familia pude rearmar lo que pasé primero y lo que pasé después. Primero me atendió la psiquiatra ME, luego pasé por Salud Mental, luego por la clínica Saint Michel, luego la psiquiatra Larraqui, luego en la clínica de Alonso, luego en el Sanatorio Argentino porque ingerí pastillas para suicidarme, luego fui a Piuggari, en Entre ríos, luego el Dr. Falconi y luego por voluntad propia fui de Alonso. Fue el último tratamiento que tuve”.

III) TESTIGOS QUE DECLARARON EN EL DEBATE

1º) M. B. F., dijo: “Con M tenía una relación de trabajo. Esa mañana, ese 15, entré a trabajar a las diez de la mañana. M había abierto el jardín a las 9, apenas llego me comenta que M.D.B. la había estado viendo cuando sacaba el auto para ir a trabajar. Voy a cambiar el pañal a un alumno, eran las once, se larga a llover, cuando vengo con el nene, M estaba

de espalda a la puerta, entra M.D.B. y la toma del cuello, empiezan a forcejear. Veo que tiene un cuchillo y empiezo a gritar, a pedir auxilio. Ella forcejeando con él, yo con todos los chicos, los empiezo a sacar de a uno. Estaba la doctora en el dispensario. Agarro a los chicos y me los voy llevando. Hago muchos viajes. En un momento vuelvo, M me pide ayuda, saca del bolsillo el botón antipánico, yo lo agarro, aprieto todos los botones, estaba encendido. Viene la doctora, le tira con una silla, él sigue atacándola a ella, yo me voy a la salita del dispensario, ni bien termina de apuñalarla sale sin correr, caminando. La sala del jardín está al fondo del Centro Vecinal; todo ocurrió dentro de la sala. Las personas que estaban, los pacientes, estaban en la sala de espera del consultorio médico. En un consultorio atiende un hombre, un ginecólogo, que se había retirado a las once de la mañana. Cuando hablo de la doctora, me refiero a la Dra. M, que es la pediatra. Había unos seis o siete niños muy pequeños en la sala del jardín. Cuando trato de accionar el botón antipánico, ya la había cortado en el cuello. Él salió hasta el patio del jardín, y cuando yo agarré el botón él se volvió. Cuando volvió la atacó nuevamente en la otra parte del cuello. Allí entra la doctora que le tira la silla, como que ni la sintió. En ese momento me parece que muere. Cuando llegué M me había dicho que cuando sacaba el auto estaba M.D.B. que la miraba desde la fábrica. Ella vivía con miedo. Yo sabía que tenía el botón antipánico. M era muy reservada. Me empezó a contar cuando se separaron ellos, y de allí me contaba lo que estaba viviendo. Vivía con miedo, me dijo un montón de veces “me va a matar”, siempre lo tuvo presente. En los consultorios de la guardería normalmente trabajan ocho personas, pero varón solamente el ginecólogo, que se acababa de ir. Me parece que el ginecólogo se iba todos los días a las once; no recuerdo si todos los días trabajaba, pero se iba a las once. Cuando M.D.B. entró esa mañana a la sala, fue a ella, sin palabras, fue directamente a ella, no dio tiempo a nada. Cuando se fue y volvió, la

atacó nuevamente, yo de allí me voy a uno de los consultorios, donde estaban los chicos con la enfermera. No se lo notaba nervioso. Cuando se retiró definitivamente, lo veo con los brazos ensangrentados, pero no lo vi si se fue al auto o lo que hizo. A los chiquitos los saqué como pude, inclusive una nenita quedó debajo de una mesa. Cuando entró M.D.B. yo estaba viniendo a la sala, vi cuando ingresó M.D.B. y la atacó. Pensé que era una pelea, hasta que veo el cuchillo. Como a M no la pude ayudar, saqué a los chicos. Salí gritando. Cuando M me pide ayuda ya no había más chicos, sacó el botón antipánico del bolsillo del delantal. Siempre lo tenía encima, inclusive si se lo olvidaba, lo iba a buscar. Los niños que estaban ese día en clase no volvieron. Inclusive yo me quedé sin trabajo. A los chicos los reubicaron en otras guarderías. A la guardería ahora la reabrieron con otras maestras”.

2º) R. B. B., dijo: “Esa mañana eran alrededor de las once y escucho que una mamá que estaba esperando en la sala de espera empieza a los gritos y veo que venía una maestra jardinera con unos niños, gritando que el marido la estaba matando. Salgo a la sala, veo la maestra que venía con los alumnos, pensé que era literal lo que estaba hablando, voy a la sala, veo al señor arrodillado arriba de la señora que la acuchillaba. Yo tenía el celular en la mano para hablar a la policía. Me anulé, me bloqueé y salí para hablar a la policía porque adentro no había señal. Entró la pediatra, nos encerramos en una sala, lo vimos al señor por una ventana que se iba, se limpiaba las manos con sangre en su ropa, subió a un Peugeot gris oscuro y se fue. No lo conocía de antes a este señor. El día anterior del hecho, algo me contó la compañera maestra del problema que tenía M con el esposo, pero yo nunca hablé con ella de esto. El dispensario está separado. Yo vi que M ya tenía los dos cortes en el cuello y vi que la golpeaba. No le miré la mano, lo que tenía, M intentaba defenderse. Fue un instante y me fui. Nos encerramos en el último consultorio que da a la

vereda, que es el consultorio del ginecólogo y del clínico. Se vio pasar por el vidrio corrugado a esta persona que tenía una remera celeste. Pasó caminando como si saliera de la verdulería, secándose las manos en la ropa. Los niños del jardín se encerraron en el mismo lugar. Cuando se retiró M.D.B., yo fui al lugar. M estaba corrida del lugar donde la vi, cerca de una mesita con las sillitas, como si hubiera intentado levantarse. Se notaba que no respiraba. Yo ingreso a trabajar a las seis y media. El ginecólogo iba miércoles y viernes de 9 a 11”.

3º) Dra. M., dijo: “El 15 de abril yo estaba atendiendo un paciente en el consultorio y me estaba esperando otro paciente. Estaba con la enfermera y se estaba yendo el ginecólogo. De pronto escuché muchos gritos, y un grito desgarrador. Salgo a la sala de espera, no veo nada allí y me voy hacia la guardería que queda unos metros para atrás. Venía la enfermera con la otra maestra jardinera con todos los chiquitos. Voy hacia allá, la veo a M que estaba tirada en el piso con un tajo muy importante en el cuello y al marido que estaba lastimándola, entonces le tiro una silla. Cuando entro le tiré una silla, no se movió y continuó con lo que estaba haciendo. Le arrojé otra silla, y en ese momento se levanta y me mira. Allí recapacité lo que estaba haciendo y salí corriendo, pidiéndole a la enfermera que metieran a todos los chiquitos en la parte de los consultorios, porque me dio mucho miedo de que viniera detrás de mí y nos matara a nosotros. Le dije a la enfermera que veamos cómo ayudar a M, y lo vemos a él que sale. La enfermera fue hacia donde estaba M, quien ya estaba muerta. Cuando entro, M estaba como de tres cuartos, acostada en el piso, mirando hacia arriba, defendiéndose. En el cuello le estaban haciendo una importante herida. Yo veo cuando le estaba cortando el cuello. Primero grito muy fuerte y al ver que no la soltaba agarro una silla de los chiquitos y se la tiro en la cabeza, y al ver que no le duele o no recapacita, le tiro otra silla. Cuando le tiro la segunda silla se da

vuelta y me mira y como estaba a cincuenta centímetros me da miedo y corro. El ginecólogo ya se había retirado. Cuando hago pasar el bebé que estaba atendiendo, lo veo al ginecólogo que se iba y lo saludo. Cuando vuelvo, después de la segunda vez que le tiro la silla, veo por la ventana que da a la vereda que sube al auto. Iba tranquilo. Yo no conocía nada sobre la existencia de problemas entre ellos. Compartíamos el espacio, pero más que hola y chau no había. Mientras atacaba a M no gritaba ni le vi nerviosismo. Desconozco si M iba todos los días al jardín”.

4°) A. J. C., dijo: “El imputado es mi sobrino político. Fui uno de los primeros que llegué a la casa después que ocurrió este hecho. Yo había estado a los quince días de ocurrido el primer problema con M y ella me contestó que M.D.B. nunca le había pegado, que nunca le había puesto la mano encima. A partir de ese momento hice con mi señora todo lo que pudimos para ayudarlo. Hablamos a P (Entre Ríos), pedimos turno, el hermano lo llevó y después nos llamaron que fuéramos a buscarlo. La noche anterior M.D.B. estuvo en casa pidiendo ayuda, que si tenía algún psicólogo o psiquiatra que lo ayudara. Llamamos a una conocida nuestra para que nos diera el teléfono de un psiquiatra o psicólogo de apellido A, o algo así, que la había ayudado a ella, de Buenos Aires, Llamamos, pero ese día ocurrió lo peor que pudiera haber ocurrido. Esa mañana llamé a un psicólogo amigo, que salíamos a bicicletear juntos, pero no lo encontré. M.D.B. fue siempre una buena persona, muy solidario con todo el mundo. M.D.B. había ido a casa entre las 9 y 9:30 de la noche del día anterior. Planteó que quería salir de todo esto, que lo ayudáramos de alguna forma. Siempre nos mantuvimos muy unidos en la familia. A partir de la separación M.D.B. estuvo muy mal, no iba a trabajar, hacía cosas que nunca había hecho. Estaba muy mal”.

5°) M B R, dijo: “Ese día fui a llevar a mi nene de la pediatra, estaba sentada en la sala de espera y lo veo al señor que fue por la vereda dos o tres veces y luego de que se retira el

doctor entra al dispensario. Pasa por los baños, mira y se dirige al jardín. Cuando llega al jardín, escucho gritos, voy corriendo hacia el jardín y empecé a sacar los niños y los traje a un consultorio. Fui dos o tres veces al jardín a sacar los niños y llevarlos a un consultorio. Cuando sentí los gritos, sentí el grito de la otra maestra, corrí directamente hacia el jardín, lo único que vi fue a ella tiraba boca abajo y él arriba de ella, sobre la cintura. Yo no vi si tenía algo en la mano, ya que solamente llegaba a la puerta y sacaba los niños. Mientras esto ocurría él estaba adentro. Después que quedamos todas en el consultorio, no sé qué tiempo habrá pasado, él sale y se va al auto. Salió, yo me asomé por la ventana, salió unos metros corriendo y después fue caminando hacia el auto. Al principio, cuando estaba sentada en la sala de espera, él pasó, miró hacia adentro, volvió a pasar. Cuando sale el doctor, vuelve a pasar y allí entra. Esto era sobre la misma vereda del dispensario. M.D.B. pasó frente mío, pero no me mira, pasó derecho. Yo estaba con mi hijo hablando. Entró con las manos en el bolsillo, no vi que llevara algo. Estábamos la enfermera, la pediatra y yo”.

6°) Policía Franco Ezequiel Corvalán, dijo: “El día 15 de abril del año pasado (2015) estaba de guardia en el CAP, siendo aproximadamente las 11 hs. fui comisionado para que me constituyera en el Centro Vecinal de barrio Jardín, en donde se había producido una agresión de género. Llegué al lugar, y al descender fui entrevistado por una doctora que me dice vení, vení rápido. Entro al centro vecinal y en el salón se encontraban tres mujeres y varios niños de tres o cuatro años. Sigo por un pasillo, un patio interno, ella se detiene en el dintel de la puerta y allí veo el cuerpo de una mujer de cúbito ventral, con sus brazos extendidos, la que yacía sin vida aparentemente, cubierta de sangre. El lugar funcionaba como un jardincito de infantes, estaban salpicadas las paredes y las mesitas. Comunico a la superioridad, cierro la puerta y me dirijo a constatar los datos,

entrevistando a la enfermera Bonetto, quien era la que había llegado primero a ver el cuerpo. Me dice que L. estaba trabajando con otra maestra, me dirijo hacia ella, de apellido F, que me dice que estaban dando clases cuando la ex pareja entra al lugar y con un cuchillo comienza a agredirla. En ese momento comenzó a resguardar los niños. La señora L. le dio el botón antipánico, y ella intentó activarlo. Informo vía radial quién habría sido el agresor. Seguí recabando datos de las personas que estaban en el lugar y esperando la llegada del servicio médico. Llegó Cruz Verde y constató la muerte. Luego llegaron el fiscal, la cúpula de la policía, el médico policial”.

7º) Policía Adrián Gustavo Cezar, dijo: “Ese día me encontraba realizando patrullajes cuando nos dicen que en el centro vecinal de Barrio Jardín había una persona golpeando a una femenina. Nos dicen que en ese lugar había una femenina que tenía botón antipánico. Se piden datos del supuesto agresor, y voy al domicilio. Cruzo el auto de él y lo aprehendo. Yo lo crucé con el auto y cuando doy la vuelta estaba entrando al domicilio. La ropa estaba toda ensangrentada. En ese momento me dijo que había “echado moco”, había metido la pata o algo así y después no dijo más nada. No tenía ningún arma en sus manos. Tenía la vestimenta y los brazos ensangrentados. Lo trasladé detenido a alcaidía, allí secuestre su ropa”.

8º) Policía Pablo Gonzalo Ríos, dijo: “El día del hecho me encontraba a cargo del monitoreo de los dispositivos SALVA, el botón antipánico. Entró un llamado al 101 donde aparentemente un masculino estaba agrediendo a una femenina. Les recuerdo que en ese lugar trabajaba una mujer que tenía botón antipánico, pero en ningún momento se activó ese dispositivo. El sistema está controlado las 24 horas. Cuando me fijo dónde estaba el dispositivo, me da que estaba en el centro vecinal, pero no se activó. No sé si cuando llamaron al 101 dijeron quién era el agresor. Yo hacía dos meses que estaba a

cargo del dispositivo. En mi turno nunca hubo activaciones del dispositivo de la Sra. L. . Sé que tiempo atrás, cuando yo no estaba aún, se había activado en dos o tres oportunidades. A ese dispositivo hay que mantenerlo apretado durante dos segundos para que se active y directamente llama a una línea telefónica distinta al 101. Cuando se le entrega se le indica cómo activarlo, y si vemos alguna deficiencia, como si está descargado o desactualizado, inmediatamente se llama. Hay tres operadores, están las veinticuatro horas”.

9º) D P U, dijo: “Yo fui a las once al dispensario a llevar a mi bebé porque estaba enfermo. Me llama la doctora Y cuando comienza a atender al bebé comienzan los gritos. Salimos y venía la señorita con todos los chicos y gritaba “la está matando, la está matando”. Yo agarré fuerte a mi bebé y me fui para el vecino y quedé tocando timbre. Al segundito lo veo al acusado que venía caminando con la remera celeste toda manchada con sangre, se subió al auto y se fue. Yo no sabía qué hacer y volví al dispensario. El caminaba normalmente, se subió al auto y siguió derecho. No vi a la víctima. Yo lloraba y no sabía qué hacer. No lo había visto nunca antes a este señor. Desde que ingresé al centro hasta que escuché los gritos pasaron creo que tres minutos; pensé que se estaba incendiando. Reconozco al acusado como la persona que salió caminando”.

10º) M C M, dijo: “Yo trabajo en la casa de ellos, estoy con los chicos, para mí el acusado fue excelente patrón. Hace 22 años que estoy allí. Trabajé con la mamá de M.D.B. y ahora sigo en su casa. Me atendieron muy bien siempre. De esto no conozco nada. Nunca sentí nada raro ni vi peleítas. Trabajaba dos veces por semana. Yo trabajaba en la casa de M.D.B. y en la de los padres, dividía los días. Cuatro horas por día iba. Cuando yo estaba en la casa ellos no estaban. Si él estaba en la fábrica, por allí venía a buscar algo, tomaba un mate y se iba. M trabajaba en ese horario, cuando venía yo me iba. Durante el tiempo

que vivió M en la casa no escuché ningún comentario del acoso que sufría de parte de M.D.B., aparte yo no quería preguntar ni coincidíamos en los horarios. Recuerdo el momento en que M.D.B. fue a la casa y M le pedía que se retire. No vi nunca más que fuera. Después de la separación M.D.B. fue a vivir a lo de la mamá, arriba, en el segundo piso. Primero vivió abajo, porque arriba estaba alquilado. De donde vivía M.D.B. a donde estaba M había media cuadra. Después de separados le limpiaba la casa a él; yo tenía la llave”.

11º) Policía Ricardo Fabián Panero, dijo: “El día que se cometió este hecho, el 15/4/15, yo me encontraba de servicio. Siendo aproximadamente las 11,40 horas tomo conocimiento que se había cometido un homicidio en el jardín de infantes del barrio Jardín. Mi intervención comienza luego de que personal del CAP aprehendiera al imputado. Sabiendo que se había procedido a la aprehensión, pero no se había encontrado el arma con el que había quitado la vida, me constituyo en calle Juan B. Justo al 600, y me entrevisto con un señor que se identificó como tío del acusado, y este hombre, al explicarle el motivo de mi presencia, abre el departamento, me acompaña, sube las escaleras, subo a la planta alta, cuando termina la escalera hay un hall, en donde hay una repisa sujeta a la pared y sobre la misma encuentro un cuchillo que claramente estaba manchado con sangre. Procedo a su resguardo preventivo, se toman fotografías. En el departamento no se encontraron otras cosas de interés para la investigación. Posteriormente, teniendo conocimiento que el acusado se había desplazado en un automóvil Peugeot 308, me entrevisto con el hermano de él, que se encontraba en una fábrica de conservadoras, en proximidades de la fábrica, le explico al hermano que debía proceder al resguardo de este auto y él que contaba con las llaves me las permite, me las entrega y procedo a su resguardo. En el interior presentaba manchas que parecían ser

sangre, en el volante, en la palanca de cambios, en las llaves y en una bolsa de nylon que tenía en su interior elementos de pirotecnia. Se acondiciona el cuchillo y se traslada el auto a la sede policial. La bolsa con pirotecnia estaba entre los asientos. No recuerdo qué tipo de pirotecnia era pero me extrañó su presencia porque no era el tiempo en que se la usa normalmente”.

12º) Médico Forense Dr. Mario Germán Vignolo, dijo: “Yo conocí al imputado cuando le hice una pericia con el Dr. Falconi y Lic. Degatti, unos meses antes, en ocasión que había entrado a la casa, había roto unos vidrios, con un arma, esto en el Hospital. Después lo vi un día en que le hizo la pericia el Dr. Cornaglia acá en Tribunales; desconozco si por el mismo tema. Recuerdo que le hice algunos comentarios de lo que había visto en la anterior pericia. Un informe forense no deja de ser una pericia, en los dos hay que hacer un examen. La pericia es para encuadrar más que todo dentro del marco jurídico, en tanto el informe puede ser para un tratamiento. La conclusión de la pericia que hicimos fue que estaba obsesionado con su ex esposa, con la víctima, estaba excitado y era una persona que colaboraba, estaba lúcido, orientado, pero con una carga de ansiedad muy importante. Yo había vivido un proceso similar cuando me divorcié, recordando que inclusive lo aconsejé, porque había pasado por una situación similar. Nosotros en ese momento vimos más peligrosidad para sí que para terceros, por eso aconsejamos un tratamiento ambulatorio. El trastorno de la personalidad no es una enfermedad. Él tiene una personalidad obsesiva, que en ese momento se vio agravada por el estado de alcoholismo que tenía en ese hecho en particular, que interfiere en ese hecho que vimos en particular. No tiene patología psiquiátrica de base. Todo en el momento de aquel hecho. Alucinaciones es cuando uno ve cosas o siente cosas que no existen. No tiene esto. Su capacidad de discernir estaba conservada en ese momento, tiene juicio

crítico y sabe qué está bien y qué está mal. El trastorno de la personalidad, ante un trauma o una separación, se puede cambiar el rumbo de la vida. Él tenía una obsesión. El obsesivo quiere, quiere, quiere. El está con un cuadro ansioso que lo puede llevar a una patología bipolar o de manía. Él no es un alcohólico, pero es un consumidor habitual. Esta persona no es un psicótico ni un neurótico. Yo no soy terapeuta de él, pero lo he visto en esas dos ocasiones. Atendiendo al resultado de este caso, las obsesiones pueden ser tratadas, pero también tiene mucho que ver los hechos de la vida. La obsesión se tornó patológica. Yo le dije que tratara de canalizar. Yo he visto estos casos, cuando se puso en marcha la ley de violencia familiar, vino en ese momento una integrante del TSJ, y yo le dije que hacía falta un equipo de salud. En este caso creo que la obsesión se fue acrecentando, ya que cuando uno hablaba de esto con él, se notaba su ansiedad y nerviosismo, se desesperaba. Esa obsesión puede llevar a que en algunos casos se pierda la dirección de los actos. Desde mi punto de vista M.D.B. no es un psicópata. Si lo fuera, en este caso no actuó como tal, ya que no elaboró el crimen como lo haría un psicópata. El psicópata elabora su acto agresivo y trata de no dejar huellas. Tenía a la noche las manos cortadas. Para mí esto coincide con su estado, con el estado de excitación que tenía en ese momento. En relación a los dos sillazos, la sensopercepción normalmente esta disminuida. Cuando un soldado va a la guerra, cuando un boxeador está peleando, no sienten los golpes del mismo modo que nosotros porque están excitados. Es algo natural. La obsesión puede estar bien tratada, mal tratada o puede no haber adherencia al tratamiento. Cuando se toman medicamentos y luego se los abandona, debe ser paulatinamente, ya que el efecto puede ser malo, sobre todo si se toma alcohol. Medicación para sanos no hay. La medicación que consta en la historia clínica de la internación es antipsicótica. Hay medicación que se ha hecho en la internación y otra para que continúe externado. Las

reacciones por dejar la medicación intempestivamente es más de angustia que de excitación. Pero es variable, ya que tiene un cóctel de medicación que puede dormir a un elefante. Es variable. No quiere decir que si se da antipsicóticos a una persona sea un psicótico. A veces se lo da para prevenir que haga una psicosis. Se lo hace con bastante frecuencia. En los trastornos bipolares normalmente se los da. Cualquier persona puede hacer una psicosis sin tener una de base. Según la pericia oficial, es narcisista, egocéntrico y carece de empatía, pero yo no puedo valorar la pericia que se realizó. Estos son rasgos que van más de la mano de trastornos psicopáticos, pero las veces que lo vi no surgieron esos caracteres. Esos rasgos son un patrón de una personalidad con rasgos psicopáticos. Son un patrón de estos hechos de violencia de género. Yo vi al imputado en un momento de angustia, no vi rasgos narcisistas ni egocéntricos. El narcisismo es el ABC de los hechos de género”.

13º) Psicólogo Forense Lic. Víctor Hugo Monina, dijo: “Entrevisté a M.D.B. el día 14 de abril de 2015, ya que los miércoles estoy de guardia en el hospital junto con la Dra. Naón, que es psiquiatra. Llegó al hospital llevado por personal policial para que se le realice una valoración. Es una valoración interdisciplinaria y se realizó, a partir de allí, un informe donde se dice la posibilidad de internación. De esto no hay un seguimiento. Habitualmente son llevados por la fuerza policial, en múltiples casos, excitaciones, violencia, generalmente con una orden judicial. El informe en este caso no era para ser elevado a la justicia. El paciente no presentaba alteraciones en la sensopercepción, esto tiene que ver con todos los sentidos, no había delirio, no había alucinaciones, había un discurso que guardaba coherencia. No había alucinaciones auditivas, ni visuales, ni táctiles. La inteligencia y la memoria estaban conservadas. Tampoco había alteraciones mentales. No se observaban rasgos psicóticos en ese momento. Una persona que presenta

un trastorno de la personalidad antisocial tiene comprensión y manejo de sus actos. Los intentos de suicidio, hay que diferenciar las ideas, el intento planificado y el intento propiamente dicho. No siempre la planificación termina concretándose. En ocasiones se frustra porque no alcanzan a concretarse, y en otros casos son más un llamado de atención. Durante la entrevista con el Sr. M.D.B., la primera pregunta que le hice fue qué le ha pasado, qué le ha sucedido, ya que es la única manera para evaluarlo. A partir de allí M.D.B. comienza a relatar la situación, cómo se notaba, cómo venía estando en esta situación de separación, cómo se sentía, y habló en un momento de intentos de suicidio. Uno de esos intentos fue haber armado una soga para ahorcarse y después no sabía por qué razón se va del lugar y vuelve a la hora o a las dos horas y desarma lo que había armado. Yo le pregunté porqué había dejado todo armado y me da explicaciones de que no se animó a concretar, pero agrega que si alguien llegaba y veía esa situación se iba a preocupar por la situación tormentosa que estaba pasando por no poder estar con su esposa. Eso es una manipulación. Nosotros no preguntamos sobre el hecho. Él es el que lleva el relato, y en un momento le pregunté qué sentía en ese momento de la entrevista y su preocupación era lo que se venía, la parte legal, y sentimiento de culpa hacia la madre, el hermano y el hijo menor, llamaba la atención que no mencionara al hijo mayor. Se refirió a los pasos previos al hecho, se angustió en algún pasaje de la entrevista, relacionadas siempre con su deseo de formar la familia junto a su esposa. No podía aceptar ser rechazado por su esposa. En ese momento sí se angustió. En un momento yo le pregunté si esto le provocaba algún tipo de alivio, en el tormento que estaba viviendo, respondió que en parte sí”.

14º) Médico Psiquiatra Dr. Armando Daniel Fiore, dijo: “A M.D.B. lo conozco desde que entró a la cárcel. Sé que en el secundario compartimos colegio, pero no lo conocía. Sé

que había estado en salud mental y luego lo trajeron a la cárcel. Espero que venga y cuando abro la puerta 3, que es la de seguridad, lo acompaño y le hago una investigación física, y luego se le pregunta si tiene alguna enfermedad mental diagnosticada y se hace la ficha de ingreso. En este caso se veía que había algo de la psiquiatría. Veo en el paciente algo de perplejidad en el rostro. Para saber si esta persona está enferma o no hacen falta otras cosas, hasta que lo hice con el paciente. Cuando cerramos la puerta, me quedo con el jefe de seguridad, miramos por los agujeritos y vimos que se vistió, se da vuelta, se sienta, pone la espalda contra la pared, los brazos sobre la rodilla y se pone a llorar. No lo dejé entrar al pabellón, por miedo, le dije que lo metiera a sanidad, para ver qué pasaba. En esa área se sienta, hay dos camitas, él en una y yo en otra. Comenzamos a hablar de cómo se sentía, de lo que estaba pasando. Tenía la perplejidad que lo acompañó siempre, una desafectividad y solamente contestaba levantando la vista sin mirarme y volvía a bajar la mirada. Tenía un tiempo de latencia entre la pregunta y la respuesta, estaba lentificado. En el discurso se pone de manifiesto la idea de muerte, fue lo que me asustó a mí. Es como si se hubiese despertado después de mucho tiempo y ve el entorno. Se quedó en sanidad, se le puso faja y se lo medicó. El segundo día hago un informe con estas características para derivarlo al CPA, mientras tanto iba viendo la evolución del cuadro. En los días que fueron pasando se le fue agregando la angustia, la tristeza vital. Me doy cuenta porque me lo dice y porque cuando hablamos se larga a llorar, no puede controlar la emocionalidad. Al cuarto o quinto día lo veo y estaba raro, andaba sin rumbo. Le pregunto qué le estaba pasando y me dijo, mirando la pared: “no, yo ya me voy, estoy esperando que baje el bolso porque ya llegó el avión”. Estos cuadros oimnoides tienen que ver con cuestiones tóxicas, con el cese del consumo de alcohol o drogas, es un cuadro grave para la gente que no lo conoce. Tiene buen pronóstico, una salida rápida, porque fue

de lo menos complejo y más desorganizado hacia arriba. Yo asumí, porque no venía de ningún tóxico, que era por el estado de aislamiento sensorial, porque es una crisis que aparece en un contexto y lo recuerdo. No hay nada psicótico ni nada por el estilo. Lo puse como onirismo o imaginería. Lo inconsciente tiene que ver con un desorden. Para llegar a esto tiene que haber un grado de vulneración, eso es lo que yo pensé. La aparición de este estado me habla a mí de que hay algo que se abrió en la conciencia. Para llegar a este estado tiene que haber una ruptura de la conciencia. Lo sano y lo enfermo es un límite muy fino, lo que digo es que el estado de aislamiento, sumado a que va a un lugar nuevo, alteró el campo de la conciencia e hizo que hiciera esto. Esto es efímero y se resolvió sacándolo al patio y que camine en el patio y diciéndole dónde está: el supermercado, el centro. Salió y cuando volvió era él nuevamente. No había simulación, porque el cuadro confusional no había cómo inventarlo. Se fue al CPA y vuelve al mes y medio más o menos. Allí se ponía de manifiesto el estado de apatía, angustia, totalmente pasivo. Un aplanamiento que tuvo momentos de mejoras anímicas o empeorar. A partir de allí sigue medicado conforme a esos estados. Tiene medicación risperidona, levomepromacina, clonazepan, etc. Está en la historia clínica. La medicación no se da siempre por un diagnóstico. Si tengo que dar hoy un diagnóstico del paciente me resulta muy difícil. Uno siente hoy que está sentado frente a una cosa, que contesta por contestar. La única forma que yo lo saque de ese aplanamiento es que le hable del pasado. No puedo dar un diagnóstico. El melancólico, como no tiene solución en el presente, es todo pasado. Los estados del paciente que mencioné no significan que tenga una patología. Cuando yo lo vi tuvo una cosa aguda, que explotó y desapareció. Yo veo en este momento una cuestión temporal. Es una alteración en el manejo de la temporalidad, pero si me dicen que haga un diagnóstico, no lo puedo hacer, tengo lo sintomático, lo que voy hablando con él. Veo

una tendencia, no un enfermo, lo que pasa día a día. No puedo decir qué le sucedió al momento del hecho. El imputado vive en el pasado, ni tiene presente ni futuro. En los casos de otras personas con condenas largas, ninguno tiene esa tendencia. Lo he visto en alguno que están pasando cuestiones puntuales. Tienen otra visión, otra estructuración del yo. Son gente que está condenada hace más de diez años. Al contrario, están buscando cosas para salir en menos tiempo. El traslado de M.D.B. para hacer un estudio de cámara Gamma, fue a raíz de cosas que fui pidiendo. Pedí una TAC y una resonancia, que dan un aumento en los surcos cerebrales y un agrandamiento en la megacisterna magna. Pido un estudio de mayor complejidad que es el SPECT. Esos estudios me muestran organicidad, me dice si hay un tumor, pero el SPECT cerebral me dice la función. La corteza cerebral derecha nos dice que hagamos cosas, pero la corteza cerebral prefrontal izquierda es la que pone el freno. Como sabemos qué pasó, quiero saber si hay algo orgánico o algo funcional. Lo que da es una hipoperfusión leve de la parte izquierda de la corteza pre-frontal. No es una cosa para tomar en cuenta. Este estudio analiza función. Hipoperfusión es una disminución leve de la circulación de la sangre en los polos anteriores de ambos lóbulos frontales. Es lo que nos diferencia de los animales. Es leve. La parte izquierda es lo que nos frena, lo que nos permite ser sociales. La hiperperfusión es normal, no hay nada de patológico en eso. El estudio es una foto de ese momento, luego está todo lo que es la clínica”.

15º) Médico Psiquiatra Dr. Carlos Daniel Falconi, dijo: “Conozco a M.D.B., ha sido paciente mío, soy médico psiquiatra. Soy jefe de Servicio del Hospital J. B. Iturraspe en el Area de Salud Mental. Traté a M.D.B. entre el 30/12/14 y el 12/2/15. En ese momento, en la consulta inicial advierto que el paciente tiene un conjunto sintomático, compatible con un trastorno del humor, que a lo largo de las entrevistas concluyo que se trata de un

trastorno bipolar de características mixta con mórbido, con un trastorno de abuso de alcohol. Se sostienen entrevistas y se le dispensa un tratamiento que consiste en antidepresivos, antirrecurrenciales y antipsicóticos psicosedativos, dado el conjunto de síntomas donde predominaba angustia, tristeza y un movimiento de pensamientos en torbellino que era necesario aplacar porque generaba mucho malestar. Cuando el paciente abandona la medicación, luego de ingerirla un tiempo, se desestabiliza. La medicación procura llevarlo a un estadio de estabilidad en sus posibilidades cognitivas, sensitivas, volitivas y los procesos mentales se vuelvan más fluidos y normales. Si una persona deja de estar medicado (en términos generales), la medicación no garantiza la absoluta estabilidad, la absoluta vuelta a la normalidad. La medicación procura estabilizarlo entre la manía y la depresión. Cuando deja la medicación el cuadro se manifiesta con toda la manifestación sintomática. El cuadro bipolar se expresa de un modo crudo. En el caso del trastorno bipolar mixto hay una variabilidad en la presencia de la euforia que se transforma en tristeza, irritabilidad, en la presencia de episodios psicóticos breves y en la idea de suicidio. Un episodio psicótico breve incluye la aparición de delirios, alucinaciones, pérdida más o menos completa del sentido de la realidad. Estos síntomas pueden presentarse juntos o aislados. El sujeto puede presentar alucinaciones, delirio o deterioro de las funciones del yo. El trastorno bipolar es una psicosis. No hubo continuación de tratamiento, me dijo que se iba de viaje y no regresó. Mientras estaba medicado estaba estabilizado. No todo paciente evoluciona del mismo modo. Factores culturales, interrelaciones, hace que tome una deriva u otra. La evolución en este caso fue muy tórpida y muy grave. Para decir lo que pudo haber sucedido con M.D.B. en el momento del hecho tendría que tener acceso a la totalidad de las actuaciones y no las he visto. La psicosis por naturaleza puede evolucionar hacia una pérdida de la capacidad

crítica. Lo reflexivo estaba sumamente contaminado por el trastorno afectivo, al momento de su tratamiento. El trastorno del humor es lo más básico y constitutivo dentro del sujeto, ligado a los aspectos volitivos y cognitivos. He participado en una pericia junto con el Dr. Degatti y con el Dr. Vignolo en diciembre de 2014. Fue en función de que se lo estaba cuestionando por un acto violento y lo que estaban preguntado tenía que ver con el uso y abuso de alcohol. En el momento inter-crisis puede comprender. Una persona en crisis está en un estado de alienación; no tiene capacidad de elaboración, delira, alucina”.

16°) Médico Neurólogo Dr. José Luis González: Exhibido que le fuera el electroencefalograma de fs. 889, dijo: “Está normal, la actividad es la habitual en una persona de 45 años, está todo bien, no se ve ninguna característica extraña. Es un registro de la actividad eléctrica del cerebro. Es útil en los casos de alteraciones epilépticas y retratos mentales, en el caso de los tumores, de las demencias. El hecho de que sea normal el electro no excluye la patología psiquiátrica”. Exhibida que le fuera la TAC de fs. 887, dijo: “En la Tomografía se ve que hay una disminución del volumen de esos sectores, que llamaríamos una atrofia frontal, aunque acá se va por los dos lados. El SPECT es un estudio que valora fundamentalmente los sectores de pequeña circulación de sangre en distintos sectores del cerebro. Este estudio habitualmente no es compatible con la TAC, son estudios poco frecuentes, maneja la pequeña circulación, el trofismo es otra historia. Creo que esta alteración tiene una importancia, llama la atención que se de en una persona de cuarenta y pico de años, es poco frecuente. Tiene que ver en parte con la cuestión conductual, la parte frontal del cerebro, la que impone los frenos emocionales, tiene que ver con los problemas demenciales. No estoy en la especialidad de la neuropsiquiatría, de cualquier manera llama la atención de que una persona de esa edad tenga esa atrofia, vinculada con límites, maneras de proceder. Esto indica que en el futuro puede tener

Alzheimer o demencia. Habría que ver en qué parte de la conducta podría estar influido por esto. Es una pregunta que deberían contestar los psiquiatras o los psicólogos, no yo”.

17°) Médico Legista Dr. Aníbal Pizarro: Exhibida la constancia de fs. 46, dijo: “Que en el examen M.D.B. aparentemente no presentaba ningún corte en el cuerpo, al menos no lo tiene descrito. Le pregunté cuál era su psiquiatra y me dijo que era la Dra. Mara Echevarría. El traslado a psiquiatría del hospital es normal en ciertas circunstancias. Concurrí al lugar del hecho y las referencias de tratamiento psiquiátrico meritaban tratamiento psiquiátrico por prevención. M.D.B. estaba tranquilo, estaba bien, orientado en tiempo y espacio”. Exhibida que le fuera la autopsia, dijo: “Que tuvo que realizar otra autopsia de estas características en el caso [REDACTED] La significación de la ubicación de las heridas aplicadas a la víctima, tal vez podrían ser dadas por los psiquiatras, pero se podía inferir que fueron hechas con la intención de matar; además, la víctima tenía lesiones de defensa en las manos”.

18°) Psicólogo y Médico Psiquiatra del cuerpo médico forense del Poder Judicial de Córdoba, Dr. Diego Sebastián Cardo, dijo: “Realicé la pericia con el licenciado Pablo Dujé y varios peritos de parte. La hicimos en una cámara Gesell, gravamos las entrevistas. Se hicieron tres o cuatro entrevistas. Se contestaron muchos puntos de pericia solicitados por la querrela y la defensa. Eso fue lo característico de esta pericia. Habitualmente, cuando se hace la pericia se toma el conocimiento actual, en el caso tomamos en cuenta las constancias de autos, en especial un informe hecho en el hospital Iturraspe y otro realizado por el Dr. Vignolo el día después, que fue corroborado con lo observado en el momento. En este caso en particular se tomaron especiales recaudos, en especial el tiempo entre pericia y pericia. En una primera entrevista el periciado estaba muy angustiado y posiblemente enlentecido por la medicación. No corroboramos que hubiera

alteraciones de la conciencia por intoxicación por alcohol o estupefacientes, ni otras que se volcaron en el dictamen. Si bien había antecedentes previos de internaciones por trastornos depresivos mayores, nosotros no estábamos de acuerdo con ello. Cuando ello ocurre es como crónico en el tiempo y tiene alterada todas las funciones sociales, no puede sostener el trabajo, una vida de pareja, toda su vida social está alterada. No es este el caso para nosotros. En un brote psicótico podría, en cierta forma, planear lo que va a hacer, por una influencia mística. En ese caso estaba bajo un efecto psicopatológico. Trastorno de personalidad antisocial es básicamente una persona que no respeta la norma, la ley. No es este el caso. Se expresa en todos los aspectos de la vida, trabajo, amistades, es una actitud más psicopática. No hay registros de sucesos psicóticos ni antes ni durante el hecho. Más bien es una personalidad de tipo neurótica. Las características del imputado no dan para una personalidad psicopática. Los conceptos expresados en la pericia posiblemente se desencadenan o exageran con el fenómeno de la separación. El paciente refirió tratamientos psiquiátricos, uno o dos internaciones a partir de la tremenda angustia y cuestiones depresivas que aparecían a partir de la ruptura de la pareja. Y varios tratamientos psiquiátricos y psicológicos que había tenido dificultad para adherir a los mismos. No conocimos minuciosamente los tratamientos que tuvo. Había algunos que constaban en autos. La información que uno tiene es la que está en los autos y la entrevista clínica y a partir de esos elementos no había elementos que hicieran aparecer elementos psicóticos. Si hubiéramos visto algún elemento que nos hiciera pensar en una psicopatía, lo hubiéramos puesto. Es muy importante también para nosotros el expediente porque se hacen estudios químicos legales, con referencia al alcohol y a cómo sucedieron los hechos. En este caso hay informes psicológicos y psiquiátricos que nos revelan lo sucedido inmediatamente después del hecho. No solicitamos informes de imagen del

cerebro. Entré al Poder Judicial hace quince años como psicólogo y hace siete años que soy psiquiatra. Tengo la especialidad como médico psiquiatra adquirida en Tucumán. Lo que me sirvió de los exámenes de Monina y Vignolo fueron los datos de su situación, lo que ellos observaron, y no la confesión que pudiera haberle hecho a ellos”.

19º) Psicólogo del cuerpo médico forense del Poder Judicial de Córdoba, Lic. Pablo

Héctor Dujé, dijo: “Arribamos a la conclusión por el análisis de las entrevistas clínicas y por las técnicas de exploración psicológica, y las constancias obrantes en autos. Las características dinámicas y estructurales del Sr. M.D.B. revelan que estaba en pleno uso de sus facultades mentales. Siempre que se comete un hecho de este tipo hay una cantidad de emociones, pero no impiden comprender. El brote psicótico es una situación aguda de descontrol, de desconcierto, en donde el yo o la identidad de la persona queda fracturado, entonces la persona actúa de un modo que no puede comprender o dirigir sus acciones. Se ha descartado totalmente la posibilidad de un brote psicótico en este caso. La elaboración y la planificación se encontraría disminuida. En el caso del imputado, lo que se advirtió a lo largo de todas las entrevistas, que fueron muy largas, se plasmaron un montón de características de personalidad, en donde brevemente se ven esas características egocéntricas, narcisistas, que son ante infantiles, inclusive la dependencia afectiva, que también es infantil. No pudo resolver la situación de pérdida. Hubo una gran dificultad para sobrellevar esta pérdida. En la pericia el señor estaba sumamente confundido y entristecido por esta situación. Este caso puntual está dentro del caso de la neurosis. En ninguna manera se trata de una psicosis. Estimo que sería más bien un neurótico depresivo, con características obsesivas. Obsesivos somos todos. Tuvo un cuadro depresivo reactivo, vinculado a la separación, al no de la señora. Seguramente por el alcohol tenía núcleos depresivos de base. Tengo entendido que había tenido tratamientos

psicológicos, con poca adherencia a los mismos. No recuerdo los profesionales que lo vieron. Hace diecisiete años que estoy en Tribunales y hace ocho años que estoy a cargo de dos grupos de peritos. Hago unas trescientas o cuatrocientas pericias por año”.

20º) Perito de Control de la defensa, Dr. Diego Courel, dijo: “Hay elementos nuevos que dejar constancia. Aclaro que el concepto de comorbilidad es cuando hay síntomas recurrentes de los estudios realizados al Sr. M.D.B.. El padeció la existencia de la enfermedad A que motivó la aparición de la enfermedad B. Para mí estaba depresivo, con factores tan severos que debe ser considerada una enfermedad maligna y que tiene alta probabilidad de tratamiento. En los antecedentes del Sr. M.D.B. vemos funciones empobrecidas, máxime en este caso que era un bebedor social. Tuvo estados maníacos y tuvo furor cuando volvieron de un baile y M se fue de la casa. M.D.B. no tenía conciencia de su enfermedad, ni nosotros tampoco. Estuvo internado por trastornos de depresión mayor. Para que haya llegado a una internación se hace en último caso. Lo que le pasaba a M.D.B. era psicológico y neurológico. El Sr. M.D.B. sigue medicado en la cárcel. Tiene dificultad en el control de los impulsos. La patología es anterior al hecho y se desencadena porque M lo deja. Hoy puedo decir que su juicio crítico estaba relativamente conservado; sabía que había matado, pero no pudo evitar hacerlo. Conforme al SPECT no pudo contener su conducta. La comprensión fue relativa, porque él dijo que se había mandado una macana. Depresión y manía son cara y ceca de una misma moneda. El señor M.D.B. no pudo planificar. Estuvo caminando por la vereda porque no sabía qué hacer. La atrofia cortical no es total, es leve o moderada. No podía planificar nada en función del estudio. Respecto a mi discrepancia con los otros peritos, la explico así: veo en esta sala dos columnas pero yo me quedo con una. Estuve con los colegas y hemos trabajado éticamente. Una corriente dice que el imputado está enfermo, del otro lado tenemos dos

posibilidades: neurótico o psicópata. Nos queda la neurosis. Las internaciones que tuvo no son propias de un neurótico. Lo que digo en el final del examen médico es que tiene juicio crítico disminuido. Allí dije que podía comprender la criminalidad del acto pero mi opinión era otra. Al tratarse de un trabajo interdisciplinario no quiso diferenciarme de la Lic. Scaiola de Pico. Nos faltaban elementos para saber sobre el momento del hecho y hoy los tengo. M.D.B. es un fracasado que ni siquiera fue capaz de suicidarse pese a que lo intentó varias veces. Puede planificar pero está afectada la planificación, en general no se planifica. Creo que él era impulsivo desde joven. Si hablamos de depresión mayor necesariamente nos estamos refiriendo a síntomas psicóticos afectivos. La mayoría de los pacientes con esta enfermedad es suicida. M.D.B. no sabía lo que hacía porque mató a la víctima frente a testigos y a eso lo hace solamente un demente. Generalmente en las mejorías es cuando mejor se desempeña la melancolía, por eso hay que tener cuidado con las altas”.

21º) Psicóloga de Control de la defensa, Lic. Amalia Scaiola de Pico, dijo: “En el desarrollo normal siempre hay algo de narcisista, pero no a tal punto de que no me importe lo que le pasa al otro. El egocentrismo está ligado al narcisismo. En esta pericia no hay rasgos psicopáticos que nos den cuenta de una personalidad egocéntrica. En el estado mental que estuvo M.D.B. había un centramiento en su yo, casi infantil. En este caso estamos en presencia de un enfermo. La pericia arroja datos muy claros de que el estado mental de M.D.B. está deteriorado. Se trata de un sujeto aplanado, pobre, acotado, respondía lo que se le preguntaba en la pericia”.

IV) PRUEBA INCORPORADA POR SU LECTURA

A pedido de las partes, se incorporó por su lectura la siguiente prueba:

Prueba ofrecida por el Sr. Fiscal de Cámara a fs. 936/944:

PRIMER HECHO**Testimonial:**

1° M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 308/309 vta. y 357/357 vta.).

2° GJI (fs. 416/416 vta.), comerciante, domiciliado en calle xxx de esta ciudad.

3° S. (fs. 412/413), empleado, domiciliado en xxx de esta ciudad.

Documental-Instrumental:

Acta de resguardo preventivo de un revólver marca “Jaguar”, calibre 22 largo, serie 05018, nueve proyectiles y una vaina marca FM -entregado espontáneamente por M.E.L.- realizada por la policía Cintia Agüero (fs. 301).

Informativa:

1° informe técnico balístico N° 1.669.361, Cooperación técnica N° 536.816, realizado por el Técnico Superior en Balística Judicial Pablo Keuchguerían, de la Sección Balística, Gabinete Físico Mecánico, Secretaría Científica, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 371/374 vta.).

2° informe del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Registro Nacional de Armas -RENAR- (fs. 428).

SEGUNDO y TERCER HECHOS**Testimonial:**

M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 308/309 vta.).

CUARTO HECHO**Testimonial:**

1° M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 308/309 vta.).

2° Hugo Gabriel Vaca (fs. 303/304), empleado policial.

Documental-Instrumental:

1°) Croquis ilustrativo del lugar del hecho realizado por el policía Hugo Gabriel Vaca (fs. 305).

2°) Acta de inspección ocular del lugar del hecho realizada por el policía Hugo Gabriel Vaca (fs. 306).

3°) Acta de secuestro -de un revólver calibre 32 largo, marca “Tanque”, pavonado negro, N° de serie 84828, con cachas de madera, en normal estado de conservación y dos proyectiles calibre 32 marca “FM-FLB”- realizada por el policía Hugo Gabriel Vaca (fs. 307).

4°) Fotografías (fs. 342/351).

Informativa:

Informe técnico balístico N° 1.649.455, Cooperación técnica N° 531.124, realizado por el Oficial Mayor Raúl A. Pereyra, de la Sección Balística, Gabinete Físico Mecánico, Secretaría Científica, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 338/340).

QUINTO HECHO

Testimonial:

1°) **M.E.L. -víctima fallecida-** (fs. 352/352 vta.).

2°) **Rubén Alejandro Vargas** (fs. 353/353 vta.), empleado policial.

Documental-Instrumental:

1°) Acta de inspección ocular del lugar del hecho realizada por el policía Rubén Alejandro Vargas (fs. 354).

2°) Croquis ilustrativo del lugar del hecho realizado por el policía Rubén Alejandro Vargas (fs. 355).

3°) Fotografías (fs. 358).

SEXTO HECHO

Testimonial:

M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 357/357 vta.).

SÉPTIMO y OCTAVO HECHOS**Testimonial:**

M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 399/400).

NOVENO HECHO**Testimonial:**

M.E.L. -víctima fallecida- (fs. 401/401 vta.).

Documental-Instrumental:

Acta de apertura del teléfono celular marca “Nokia”, de la empresa “Personal”, línea N° 03564-15502453, perteneciente a M.E.L.; y transcripción de los mensajes de texto recibidos de la línea N° 03564-15563489 (fs. 402/402 vta.).

Informativa:

Informe remitido por la empresa de telefonía celular “Personal S.A.” relativo a datos de titularidad y listado de mensajes de texto salientes durante el día 17-02-2015, de la línea N° 03564-15563489 -titular M.D.B.- (fs. 424/427).

DÉCIMO HECHO**Testimonial:**

- 1°) A J C (fs. 31/31 vta.), jubilado.
- 2°) A G C (fs. 20/20 vta.), empleado policial.
- 3°) N G A (fs. 29/29 vta.), empleado policial.
- 4°) L D D (fs. 870/870 vta.), empleado policial.

Documental-Instrumental:

- 1°) Acta de inspección ocular del lugar del hecho realizada por el policía Franco Ezequiel Corvalán (fs. 5/6).
- 2°) Croquis ilustrativos del lugar del hecho realizados por el policía Franco Ezequiel Corvalán (fs. 7 y 8).
- 3°) Actas de resguardo preventivo realizadas por el policía Franco Ezequiel Corvalán (fs. 9, 10, 11 y 12).
- 4°) Acta de aprehensión del imputado M.D.B., realizada por el policía Adrián Gustavo César (fs. 21/21 vta.).
- 5°) Acta de secuestro realizada por el policía Adrián Gustavo César (fs. 22).
- 6°) Actas de resguardo preventivo realizadas por el policía Ricardo Fabián Panero (fs. 25 y 26).
- 7°) Acta de inspección ocular del domicilio de Bv. xx, Planta Alta, de esta ciudad -residencia y lugar de aprehensión del imputado M.D.B.- realizada por la policía Marcela Suárez (fs. 27/27 vta.).
- 8°) Croquis ilustrativo del domicilio de Bv. xxx, Planta Alta, de esta ciudad -residencia y lugar de aprehensión del imputado M.D.B.- realizado por la policía Marcela Suárez (fs. 28).
- 9°) Acta de resguardo preventivo realizada por el policía Nahuel Gastón Almada (fs. 30).
- 10°) Acta de resguardo realizada por el policía Jorge Gustavo Carballo (fs. 33).
- 11°) Fotocopia auténtica del Acta de defunción de M.E.L. (fs. 231/231 vta.).
- 12°) Fotocopia auténtica del Acta de Matrimonio perteneciente a M.D.B. y a M.E.L. (fs. 853/853 vta.).
- 13°) Acta de entrega en carácter definitivo -de una cartera tipo bandolera, de cuerina color negra, que contiene en su interior una billetera de color bordó con documentación

varia, una toalla chica de color amarillo; y un paquete de pañuelos descartables- a su propietaria M B F (fs. 38).

14°) Fotografías (fs. 50/117, 163/167 y 866/868).

15°) Acta de entrega en carácter de depositario judicial -de elementos secuestrados- a S. (fs. 227/227 vta.).

16°) Fotocopias certificadas de las cédulas de identificación del automotor marca “Renault”, modelo Clio Mio 5P. Expression Pack II, dominio MPZ 247, titulares M.E.L. y M.D.B.; de las cédulas de identificación de autorizados a conducir: S y JC; y de la licencia de conducir perteneciente a S. (fs. 228/230).

17°) Acta de entrega en carácter definitivo -de automóvil marca “Peugeot 308”, Dominio LCG934 y demás elementos secuestrados- a S. (fs. 532).

18°) Acta de allanamiento y secuestro de un cuchillo con cabo negro, con tres remaches plateados, con una hoja de unos 10 cm. aprox., marca Arbolito Inox. Plus 440, realizada por el policía Luis Daniel Díaz (fs. 862).

19°) Impresión fotográfica de un cuchillo con cabo negro, con tres remaches plateados, con una hoja de unos 10 cm. aprox., marca Arbolito Inox. Plus 440 (fs. 864).

20°) Acta de inspección ocular del domicilio de Bv. xxx de esta ciudad -Fábrica de conservadoras “HBH”- realizada por el policía Luis Daniel Díaz (fs. 865/865 vta.).

21°) Croquis ilustrativo del domicilio de Bvxxx de esta ciudad -Fábrica de conservadoras “HBH”- realizado por el policía Luis Daniel Díaz (fs. 869).

22°) Elementos secuestrados con el N° 535 -un cuchillo y una Historia Clínica perteneciente al imputado- (reservados en Secretaría, según constancia de remisión de fs. 927).

Informativa:

1°) Informes de consulta por dominio de la Dirección Nacional de Registro de la Propiedad del Automotor, referidos a los dominios:

- [REDACTED] (fs. 13/14 y 159/160)

- [REDACTED] (fs. 162)

2°) Informes técnicos numéricos realizados por el Sgto. 1° Tec. Seg. Fabián Rolle, de los automóviles marca:

- “Renault”, modelo Clio Mio 5P Expression Pack II, dominio [REDACTED] (fs. 158)

- “Peugeot”, modelo 308 Allure 1.6 N Nav., dominio [REDACTED] (fs. 161).

3°) Informe médico perteneciente al imputado M.D.B., realizado por el médico policial, Dr. Aníbal Pizarro (fs. 46).

4°) Informe médico de reconocimiento externo del cadáver de la víctima M.E.L., realizado por el médico policial, Dr. Aníbal Pizarro (fs. 47/47 vta.).

5°) Informe técnico químico -alcohol- N° 9.420 -1.730.101-, y -drogas- N° 9.421 -1.730.263-, Cooperación Técnica N° 553.819, realizado por la Bioquímica Nancy Córdoba, del Área Toxicología y por la Bqca. Vilma Morichetti, del Área Química Analítica, Sección Química Legal, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 649).

6°) Informe técnico químico N° 9.424 -1.730.265-, Cooperación Técnica N° 553.819, realizado por la Bqca. Cristina Huespe, del Área Manchas Biológicas, Sección Química Legal, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba; con anexo fotográfico (fs. 700/707).

7°) Informe técnico químico -alcohol- N° 9.422 -1.730.102-, y -drogas- N° 9.423 -1.730.264-, Cooperación Técnica N° 553.819, realizado por la Bioquímica María Leticia

Costa, del Área Toxicología y por la Bqca. Vilma Morichetti, del Área Química Analítica, Sección Química Legal, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 729).

Pericial:

Informe pericial de autopsia del cadáver de M.E.L., realizado por el Médico Legista, Dr. Aníbal Pizarro (fs. 128/129).

Demás constancias de autos.

PRUEBA COMÚN A TODOS LOS HECHOS

Testimonial:

[REDACTED]

Documental-Instrumental:

- 1°) Denuncias formuladas por M.E.L. (fs. 294/295 vta., 251/253 y 254/257).
- 2°) Notificaciones de decretos por cédula de ley a M.E.L. que disponen que sigue vigente el impedimento de contacto al imputado M.D.B. hacia M.E.L. (fs. 248, 258 y 260)

- 3°) Fotocopia certificada de exposiciones por constancia realizadas por M.E.L. con fechas 21-5-2014 y 6-1-2015 ante la Comisaría de esta ciudad (fs. 241 y 259).
- 4°) Acuerdo celebrado entre M.E.L. y M.D.B. con fecha 6-6-2014 ante la Escribana Pública Gabriela V. Vottero (fs. 242/243).
- 5°) Fotocopia auténtica del Acta de Matrimonio perteneciente a M.D.B. y a M.E.L. (fs. 853/853 vta.).
- 6°) Fotocopia certificada de la Libreta de Familia de M.D.B. y M.E.L. (fs. 315/317).
- 7°) Acta de resguardo preventivo realizada por el policía Félix Francisco González (fs. 121).
- 8°) Certificado de Secretaría (fs. 232).
- 9°) Original y fotocopias certificadas de cartas escritas a máquina de escribir por el imputado M.D.B. a M.E.L. -documental aportada por Rubén Segundo L. - (fs. 238/240 y 417).
- 10°) Fotografías de daños provocados por M.D.B. a la vivienda y a los neumáticos del automóvil de M.E.L. -documental aportada por Rubén Segundo L. - (fs. 270/271).
- 11°) Fotocopia certificada de Historia Clínica perteneciente a M.D.B., remitida por el Hospital Regional “J. B. Iturraspe” de esta ciudad (fs. 332/336).
- 12°) Fotocopia simple de la Historia Clínica perteneciente al imputado M.D.B., remitida por la “Clínica Privada de Psiquiatría S.A.” de esta ciudad (fs. 433/473).
- 13°) Listado de prestaciones realizadas, emitidas por el “Sanatorio Adventista del Plata” de la localidad de Villa Libertador San Martín -prov. de Entre Ríos- a nombre de M.D.B. (fs. 262/269).
- 14°) CD en sobre cerrado que contiene fotografías de M.E.L., en que se pueden apreciar lesiones producidas por los golpes propinados por el imputado M.D.B. (fs. 507).

15°) Fotocopia certificada de Historia Clínica perteneciente al imputado M.D.B., remitida por el Hospital Regional “J. B. Iturraspe” de esta ciudad (fs. 544/550 vta.).

16°) Acta de constatación del funcionamiento del botón antipánico -Dispositivo Salvatorgado a la víctima M.E.L. (fs. 681/681 vta.).

17°) Fotocopias certificadas de partes pertinentes en los autos caratulados “M.D.B., M.D.B. - Denuncia por Violencia Familiar” (Causa N° 1.887.470, año 2014), tramitadas ante el Juzgado de Niñez, Juventud, Violencia Familiar y Penal Juvenil de esta ciudad (fs. 297/299, 325/330 y 383/387), que contienen:

- decreto de la Jueza Dra. Esther Martínez de Agnese, de fecha 23 de junio de 2014, que dispone el impedimento de contacto al imputado M.D.B. hacia M.E.L. (fs. 383)

- notificación del decreto por cédula de ley a M.E.L. (fs. 297)

- acta de audiencia del art. 22, de fecha 29 de julio de 2014, celebrada con M.E.L. y con M.D.B. (fs. 385/386).

- decreto de fecha 8 de septiembre de 2014, dictado por el Juez Dr. Horacio Vanzetti, que dispone el otorgamiento del botón antipánico a M.E.L. y oficios para que se cumplimente la medida (fs. 327/329)

18°) Fotocopias certificadas de partes pertinentes en los autos caratulados “L. , M.E. - Formula Denuncia” (Causa N° 1.902.425, año 2014), tramitados ante la Fiscalía, Área de Atención Inmediata de esta ciudad, a cargo de la Fiscal de Instrucción, Dra. Leonor Marina Failla (fs. 625/635), que contienen:

- denuncia formulada por M.E.L. (fs. 627/629)

- informe médico realizado por el médico policial, Dr. Aníbal Pizarro (fs. 632/632 vta.)

- informe médico perteneciente a M.E.L., realizado por el Médico Forense del Departamento de Medicina Forense de esta ciudad, Dr. Mario Germán Vignolo (fs. 633)

- decreto fundado de la Fiscal de Instrucción que dispone el archivo de las actuaciones (fs. 634/634 vta.)

Informativa:

1º) Informe médico psiquiátrico perteneciente al imputado M.D.B., realizado por el Médico Psiquiatra Forense del Departamento de Medicina Forense de esta ciudad, Dr. Ricardo Luis Cornaglia (fs. 365/366).

2º) Informe médico psiquiátrico perteneciente al imputado M.D.B., realizado por la médica psiquiatra, Dra. María Echevarría, en la “Clínica Privada de Psiquiatría S.A.” de esta ciudad (fs. 370).

3º) Informe remitido por el Jefe del Área de Alarmas y Monitoreo de Violencia Familiar, Crio. Insp. Téc. Sup. Pub. Rafael V. Chirana. Se acompañan fotocopias certificadas del Libro de Guardia donde consta día y hora en que la víctima M.E.L. activó el botón antipánico (fs. 585/596).

4º) Informe técnico informático N° 1.734.529, Cooperación Técnica N° 555.061, realizado por Silvanita A. Bustos, de la Unidad Equipos Móviles, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 666/674).

5º) Informe técnico informático N° 1.730.315, Cooperación Técnica N° 553.819, realizado por Luciano Pasquali, de la Sección Informática Forense, Dirección General de Policía Judicial de Córdoba (fs. 831/851).

6º) Informe remitido por la Dirección de Policía Municipal de la Municipalidad de San Francisco (fs. 829/830).

7º) Informe remitido por el Centro Psico-Asistencial - Unidad en Crisis (C.P.A.) de la ciudad de Córdoba, firmado por la médica psiquiatra M. Fabiana Parma y el Lic. en Psicología Fernando A. Enrico (fs. 656).

8°) Informe de tomografía axial computada de cerebro sin contraste -T.A.C- realizada en la persona de M.D.B., por el especialista en diagnóstico por imágenes, Dr. Jorge Grimaldi, en el “Instituto de Diagnóstico y Tratamiento San Francisco S.R.L” de esta ciudad (fs. 887).

9°) Informe electroencefalográfico perteneciente a M.D.B., realizado por el especialista en neurología, Dr. José Luis González, en el Instituto “Synapsis Neurociencias” de esta ciudad (fs. 888/889).

10°) Informes de la empresa de telefonía celular “AMX Argentina S.A.” (Claro) relativo a datos de:

- titularidad de la línea N° [REDACTED] 9 -titular M.D.B.- (fs. 645/646).
- titularidad, llamadas entrantes y salientes; y mensajes de texto salientes, durante el período comprendido entre el 14-04-2015 al 15-04-2015, y 1-03-2015 al 26-06-2015, de las líneas N° 03564-15648012 -titular Carlos Gastón Rovedatti- y N° 03564-15560570 -titular [REDACTED] - (fs. 692/695, 709/713, 803/809, 811 y 815/820).

11°) Informes de la empresa de telefonía celular “Personal S.A.” relativa a datos de:

- llamadas y mensajes de texto entrantes y salientes durante el período comprendido entre el 13-04-2015 al 15-04-2015 de la línea N° [REDACTED] -titular M.D.B.- (fs. 675/679 y 684/689).
- de titularidad, y listado de llamadas y mensajes de texto entrantes y salientes, durante el período comprendido entre el 01-03-2015 al 31-05-2015, de la línea N° 03564-15689523 -titular [REDACTED] - (fs. 733/793).

12°) Informe de la empresa de telefonía “Telecom Argentina S.A.” relativo a datos de titularidad y listado de llamadas entrantes y salientes durante el período comprendido

entre el 14-04-2015 al 15-04-2015, de la línea N° 03564-421204 -titular [REDACTED] - (fs. 696/699 vta.).

13°) Planilla prontuarial del imputado M.D.B. (fs. 44/44 vta.).

14°) Informe del Registro Nacional de Reincidencia del imputado M.D.B. (fs. 530).

Pericial:

1°) Informe pericial psiquiátrico -art. 85 del C.P.P. perteneciente al imputado M.D.B., realizado por los médico psiquiatras, Dr. Mario Germán Vignolo, Dr. Javier Nicolás Degatti y Dr. Carlos Daniel Falconi (fs. 403).

2°) Informe pericial interdisciplinario psiquiátrico y psicológico perteneciente al imputado M.D.B., realizado por el Médico Psiquiatra Forense, Dr. Diego Sebastián Cardo; y por el Licenciado en Psicología Forense del Servicio de Medicina Forense de la ciudad de Córdoba, Lic. Pablo Dujé (fs. 715/722 vta.).

3°) Informe pericial interdisciplinario psiquiátrico y psicológico de control perteneciente al imputado M.D.B., realizado por los peritos de control Médico Psiquiatra, Dr. Diego Courel y la Licenciada en Psicología Amalia Scaiola de Pico (fs. 794/802).

4°) Informe pericial interdisciplinario psiquiátrico y psicológico de control perteneciente al imputado M.D.B., realizado por los peritos de control Médica Psiquiatra Dra. Laura Felissia de Lami y Licenciada en Psicología María Alejandra Karlen (fs. 821/827 vta.); y demás constancias de autos.

Prueba ofrecida por el defensor del imputado a fs. 951/952:

Pericia médica Psiquiátrica y Psicológica: elaborada por el Dr. Diego Courel, médico especialista en Psiquiatría, y la Lic. Amalia Scaiola de Pico, Lic. en Psicología (fs. 794/802).

Informativa:

- 1) Informe de Tomografía axial computada de cerebro contraste -TAC- realizada en la persona de M.D.B., por el especialista en diagnóstico por imágenes, Dr. Jorge Grimaldi, en el “Instituto de Diagnóstico y Tratamiento San Francisco”, de esta ciudad (fs. 887).
- 2) Informe electro-encefalográfico, perteneciente a la persona de M.D.B., realizado por el especialista en neurología, Dr. José Luis González, en el Instituto “Synapsis Neurociencias” de esta ciudad (fs. 888/889).

Prueba ofrecida por el letrado apoderado del Querellante Particular a fs. 953/955:

Documental- Instrumental:

- 1) Informe del Establecimiento Penitenciario n° 7 de esta ciudad de San Francisco (fs. 206).
- 2) Informe del Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario n° 7 de esta ciudad de San Francisco, suscripto por la Lic. Cecilia Ambrosio (fs. 207).
- 3) Informe del Área Psicológica del Establecimiento Penitenciario n° 7 de esta ciudad de San Francisco, suscripto por la Lic. Cecilia Ambrosio (fs. 208).
- 4) Orden de prohibición de acercamiento de fecha 23 de junio de 2014 (fs. 244).
- 5) Constancias (fs. 245/247).
- 6) Constancias (fs. 251/253).
- 7) Constancias (fs. 254/257).
- 8) Constancias (fs. 274).
- 9) Constancias (fs. 294/296).
- 10) Constancias (fs. 313 y 314).
- 11) Constancias (fs. 369).
- 12) Constancias (fs. 404/408).
- 13) Constancias (fs. 581).

Informativa:

- Informe del Hospital J.B. Iturraspe, con domicilio en calle Dominga Cullen n° 450 de esta ciudad, donde se adjunta copia de hoja n° 118 del Libro Guardia donde consta la atención que recibió la Sra. M.E.L. (fs. 964/966).

V) VALORACION DE LA PRUEBA**ANÁLISIS CONJUNTO DE LOS HECHOS PRIMERO AL NOVENO**

1. La defensa técnica del imputado no discutió la existencia material de los hechos y que M.D.B. fue el autor, pero dijo que muchos de ellos fueron infantiles, motivados en que quería hablar con su ex mujer y no se lo permitían.

Agregó que la absolución de su defendido en razón de padecer un cuadro de inimputabilidad conforme lo establecido por el art. 34 inc. 1° del C. Penal, se debe extender también a estos hechos y no sólo al homicidio.

2. El 23 de junio de 2014, la Sra. Jueza de la Niñez, Juventud y Violencia Familiar de esta ciudad, dispuso la prohibición y restricción de la presencia del imputado M.D.B. en el domicilio de M.E.L., sito en Bv. Juan B. Justo N° 727 de esta ciudad, con la prohibición de acercarse también a su lugar de trabajo, estudio u otro que frecuente y en la vía pública; prohibiéndole también comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar con la víctima (fs. 383). No obstante haber sido el imputado notificado personalmente, el 29 de julio de 2014, de la medida restrictiva que pesaba sobre su persona (fs. 385/386), la violó en forma repetida.

La prueba de todos estos hechos -que incluye la portación de un arma de fuego apta para su uso específico (fs. 371/374), sin autorización legal (fs. 428)-, es muy amplia, pues M.E.L. declaró en numerosas oportunidades sobre la forma en que su ex pareja la acosaba (ver testimonios de fs. 308/309, 352, 357, 399/400, 401, y fotografías de los daños

constatados en su vivienda y automóvil, obrantes a fs. 163, 270/271, 342/351).

Allí la víctima, hoy fallecida, decía: “me casé con el llamado M.D.B. M.D.B. el día 09/10/1992, con el cual tengo dos hijos en común llamados S y JC. Que el día 18/05/2014 decidí separarme después de soportar muchas cosas y cansada porque habíamos ido a una fiesta y se alcoholizó y me golpeó, dejándome lesionada, por lo que debió intervenir la policía y yo me constaté lesiones y lo denuncié. Los problemas siguieron porque me hizo de todo desde llamadas telefónicas, hasta ir personalmente a mi casa, saltar los tapiales, violar mi domicilio, etc. ... Que mi ex marido vive a solo una cuadra de mi domicilio y trabaja a tan solo media cuadra, por lo que su obsesión es peor porque quiere que lo perdone para volver conmigo y recuperar su familia ... estoy muy cansada de toda esta situación, ya que no podemos vivir en paz con mis hijos, que no los puedo estar exponiendo a este tipo de cosas, que en cualquier momento se mata él y me mata a mí o a mis hijos, porque ya es la segunda arma que se compra. Está totalmente desquiciado y tengo muchísimo miedo de lo que pueda llegar a hacer ya que en esta semana ya no recuerdo qué día exacto les dijo a mis hijos que me iba a matar...”

Como el acoso no cesaba y el temor de la víctima de ser asesinada iba en aumento, pidió que se le diera un “botón antipático” (dispositivo SALVA), el que le fue entregado por el Juzgado de Violencia Familiar (fs. 327/329), que no llegó a accionar cuando fue apuñalada.

3. Como conclusión de esta parte, puede afirmarse que el imputado nunca aceptó la separación, y hostigó permanentemente a M.E.L. con todo tipo de acciones, que primero incluyeron violencia psicológica pero que al final llegó a la violencia física (ver CD de fs. 507). M.D.B. manipulaba constantemente a M para que lo aceptase nuevamente con conductas como provocarle daños en su casa, arrojarle piedras, querosén, dañarle el auto

o hacerse presente en donde ella vivía, violando sistemáticamente la orden judicial de restricción que se le había impuesto. O bien la coaccionaba, pretendiendo convencerla para reanudar la vida conyugal, diciendo que si no accedía se suicidaría. Habiendo confesado M a alguna de sus amigas que tenía miedo de que M.D.B. la matase.

En cuanto a la supuesta inimputabilidad de M.D.B. que sostiene la defensa, la trataré cuando me ocupe del hecho de homicidio, donde anticipo que la rechazaré.

DECIMO HECHO

La muerte de la víctima y sus causas:

Se encuentra debidamente acreditado con la respectiva **partida de defunción** (fs. 231), que M.E.L. falleció en esta ciudad el 15 de abril de 2015 por shock hipovolémico.

Al realizarse la **autopsia** (fs. 128/129), el médico legista Dr. Aníbal Pizarro, constató: “Examen externo: se trata de un cadáver de sexo femenino de 1,65 mts. de estatura y 60 kgs. de peso aproximado y 44 años de edad, se encontraba vestida con sus ropas de maestra jardinera las cuales estaban totalmente impregnadas en sangre, al extraerle las mismas observamos colocado entre sus piernas un protector femenino el cual estaba con sangre aparentemente menstrual, también se extraen dos cadenitas que tenía a nivel del cuello, dos pulseras en las muñecas derecha y anillos de los dedos de mano izquierda (4) aritos (3) prendedor de pelo plástico, reloj pulsera y un celular el cual estaba en el bolsillo de su pantalón. No presentaba rigidez cadavérica no presentaba livideces cadavéricas y la temperatura corporal ligeramente disminuida. A la inspección se observa a nivel del cuello numerosas heridas punzantes y cortantes que se detallan: 1) herida profunda que arranca en la articulación temporomaxilar derecha y llega hasta 3 cmts. antes de la articulación temporomaxilar izquierda casi tercio medio del cuello, abarca la cara anterolateral derecha y parte media de la izquierda por arriba del cartílago tiroideos que

secciona la laringe, esófago y se dirige hacia la cara anterior y hacia arriba, hacia la columna cervical, seccionando los dos paquetes vasculonervioso biteral y el músculo esternocleidomastoideo derecho, esta herida medía 18 cmts de longitud y tenía 5 cmts. de profundidad. 2) herida profunda del lado izquierdo que arranca a tres cmts de la articulación temporomaxilar izquierda por arriba de la anterior y termina a nivel de la cara lateral derecha del mentón de 11 cmts de longitud y 3 cmts de profundidad. 3) herida punzocortante en región lateral izquierda de la nuca de 3cmt sobre el cuero cabelludo. 4) Otra de 2cmts. 5) una pequeña de medio cmts 6) Otra de 2cmts de línea oblicua a nivel supraclavicular en el tercio medio. 7) herida punzocortante profunda de un cmts en articulación esternoclavicular izquierda. 8) pequeña herida superficial paratraqueal izquierda. 9) Herida longitudinal de 2 cmts paratraqueal derecha base del cuello. 10) Otra en su tercio inferior paralaríngea derecha de medio de longitud. 11) Otra herida punzocortante profunda de 2cmts.longitud. De trazo transversal en el tercio medio del cuello. 12) Otra herida a nivel del músculo esternocleidomastoideo derecho de 2 cmts. 13) Herida superficial de 2cmt y medio del maxilar inferior derecho. 14) herida superficial de 2 cmts. y medio de trazo transversal en cara anterior del hombro derecho. No se observan heridas en cara anterior y lateral abdomen solamente las descritas ut supra del cuello y su base y la supra escapular. En miembros inferiores no se observan lesiones. En miembros superiores observamos a nivel de las manos lesiones cortantes del tipo defensivo en cara palmar de mano derecha en base de su pulgar herida de 7 cmts. de longitud profunda, otra en dedo índice de 2 cmts. longitudinal y 3er y 4to dedo a nivel de la falange distal de los mismos y otra en el dorso sobre el nudillo del dedo índice. A nivel de la mano izquierda presenta una herida de 2 cmts. el borde cubital del mismo, otra de tres cmts sobre nudillo del dedo medio otra sobre el nudillo del dedo índice y en la cara

palmar a nivel del dedo anular y dedo medio. La mecánica de las heridas producidas en el cadáver de misma posiblemente fueron producidas las punzo cortantes de frente y las de degüello de atrás y con hiper extensión del cuello. Cráneo: sin particularidades.

Examen interno: se realiza incisión mentopúbica de rutina observando: *Tórax:* escasa cantidad de líquido sanguinolento en cavidad derecha y una pequeña equimosis en el borde interno del vértice de dicha cavidad torácica sobre la columna vertebral. *Pulmones:* sin particularidades. *Corazón:* de forma y tamaño normal. *Abdomen:* sin particularidades.

Conclusiones: la muerte de M.E.L. se debió a shock hipovolémico producido por heridas cortantes profundas que comprometen los vasos arteriales y venosos incompatibles con la vida”.

En definitiva, ha quedado acreditado que la víctima, mujer de 44 años de edad, de profesión maestra jardinera, fue apuñalada catorce veces, la mayoría en su cuello y otras en sus manos al intentar defenderse, a raíz de lo cual falleció en el mismo lugar del hecho.

La autoría del imputado:

M.D.B. confesó en la audiencia haber matado a M.E.L., diciendo: “Como todos saben y lo he declarado, soy el autor de la muerte de M, a la que sigo queriendo y voy a querer hasta el día que me muera. Esta fue una tragedia inimaginada. Pido perdón con toda mi alma y mi corazón a mis hijos, al padre, a la madre y a los hermanos de M y a mi familia. Estuve realmente enfermo, me equivoqué. No sé lo que me pasó ese día, es la pura verdad. No tengo mucho más que decir, sino pedir perdón a todos mis amigos y a toda la sociedad de San Francisco y a los padres de los chicos que estaban en el jardín. Quiero agradecerle a mi hermano y a la familia de [REDACTED] que han tenido y tienen cosas buenas con mis hijos. Quisiera volver el tiempo atrás. Estoy como muerto en vida en la cárcel, recordando todos los días a M”.

De acuerdo a la prueba reunida, está plenamente demostrado que el imputado asesinó a la víctima en las circunstancias de persona, tiempo y lugar descriptas en la acusación, lo que también ha sido admitido plenamente por el defensor, Dr. Felipe Trucco.

Ello es así porque M.D.B. mató con un cuchillo a M frente a varios testigos, como María Belén Fissore, la otra maestra jardinera que estaba trabajando en la guardería esa mañana; Rita Beatriz Bonetto, la enfermera del dispensario que funciona, al igual que la guardería, dentro del Centro Vecinal; la Dra. M, pediatra que atiende en el lugar; M [REDACTED], que había llevado a su niño a consulta, y que tuvo el coraje, junto con la maestra Fissore, de retirar a los pequeños alumnos de la guardería mientras M.D.B. apuñalaba a M; [REDACTED], que estaba con su bebé para control y que ve entrar al imputado y dirigirse hacia la guardería, sintiendo de inmediato gritos; por lo que, huyó del lugar para pedir ayuda en una casa vecina.

La imputabilidad de M.D.B.

M.D.B. comprendía lo que hacía cuando mató a M.E.L.. Doy razones.

De la **pericia oficial**, examen interdisciplinario psiquiátrico y psicológico perteneciente al imputado M.D.B., realizado por el **Médico Psiquiatra Forense, Dr. Diego Sebastián Cardo**; y por el **Licenciado en Psicología Forense del Servicio de Medicina Forense de la ciudad de Córdoba, Lic. Pablo Héctor Dujé** (fs. 715/722), surge:

“1) Del examen actual y constancias obrantes en autos se infiere que el Sr. M.D.B. M.D.B. no presentó alteraciones de sus facultades mentales al momento de acaecer los hechos que se le imputan. No se objetivan características psicopatológicas tales como trastornos psicóticos etc. (alteración morbosa), retraso mental (insuficiencia de las facultades mentales), ni estados de inconciencia. Resulta importante advertir, que existen elementos que constan en autos que corroboran lo antes referido. específicamente, nos referimos al

informe psicológico realizado en Salud Mental de Hospital “J.B.Iturraspe”, del día 15 de abril del 2015, a las 14:30 hs. (horas inmediatamente posteriores al hecho que se le imputa); en el mencionado informe, se describe: que el entrevistado, estaba lúcido, orientado en tiempo, espacio y situación, sin alteraciones en la sensopercepción (alucinaciones ni delirios), sin alteraciones en sus procesos cognitivos, ni en la memoria, su inteligencia se encuentra globalmente conservada, como así también su criterio de realidad conservado; sin alteraciones en el curso ni en el contenido del pensamiento, sostiene un discurso con lógica. No refirió, pérdida de conciencia, memoria, relatando hechos y acontecimientos que guardan lógica y precisión. El día posterior, en informe emitido por los Drs. Alazraki y Vignolo del mismo Centro de Salud antes mencionado (16 de abril de 2015), consta que el imputado está, orientado, vigil, lúcido, con criterio de realidad conservado, guardando recuerdo del hecho que relata.

2) Al no verificar alteración de sus facultades mentales, por ende no hay perturbación alguna de su voluntad, ni de su capacidad de desarrollar libremente su volición sobre sus actos. No habría existido alteración de su capacidad para comprender el sentido y contenido de los actos; tampoco habría estado perturbado su atención, memoria o concentración, ni su capacidad de planificación y desarrollo de sus actividades, dañosas o no, para sí como para terceros.

3) Tiene capacidad de comprender el sentido y contenido respecto a los actos que desarrolla. Su nivel intelectual es adecuado a la norma y a la estimulación recibida, no se evidencian factores de deterioro.

4) No se advierten indicadores relativos a alteración de sus facultades mentales a la fecha de comisión del hecho que se le imputa, tales que le hayan impedido comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones.

5) La dinámica de la personalidad si bien se configura y organiza a partir de mecanismos neuróticos (lo que implica entre otros aspectos, capacidad para diferenciar realidad de fantasía, posibilidad de simbolizar, y de realizar abstracciones, propensión a la culpa y angustia etc.), también se ve teñida por rasgos de inmadurez e inestabilidad emocional, lo cual trae aparejado profundos sentimientos de inseguridad, baja autoestima, dependencia y sensación de impotencia, dicha vivencia intenta, ser sobre compensada mediante conductas expansivas, necesitando incluso reforzadores y organizadores externos (consumo de alcohol, trabajo, pareja, etc.) para poder sostener su endeble afectividad. Es posible advertir una personalidad centrada en sí mismo, con serias dificultades para el desarrollo de la capacidad empática y posicionarse en el lugar del otro. Es posible hipotetizar que existía una marcada fijación con imposibilidad de aceptar la separación y la dificultad para planificar proyectos personales desvinculados de su ex pareja. Con fantasías de control y mecanismos a ejercer dicho control sobre la pareja. Asimismo se ve enmarcado en las serias dificultades para aceptar la diferencia e individuación del otro.

6) El riesgo y posibilidad de desarrollar conductas dañosas o lesivas tanto para su persona como para terceros, sí existen y de hecho se manifestaron (centrado en su ex mujer y en intentos de suicidio), pero estas conductas no son de origen psicopatológico, es decir, que impliquen una eventual internación en establecimiento manicomial; sin perjuicio que debido al riesgo suicida pueda recibir un tratamiento especializado en su lugar de detención o donde su situación procesal lo amerite...”

A continuación, los peritos oficiales contestaron el cuestionario preparado por las partes. Los **peritos de control de la defensa, Médico Psiquiatra Dr. Diego Courel y Psicóloga Amalia Scaiola de Pico**, arribaron a la siguiente conclusión: “... si bien pudo comprender la criminalidad del acto, consideramos que su patología de base es psicótica

que sus facultades mentales en general están disminuidas, que hay debilitamiento yoico, que hay riesgo de conductas dañosas para con su persona por lo que deberá recibir tratamiento integral que respete sus derechos como paciente en el lugar que se destine su alojamiento” (fs. 794/802).

Los **peritos de control del querellante particular, Médica Psiquiatra Dra. Laura C. Felissia de Lami y Psicóloga María Alejandra Karlen**, dijeron: “... En base a todos los elementos utilizados en la técnica pericial, esta parte concluye que el Sr. M.D.B. es totalmente punible porque al momento de cometer el hecho tenía plena capacidad de entender, comprender y conocer la criminalidad del acto, y también poseía el pleno dominio y dirección de sus acciones. No se observaron alteraciones morbosas ni insuficiencia de sus facultades mentales, ni estados de inconsciencia” (fs. 821/827).

El **Médico Legista Dr. Aníbal Pizarro**, que fue quien examinó al imputado dos horas después del hecho, en la audiencia dijo: “M.D.B. estaba tranquilo, estaba bien, orientado en tiempo y espacio”. Y que dispuso el traslado a psiquiatría del hospital por considerarlo normal ante las referencias de tratamiento psiquiátrico que le hizo M.D.B., lo que justificaba hacer tratamiento psiquiátrico por prevención.

La **Médica Psiquiatra Dra. María Nelly Naón**, del Area de Salud Mental del hospital local, quien el mismo día del hecho recibió al imputado, expresó: “... se entrevista al paciente, se encuentra lúcido, vigil, OTE, pensamiento organizado, correcta asociación de ideas, no ideación delirante, aparecen ideas traumáticas sin plan suicida, no se angustia durante la entrevista, ansiedad, insomnio, no presenta alteraciones en la sensopercepción, juicio de realidad conservado ...” (fs. 544/545).

El **Médico Forense Dr. Mario Germán Vignolo** dijo que examinó a M.D.B. pero por los hechos anteriores de violencia familiar (que también se juzgan en esta causa),

llegando a la conclusión, en ese momento (19/12/2014; fs. 403), junto a los Dres. Carlos Daniel Falconi y Javier Degatti, que tenía más peligrosidad para sí que para terceros. Expresó que la conclusión de la pericia que hicieron fue que estaba obsesionado con su ex esposa, con la víctima, estaba excitado y era una persona que colaboraba, estaba lúcido, orientado, pero con una carga de ansiedad muy importante. Dijo que no tiene patología psiquiátrica de base y que su capacidad de discernir estaba conservada, tenía juicio crítico y sabía qué está bien y qué está mal.

Análisis de los cuestionamientos formulados por la defensa del imputado:

El Dr. Felipe Trucco impugnó al perito psiquiatra del Poder Judicial Dr. Diego Sebastián Cardo, diciendo que obtuvo su título de especialista en psiquiatría un mes antes de hacer la pericia, que es un inexperto, y que a la especialidad la consiguió en la Provincia de Tucumán porque no se animó a rendir ante el Consejo Médico de Córdoba.

Esa impugnación fue rechazada por la Cámara durante el debate mediante auto (fs. 1020 y vta.); por lo que, me remito a los fundamentos del mismo.

El defensor criticó duramente el trabajo realizado por el Dr. Cardo, diciendo que la pericia que realizó carece de fundamentos porque no entrevistó a los psiquiatras que atendieron a M.D.B. en sus varias internaciones anteriores y que confundió al Dr. Mario Vignolo con la Dra. Alazraki.

Pero esas críticas resultan destruidas por el perito médico psiquiatra de control designado por la defensa, Dr. Diego Courel, pues dijo: “estuve con los colegas y hemos trabajado éticamente”. Y en el dictamen en disidencia presentado por el Dr. Courel junto a la perito psicóloga de la defensa, Lic. Amalia Scaiola de Pico, ambos dejaron asentado que el trabajo pericial demandó varios días (14, 19, 21 y 26 de mayo de 2015), usándose “la cámara Gesell del Departamento de Psiquiatría Forense en Tribunales II de Córdoba

Capital. Las entrevistas fueron realizadas por los Peritos Oficiales, quedando los Peritos de Control en el espacio externo. Además de la anamnesis directa en entrevistas se estudiaron las abundantes documentales y testimoniales del Expediente, rico en Historias Clínicas, tratamientos de internación y ambulatorios, junto a Certificados y diferentes Pericias previas” (fs. 794).

Insistiendo con el Dr. Courel, no expresó que la pericia oficial sea defectuosa o contradictoria sino que, ejemplificando con las columnas de la sala de audiencias, dijo que los peritos oficiales siguen una corriente doctrinaria y él, otra.

Pero luego el Dr. Courel incurrió en llamativas contradicciones. Por ejemplo, en su conclusión pericial dijo que M.D.B. “pudo comprender la criminalidad del acto” (fs. 802), pero en la audiencia se desdijo, expresando que su opinión era otra pero que al tratarse de una trabajo interdisciplinario no quiso diferenciarse de la Lic. Scaiola de Pico.

En otra parte, el Dr. Courel dijo que M.D.B. es un fracasado que ni siquiera fue capaz de suicidarse pese a que lo intentó varias veces; pero no supo explicar cómo fue tan efectivo para asesinar a su esposa de catorce puñaladas en el primer intento.

Otra apreciación del Dr. Courel que llamó mucho la atención fue afirmar que M.D.B. no sabía lo que hacía porque mató a la víctima frente a testigos y que a eso lo hace solamente un demente. Olvidando que en los crímenes pasionales es común que el homicida actúe así e, incluso, se entregue voluntariamente a la policía y hasta con el arma empleada.

En cuanto a la psicóloga de control de la defensa, Lic. Amalia Scaiola de Pico, si bien calificó a M.D.B. de enfermo y que su estado mental está deteriorado, no invocó ni menos demostró que la pericia oficial sea defectuosa o contradictoria respecto a la prueba reunida.

Atento las posturas asumidas por los peritos de control de la defensa, debe recordarse que

para excluir la punibilidad del sujeto en virtud de su incapacidad para autodeterminarse (art. 34 inc. 1° del CP) se requiere que la falta de comprensión sea total, es decir, debe excluir las aptitudes mentales que, según la regla de normalidad proporcionada por la ciencia, posibilitan la inteligencia de las circunstancias determinantes de la delictuosidad material del hecho ejecutado. Y que el Código Penal no confiere igual efecto a la denominada “imputabilidad disminuida”, esto es, aquella condición en la que hay una perturbación o minoración, mas no una desaparición de las facultades requeridas por la ley (TSJ, Sala Penal, “Romero”, S. n° 49, 23/3/2009; “Barraza”, S. n° 147, 27/06/2011). Siendo importante destacar que los peritos oficiales descartaron la existencia de una “imputabilidad disminuida”, pues sostuvieron que no existió “alteración de su capacidad para comprender el sentido y contenido de los actos; tampoco habría estado perturbado su atención, memoria o concentración, ni su capacidad de planificación y desarrollo de sus actividades, dañosas o no, para sí como para terceros”.

El Dr. Trucco también atacó el **informe psicológico** (fs. 546/547), realizado por el **Lic. Víctor Hugo Monina**, diciendo que no puede ser tenido en cuenta para ningún fin porque contiene una confesión brindada por M.D.B. sin la presencia de abogado defensor.

Resulta evidente que no puede tenerse en cuenta lo que el imputado haya dicho sin la presencia de su defensor. El art. 40 de la Constitución Provincial señala claramente que “Carece de todo valor probatorio la declaración del imputado prestada sin la presencia de su defensor”. Y el art. 258 del CPP reza. “A la declaración del imputado deberá asistir su defensor, bajo pena de nulidad”.

Pero ello de ninguna manera invalida lo que el profesional de la salud haya observado sobre el estado en que se encontraba el imputado luego de cometer el hecho. Por lo que las apreciaciones del Lic. Monina, repetidas en el debate, de haber observado a las tres

horas y media del hecho: "...Paciente que al momento de la entrevista se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y situación. No presenta alteraciones de la sensopercepción. La atención, percepción, memoria, inteligencia (desde el punto de vista cualitativo) se encuentran globalmente conservadas. El criterio de realidad se encuentra conservado..." , pueden ser valoradas con amplitud. Pues no se encuentra óbice para que el juzgador, conforme a su libre convicción, **pueda escindir parcialmente cualquier probanza, ponderando sólo aquellos tramos que resultan** contestes con los completos elementos de prueba analizados (TSJ, Sala Penal, "Querrela Ferreyra Aliaga c/ Díaz Carballo", S. n° 185, 10/8/2010 y sus citas).

A ello debe agregarse que luego del hecho, y conforme lo vengo diciendo, no solamente el Lic. Monina constató que el imputado se encontraba lúcido y orientado en tiempo y espacio, sino otros profesionales, como el médico Dr. Pizarro o la psiquiatra Dra. Naón, los cuales no han sido cuestionados por la defensa.

La defensa trajo en su apoyo el testimonio del **Médico Psiquiatra Dr. Carlos Daniel Falconi**, quien dijo que trató al acusado entre el 30/12/2014 y el 12/02/2015, diagnosticándole un trastorno bipolar mixto al sumarse el abuso de alcohol, y que para él el trastorno bipolar es una psicosis. Pero el Dr. Falconi explicó que una persona que sufre un brote psicótico y "está en un estado de alienación, no tiene capacidad de elaboración, delira, alucina". En nuestro caso, y como lo trataré con amplitud más abajo, M.D.B. planificó con mucho detalle el asesinato de M L. , demostrando estar consciente de lo que hacía.

La defensa le dio una gran importancia al informe confeccionado, el 19/11/2014, por la **Médica Psiquiatra Dra. María (o Mara) Echevarría** (fs. 458), que dice:

"Paciente que se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico con quien suscribe. Concorre

semanalmente a control pero dada la inestabilidad de su cuadro, el diagnóstico, las condiciones socio familiares en las que se desarrolla su vida cotidiana, los antecedentes de intentos de suicidio y de agresividad para terceros, la ausencia de conciencia de enfermedad, el abuso de psicofármacos y de alcohol, considero que es una persona de alto riesgo fundamentalmente para sí, y que requiere internación de manera urgente en institución psiquiátrica.

Diagnóstico: Trastorno del control de los impulsos (F63.9). Trastorno bipolar episodio depresivo grave (F31.4)”.

Pero la Dra. Echevarría de ninguna manera afirma que M.D.B. sea inimputable, ella se limita a describir un cuadro circunstancial de inestabilidad emocional, a lo que se suma la ausencia de conciencia de enfermedad, el abuso de psicofármacos y de alcohol, lo que la determina a aconsejar su internación urgente para que fundamentalmente no atente contra sí mismo.

Como respuesta a todos los ataques que la defensa ha hecho a la pericia oficial, fundamentalmente, debe recordarse “que si bien la opinión del perito no obliga al juez (NÚÑEZ, Ricardo C., *Código Procesal Penal*, Lerner, Córdoba, 1986, 2° ed. actualizada, p. 230, nota 3 al artículo 255; PALACIO, Lino Enrique, *La prueba en el proceso penal*, Abeledo-Perrot, Bs.As., 2000; TSJ, Sala Penal, Sent. n° 8, 01/07/1958), el apartamiento de éste respecto de aquélla, debe ser debidamente fundado. Precisamente, al enumerar las hipótesis en las que puede prescindirse del dictamen técnico, suele ejemplificarse con aquellos casos en los que éste aparece **defectuoso**, o **contradictorio** con las demás pruebas reunidas (JAUCHEN, Eduardo M., *Tratado de la prueba en materia penal*, Rubinzal-Culzoni, Bs.As., 2002, p. 415/416)” (del fallo “Castro” del TSJ, Sala Penal, S. n° 31, 28/04/2006).

Y en nuestro caso, como ya hemos ido analizando, la pericia realizada por el Dr. Cardo junto al Lic. Dujé (debe resaltarse que este último, pese a pronunciarse también por la imputabilidad del encartado, no mereció crítica alguna por parte de la defensa), no presenta defectos, y tampoco contradice a las demás constancias reunidas; por lo que, le otorgo pleno valor probatorio.

Estudios médicos cerebrales hechos al imputado

Durante la investigación se realizó una **TAC, tomografía axial computada de cerebro** (fs. 887), de la que surgió:

“Presencia de megacisterna magna.

Cisternas de la base dentro de límites normales.

3° y 4° ventrículos mediales no dilatados.

Sistema ventricular lateral simétricos, de tamaño, morfología y densidad conservada.

No se observan alteraciones densitométricas tanto supra como infratentoriales.

Discreto incremento de los surcos corticales fronto parieto occipital bilateral y en menor medida cerebelosa.

No hay desviación de la línea media.

Engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares y celdillas etmoidales bilaterales”.

También se hizo un **electroencefalograma** (fs. 888/889), el que arrojó lo siguiente:

“Descripción: Trazado cortical obtenido en reposo vigil en el que se observa una actividad de fondo con una frecuencia fundamental de 8-9 c/s y de 20-40 uV de amplitud, con buena reacción de extinción a la apertura palpebral.

A la hiperventilación y E.L.I. sin anomalías.

No se observan paroxismos, asimetrías ni signos focales.

Conclusión: Trazado dentro de límites normales”.

Ambos estudios fueron analizados por el **Médico Forense Dr. Mariano Pispieiro** (fs. 891), quien expresó: “Que en base a los estudios aportados puedo concluir que el Sr. M.D.B. no presenta patología orgánica neurológica evidenciable. Con electroencefalograma de fecha 01/10/2015, donde el Dr. José Luis González informa como estudio dentro de los límites normales. Mientras que la Tomografía computada de cerebro de fecha 18/09/2015 donde el Dr. Garimaldi informa presencia de megacisterna magna, cisterna de la base dentro de los límites normales y resto del estudio dentro de la normalidad. Cabe aclarar desde el punto de vista médico que la presencia de megacisterna magna no es un dato patológico relevante no causante de patologías neurológicas ni psiquiátricas, siendo esto un hallazgo del estudio”.

A pedido de la defensa, durante la audiencia y como prueba nueva, se incorporó un **SPECT cerebral** (fs. 994), el cual dio como resultados:

“-Hipoperfusión leve en polos anteriores de ambos lóbulos frontales, extendiéndose a cara lateral a la izquierda.

-Hipoperfusión moderada en territorio ténporo-parietal izquierdo.

-Perfusión normal del resto de las estructuras corticales.

-Perfusión simétrica de núcleos de la base.

-Las áreas de máxima perfusión se ubican en sitios habituales, lóbulos occipitales y cerebelo”.

El **Médico Psiquiatra de la penitenciaría local, Dr. Armando Daniel Fiore**, que es quien brinda actualmente tratamiento psiquiátrico al imputado, dijo: “...Pedí una TAC y una resonancia, que dan un aumento en los surcos cerebrales y un agrandamiento en la megacisterna magna. Pido un estudio de mayor complejidad que es el SPECT. Esos estudios me muestran organicidad, me dice si hay un tumor, pero el SPECT cerebral me

dice la función. La corteza cerebral derecha nos dice que hagamos cosas, pero la corteza cerebral prefrontal izquierda es la que pone el freno. Como sabemos qué pasó, quiero saber si hay algo orgánico o algo funcional. Lo que da es una hipoperfusión leve de la parte izquierda de la corteza pre-frontal. No es una cosa para tomar en cuenta. Este estudio analiza función. Hipoperfusión es una disminución leve de la circulación de la sangre en los polos anteriores de ambos lóbulos frontales. Es lo que nos diferencia de los animales. Es leve. La parte izquierda es lo que nos frena, lo que nos permite ser sociales. La hiperperfusión es normal, no hay nada de patológico en eso. El estudio es una foto de ese momento, luego está todo lo que es la clínica”.

El Dr. Fiore expresó que M.D.B. vive hoy en el pasado, pero no es un psicótico ni nada por el estilo.

El Médico Neurólogo Dr. José Luis González, dijo en la audiencia: “...El SPECT es un estudio que valora fundamentalmente los sectores de pequeña circulación de sangre en distintos sectores del cerebro. Este estudio habitualmente no es compatible con la TAC, son estudios poco frecuentes, maneja la pequeña circulación, el trofismo es otra historia. Creo que esta alteración tiene una importancia, llama la atención que se dé en una persona de cuarenta y pico de años, es poco frecuente. Tiene que ver en parte con la cuestión conductual, la parte frontal del cerebro, la que impone los frenos emocionales, tiene que ver con los problemas demenciales. No estoy en la especialidad de la neuro psiquiatría, de cualquier manera llama la atención de que una persona de esa edad tenga esa atrofia, vinculada con límites, maneras de proceder. Esto indica que en el futuro puede tener Alzheimer o demencia. Habría que ver en qué parte de la conducta podría estar influido por esto. Es una pregunta que deberían contestar los psiquiatras o los psicólogos, no yo”. Como vemos, es el propio Dr. González quien afirma que la deficiencia que padece

M.D.B. -que no hay discusión en que es leve- conductualmente debe ser analizada por los psiquiatras y psicólogos, y son éstos (Dr. Cardo, Lic. Dujé, Dr. Fiore, entre otros), quienes se pronunciaron en el sentido de que M.D.B. tenía y tiene la comprensión de sus actos y la dirección de sus acciones.

Planificación del hecho por parte del imputado

La forma en que M.D.B. ideó la comisión del hecho es un elemento más que demuestra que era imputable al momento de asesinar a M L. .

JAC (fs. 527/528), dijo que es amigo de M.D.B. y viajaron juntos de vacaciones a Cancún (México) el 4/4 y volvieron el 13/4/2015. Que durante la estadía M.D.B. bebía mucho, y hablaba continuamente de su divorcio, reconociendo que se había echado muchos mocos, que no se podía sacar de la cabeza a M, y que sabía que cualquier otra cagada que se mandara lo iban a guardar. Que estaba como ido, depresivo, tenía la mirada perdida por momentos, callado, lo único que hacía era tomar alcohol hasta emborracharse.

FDV (fs. 856), otro amigo del imputado, dijo que el martes 14 de abril, cerca de las 21:00, se juntó con M.D.B. a correr en la plaza Vélez Sársfield, que M.D.B. le comentó que quería cambiar su vida. Vescovi lo notó bien, positivo, no como otras veces que parecía un zombi, que no hablaba. Esa noche estaba vestido prolijamente, con ropa deportiva, porque últimamente descuidaba su imagen. Vescovi lo invitó para que vuelva a correr el día siguiente (15/4), pero M.D.B. le dijo que le avisaría, que dependía de cómo él terminase ese día.

CAF (fs. 708), dijo que conoce a M.D.B. desde hace años por ser ambos hinchas del club Sportivo Belgrano (Malala es integrante de la barra brava del club), aportando M.D.B. dinero para que ellos pudieran acompañar al equipo cuando jugaba de visitante. Que

M.D.B. lo buscaba porque quería que le consiguiera un arma de fuego con el argumento de llevarla a Santiago del Estero, pero como él sabía por comentarios del hermano de M.D.B., que éste andaba en problemas, no lo atendió más y nunca le dio ningún arma. Aclaró que el día del hecho lo llamó temprano, diciéndole que necesitaba un arma, y al responderle que no podía conseguírsela se enojó. Por comentarios, tiene entendido que no sólo a él le pidió armas sino que anduvo por los lados de Frontera buscando armas.

HCN (fs. 812), dijo que conoce a M.D.B. de la cancha de Sportivo, que cada vez que se lo cruzaba le pedía un fierro. Que él jamás le preguntó para qué lo quería ni tampoco se lo iba a conseguir. Que la mañana del hecho, M.D.B. fue hasta su domicilio, en Frontera, para ver si le había conseguido el arma, pero él no estaba. A raíz de esto, se cansó y lo llama a M.D.B. minutos antes de que cometa el hecho, diciéndole que lo deje de molestar, que no le iba a conseguir ningún fierro y que lo iba a denunciar.

Ante todas esas dificultades de conseguir un arma de fuego para matar a su ex mujer por no aceptar ésta volver a vivir con él, M.D.B. se arma de un cuchillo (fs. 167), que era del tipo que se usa en la fábrica de heladeras de camping de propiedad de su familia, que tiene punta y es muy filoso porque sirve durante el proceso industrial para eliminar los sobrantes de plástico (ver fotografías de fs, 866/868).

MBR dijo en la audiencia que ella ve -sentada en la sala de espera con su nene- al señor (el imputado) que pasaba por la vereda dos o tres veces mirando para adentro, y cuando ve salir al doctor entra y se dirige al jardín. La defensa dijo que no se probó que M.D.B. supiese la hora exacta en que se retiraba el ginecólogo y los días en que asistía al dispensario. Pero eso carece de relevancia, lo importante es que el encartado esperó que saliese el único hombre que había y que podía dificultar su tarea homicida, pues sólo quedaban presentes mujeres y niños. Y tampoco dejó ver el cuchillo que traía, llevándolo

escondido entre sus ropas.

MBF dijo en el debate que luego de acuchillar a M en el cuello, M.D.B. se levantó y comenzó a retirarse, pero al sentir que M no había muerto y le pasaba el botón antipático, se volvió y comenzó a apuñalarla en la otra parte del cuello. Signo evidente que M.D.B. quería asegurarse de matarla, lo que consiguió pues a los pocos instantes expiró, tirada aún en el piso.

La defensa dijo que las sillas que la **Dra. M** tiró a M.D.B. para que deje de apuñalar a M demuestran que éste no era consciente de lo que hacía porque no reaccionó. Pero debe tenerse en cuenta que se trataba de pequeñas sillas que usan niños de tres años en una guardería, y que quien las tiró era una mujer. Por otro lado, tampoco es cierto que no hubo ninguna reacción de M.D.B., pues la doctora dijo: "... le arrojé otra silla, y en ese momento se levanta y me mira. Allí recapacité lo que estaba haciendo y salí corriendo, pidiéndole a la enfermera que metiera a todos los chiquitos en la parte de los consultorios, porque me dio mucho miedo de que viniera detrás de mí y nos matara a nosotros".

M.D.B. se retira del lugar sin inconvenientes, de la misma forma en que había llegado, esto es, conduce su automóvil hasta su domicilio, donde deja el cuchillo, y es detenido instantes después por el **policía Adrián Gustavo Cezar**, quien lo encuentra con toda la ropa ensangrentada, y M.D.B. le dice: "eché moco". Sin oponerse en ningún momento a la detención, señal clara que era consciente de lo que había hecho.

Fijación del hecho por el Tribunal

A los fines previstos por el art. 408 inc. 3º del CPP, tengo a los hechos por sucedidos de la misma manera relatada en la acusación.

Así voto.

A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. GUILLERMO

JULIO RABINO DIJO:

Adhiero a las conclusiones a las que arriba el señor Vocal Dr. Claudio Requena, votando en idéntico sentido.

A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, LOS JURADOS POPULARES DIEGO ALBERTO MAZZOCATTO, ROBERTO CARLOS MAGNANO, RICARDO MANUEL FLORES, EMILIANO VALENTÍN CURTO, ANDREA CAROLINA PANERO, ELIZABETH ANTONIA LUNA Y MARÍA ELENA ALLAMANDRI DIJERON:

Encontrando acertadas las conclusiones a que arriba el señor Vocal Dr. Claudio Requena, adherimos a las mismas y votamos de la misma manera.

A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, EL SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL, DR. MARIO MIGUEL COMES, PROCEDE A FUNDAR EL VOTO DE LA JURADO POPULAR EDELWEIS MARGARITA COMOGLIO:

De acuerdo a lo dispuesto por el art. 44 -último párrafo- de la ley 9182, tengo la obligación de fundar el voto de la Jurado Popular Edelweis Margarita Comoglio, quien votó en disidencia respecto de los otros integrantes del Tribunal, tanto de los Jueces Técnicos como de los Jurados Populares.

La Jurado Popular Comoglio sostiene que M.D.B. es inimputable, coincidiendo en un todo con los argumentos vertidos por el defensor del Imputado, Dr. Felipe Trucco.

Así las cosas, si bien entiende que está probada la existencia de los hechos y que M.D.B. fue el autor de los mismos, sostiene que padecía de un cuadro de inimputabilidad conforme lo establecido por el art. 34 inc. 1° del C. Penal, que se extiende no sólo al homicidio sino también a los hechos previos.

La Jurado Popular dijo que M.D.B. es un enfermo que debe estar en una institución

psiquiátrica y no en la cárcel.

En conclusión, la nombrada se pronuncia en el sentido que el imputado sea absuelto e internado en una institución psiquiátrica de conformidad al art. 34, inc. 1º, del CP.

A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, EL DR. CLAUDIO MARCELO

REQUENA DIJO:

La forma en que la mayoría fijó los hechos, obliga a declarar a M.D.B. autor de los delitos de portación ilegal de arma de fuego de uso civil (art. 189 bis inc. 2º, tercer párrafo, del C. Penal) -primer hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -segundo hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -tercer hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -cuarto hecho-; desobediencia a una orden judicial reiterada, en número de tres hechos, en concurso real (arts. 239 y 55 del C. Penal) -quinto hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -sexto hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -séptimo hecho-; desobediencia a una orden judicial (art. 239 del C. Penal) -octavo hecho-; desobediencia a una orden judicial reiterada, en número de ocho hechos, en concurso real (arts. 239 y 55 del C. Penal) -noveno hecho-; y desobediencia a una orden judicial en concurso real con homicidio doblemente calificado por el vínculo y por mediar violencia de género (femicidio), ambas agravantes en concurso ideal (arts. 239, 80 incs. 1º y 11º, 55 y 54 del C. Penal), -décimo hecho-, todos los hechos en concurso real entre sí (art. 55 del C. Penal).

Respecto al delito más grave, el homicidio, se encuentra debidamente acreditado el vínculo matrimonial existente entre M.D.B. y M.E.L. con el **acta de casamiento** (fs. 853), celebrado en esta ciudad el 9 de octubre de 1992; por lo que, el hecho encuadra en la agravante del art. 80 inc. 1º del CP.

Pero, además, fue un **femicidio**, pues se trató de un homicidio cometido por un hombre contra una mujer, y mediando violencia de género (art. 80 inc. 11º del CP).

El Tribunal Superior de Justicia ha dicho que encuadran en la **violencia de género** “aquellos casos en 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; “Sánchez”, S. n° 84, 04/05/2012; “Benítez”, S. n° 25, 26/02/2013).

Agregando que “una de las particularidades de este tipo de violencia es, precisamente, el *tiempo de victimización*, porque a diferencia de otros delitos “*aquí la víctima sufre reiterados comportamientos agresivos, una escalada de violencia cada día o semana más agravada y de mayor riesgo*”, caracterizada por su duración, multiplicidad y aumento de gravedad (MARCHIORI, Hilda, Los comportamientos paradójales de la Violencia Conyugal-Familiar, p.212, 213, Serie Victimología, n° 8, Violencia familiar/ conyugal, Encuentro Grupo Editor, Córdoba, 2010), marco hermenéutico ineludible para analizar el agravo traído a estudio, máxime teniendo en cuenta que ha merecido una prohibición especial, a nivel supranacional a través de la “Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer” (más conocida como la “Convención de Belém Do Pará” y aprobada por Ley 24.632), a nivel nacional con 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), y a nivel local con la Ley 9283 (Ley de violencia familiar)” (TSJ, Sala Penal, “Argañaraz Serano”, S. n° 86, 19/4/13).

En nuestro caso, el hermano de la víctima, **R S L.** (fs. 222/226), dijo que M.D.B. ejercía una posesión sobre M, no dejándola hacer nada ni actuar por cuenta propia. Que M

parecía la mujer perfecta en su estructura moral y comportamiento y fácil de manipular porque era meticulosa, ordenada, callada, sumisa, rescatada en su vestimenta, no por voluntad propia sino por celos y control de su marido.

MBF contó en la audiencia que M vivía con miedo y que a pesar de ser muy reservada, le dijo un montón de veces “me va a matar”.

Todo ello sumado a la gran cantidad de hechos de acoso protagonizados por el imputado en contra de la víctima, que llegaron nada menos que a matarla, hacen que la existencia del femicidio sea innegable.

Así voto.

A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. MARIO MIGUEL COMES DIJO:

Adhiero a las conclusiones a las que arriba el señor Vocal preopinante, votando en idéntico sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. GUILLERRMO JULIO RABINO DIJO:

Adhiero a las conclusiones a las que arriba el señor preopinante, votando del mismo modo.

A LA TERCERA CUESTION PLANTEADA, EL DR. CLAUDIO MARCELO REQUENA DIJO:

En el caso, la única pena aplicable es la reclusión perpetua o la prisión perpetua, prevista para uno de los delitos cometidos (art. 80, incs. 1º y 11º, del CP); pues establece la ley que si una de las penas no es divisible, se aplicará ésta únicamente (art. 56 del CP).

Así las cosas, estimo apropiado imponerle al imputado la pena de **prisión perpetua, con accesorias legales y costas** (arts. 5, 9, 12, 40 y 41 del CP; 550 y 551 del CPP).

Corresponde ordenar al Servicio Penitenciario que el tratamiento psiquiátrico que actualmente recibe el imputado prosiga de acuerdo a su patología (arts. 1 y 143, ley 24.660; y art. 1, ley 8.878).

Debe decomisarse el arma de fuego secuestrada, revólver calibre 22, matrícula 05018, y el cuchillo usado para cometer el hecho (art. 23 CP).

Los honorarios del Dr. Ricardo Miguel Carioni, como abogado del querellante particular, vista la tarea desempeñada a todo lo largo del juicio y el éxito obtenido, los fijo en la suma de **100 jus**, en su condición de monotributista. El pago de dichos honorarios queda a cargo del imputado por ser el condenado en costas (arts. 26, 27, 36, 39, 89 y ss., ley 9.459).

Así respondo.

A LA TERCERA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. MARIO MIGUEL COMES DIJO:

Adhiero a las conclusiones a las que arriba el señor Vocal preopinante, votando en idéntico sentido.

A LA TERCERA CUESTION PLANTEADA, EL SR. VOCAL DR. GUILLERMO JULIO RABINO DIJO:

Adhiero a las conclusiones a las que arriba el señor Vocal preopinante, votando del mismo modo.

Por todo ello, y por **mayoría**, **SE RESUELVE**: 1º Declarar que **M.D.B.**, ya filiado, es autor responsable de los delitos de **portación ilegal de arma de fuego de uso civil** (art. 189 bis inc. 2º, tercer párrafo, del C. Penal) -**primer hecho**-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del C. Penal) -**segundo hecho**-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del C. Penal) -**tercer hecho**-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del

C. Penal) -cuarto hecho-; **desobediencia a una orden judicial reiterada, en número de tres hechos, en concurso real** (arts. 239 y 55 del C. Penal) -quinto hecho-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del C. Penal) -sexto hecho-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del C. Penal) -séptimo hecho-; **desobediencia a una orden judicial** (art. 239 del C. Penal) -octavo hecho-; **desobediencia a una orden judicial reiterada, en número de ocho hechos, en concurso real** (arts. 239 y 55 del C. Penal) -noveno hecho-; y **desobediencia a una orden judicial en concurso real con homicidio doblemente calificado por el vínculo y por mediar violencia de género (femicidio), ambas agravantes en concurso ideal** (arts. 239, 80 incs. 1° y 11°, 55 y 54 del C. Penal), -décimo hecho-, todos los hechos en concurso real entre sí (art. 55 del C. Penal), que la requisitoria fiscal de fs. 904/921 le atribuye, e imponerle para su tratamiento penitenciario la pena de **prisión perpetua, con accesorias legales y costas** (arts. 5, 9, 12, 40 y 41 del CP; 550 y 551 del CPP). 2° Ordenar al Servicio Penitenciario que el tratamiento psiquiátrico que actualmente recibe el imputado prosiga de acuerdo a su patología (arts. 1 y 143, ley 24.660, y art. 1, ley 8.878). 3° Decomisar el arma de fuego secuestrada, revólver calibre 22, matrícula 05018, y el cuchillo usado para cometer el hecho (art. 23 CP). 4° Regular los honorarios del Dr. Ricardo Miguel Carioni, como abogado del querellante particular, en la suma de **100 jus**, en su condición de monotributista. El pago de dichos honorarios queda a cargo del imputado por ser el condenado en costas (arts. 26, 27, 36, 39, 89 y ss., ley 9.459).

Protocolícese, hágase saber y dése copia. Fdo.: Dr. Mario M. Comes -Presidente-, Dr. Claudio M. Requena -Vocal-, Dr. Guillermo J. Rabino -Juez de Control (P.L.T.)-, Sres. Diego A. Mazzocatto, Roberto C. Magnano, Ricardo M. Flores, Emiliano V. Curto, Andrea C. Panero, Elizabeth A. Luna, Edelweis M. Comoglio y María E. Allamandri

-Jurados Populares Titulares-; Dr. Jorge L. Farall, Secretario.-----