

**Ministro Redactor:**

**Sergio Torres Collazo.-**

## **VISTOS**

Para definitiva de segunda instancia en autos: “**P. L., C. O.. UN DELITO DE HOMICIDIO ESPECIALMENTE AGRAVADO EN CONCURRENCIA FORMAL CON UN DELITO DE COMISIÓN DE ACTOS DE ODIO, DESPRECIO O VIOLENCIA HACIA DETERMINADAS PERSONAS, EN RÉGIMEN DE REITERACIÓN REAL CON UN DELITO DE LESIONES PERSONALES AGRAVADAS**” (IUE: 302-148/2016), venidos del Juzgado Letrado de Primera Instancia de Paysandú de 2º Turno, por apelación del Ministerio Público contra la sentencia N° 42 de 19.03.2019, dictada por la Dra. Rossana Martínez con intervención de la Sra. Fiscal Letrado Dra. Carolina Martínez y la Defensa Pública a cargo de la Dra. Lucía Rodríguez.-

## **RESULTANDO**

I) La recurrida (fs. 410-424), cuya correcta relación de actos procesales se tiene por reproducida, amparó parcialmente la pretensión fiscal y declaró a C. O. P. G. (oriental, soltero, 35, maestro, con antecedentes) autor inimputable de un delito de homicidio especialmente agravado, en concurso formal con un delito de comisión de actos de odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas, en reiteración real con un delito de lesiones personales agravadas, imponiéndole medidas de seguridad curativas, sin mínimo ni máximo y en régimen de internación en centro hospitalario psiquiátrico, conforme a su patología psiquiátrica crónica,



informándose periódicamente de su evolución sanitaria, y sin perjuicio de su oportuno cese, superada que sea la situación de peligrosidad.-

La Defensa abogó por la solución por la que a la postre se inclinó la sentencia (fs.404-405).-

II) La Fiscalía dedujo en tiempo y forma el recurso de apelación (fs. 427). Al expresar agravios expresó en lo medular (fs. 433-451): a) no fue acertada la conclusión a la que arribó la recurrida sobre la inimputabilidad del acusado, en función de un valoración basada, en exclusiva, en el número de facultativos; b) en autos existen dos pericias contradictorias y según la *A-quo*: “se realizó una Junta Médica a solicitud de la Fiscalía, para desequilibrar las opiniones”; c) si bien se hizo un somero análisis de todas ellas, expresando que se descarta la pericia realizada el día siguiente del hecho porque si bien es inmediata no deja de ser primaria, la agravió que solo se valoraran las posteriores, sin tomar en cuenta el resto de la prueba producida, pues ello se aparta del criterio rector de la sana crítica; d) si lo que se quiere saber es si al momento de cometer el homicidio y las lesiones P. era imputable, debió atribuírsele mayor valor a la pericia médica del día siguiente, donde se resalta que tuvo conciencia y voluntad de ejecutar los actos; e) si ello se considera insuficiente, dijo, debió repararse en que trabajó como maestro en ANEP hasta el día anterior sin inconvenientes; f) los antecedentes médicos supuestamente consultados por los profesionales de la Junta Médica registran tres internaciones, pero éstas fueron continuas y datan del mes de abril a octubre 2004, desconociéndose por qué causas se realizaron; g) se ignora la razón por la cual la recurrida fundamentó su elección en que las pericias posteriores contemplaron los antecedentes del caso, ya que de éstos no hay prueba, sino una mera referencia en ellas; h) se soslayaron las circunstancias que



rodearon la vida del acusado durante los 12 años transcurridos entre las internaciones y los delitos cometidos. P., luego de 2004, nunca más fue internado y no registra episodios de descompensación o contralores médicos, sino que llevó una vida absolutamente normal, generando vínculos amorosos, laborales, fraternales y hasta religiosos; i) de lo actuado se advierte que al momento de cometer los delitos tenía conciencia y voluntad de la ilicitud de sus actos y se autodeterminó en base a ello. Dicha conclusión, dijo, emerge no solo de la contundente pericia realizada a menos de 24 horas, sino de todas las circunstancias probadas que rodearon este caso. Que haya manifestado al psiquiatra forense que en caso de ser procesado se quitaría la vida, evidencia la conciencia de ilicitud y una capacidad de manipulación que solo es coincidente con las conclusiones a las que arribó el perito. Que posea marcados rasgos de personalidad esquizoparanoicos (posible portador de un trastorno de personalidad esquizofrénico) y psicopáticos, como señala la pericia original, no implica que sea inimputable. Para serlo, a dicha patología se debió añadir la incapacidad de apreciar la ilicitud de los actos cumplidos y la capacidad de autodeterminarse en consecuencia; j) la pericia del 5.9.2016 aclara que fue realizada de manera urgente y no especifica los insumos que tuvo en cuenta, por lo que puede inferirse que se trató de una única entrevista con el examinado y la consulta a la historia del Hospital Vilardebó; k) en el informe relacionado no surge evidenciado que la perito haya tenido acceso a la totalidad del expediente judicial o que haya tenido presente la pericia por el psiquiatra forense M., por lo que su conclusión genera más dudas que certezas; l) la Junta Médica del 11.7.2017 expresa que el material sobre el que se realizó radicó en la lectura del expediente -con los documentos médicos que en él se incluyen- y una entrevista con el periciado, y no “*varias*” como señala la Magistrado. De lo que puede observarse de ella, la condición de P., 16 meses después de los hechos, cambió. Ni su apariencia era igual al 9/3 o al 5/9/2016; ll) tampoco fue igual su discurso. Como consigna este último informe respecto a sus creencias religiosas sobre las que fue muy contundente y claro en las pericias anteriores y en su declaración ante la sede judicial, ahora: “*Al ser preguntado*



*acerca de sus eventuales convicciones religiosas, el contenido de sus respuestas es pobre e inconsistente, no pudiendo dar cuenta de creencias o concepciones compartibles por un grupo o comunidad específico.”* El informe consiga además que: *“Más bien resultan ideas desorganizadas, variables y no sistematizadas, vividas en solitario y de modo peculiar, todo lo cual es propio de las psicosis crónicas.”* Esta apreciación, que lleva a la Junta a considerar que padece de psicosis crónica, quedó desvirtuada por la probanza reunida, correctamente relevada por la Magistrado actuante, donde se resalta las ideas organizadas, sistematizadas y persistentes para cometer un homicidio premeditado; m) P. -dijo- actuó como *“Lobo Solitario”*, pues ejecutó actos terroristas sin un grupo radical que lo apoyara y sin cumplir órdenes de alguna organización, por lo que su peligrosidad es aún mayor, al no supeditar su accionar a las órdenes impartidas por otra persona o cuerpo organizado. Agregó que si ella se efectuó sobre la lectura del expediente (en el estado que se encontraba al efectuar su estudio la Junta) y una entrevista, surgen serias dudas sobre el diagnóstico realizado, pues no obraba al momento ni la segunda pericia, ni copia de la historia clínica. Solo existían dos informes del Hospital Vilardebó efectuados varios meses después de la comisión de los delitos, de fechas 23/6 y 19/8/2016, que si bien fueron firmados por distintos especialistas, son una copia del otro, lo que genera la interrogante de si son el producto de dos evaluaciones o una copia suscrita por diversos médicos. Dichos informes tampoco dan cuenta sobre la fuente de sus conclusiones y son tomados parcialmente por la perito Dra. Ribas y las integrantes de la Junta Médica, que bien toman lo que les *“sirve”* para sostener su diagnóstico, sin compartir ni el grado de peligrosidad o las recomendaciones para un eventual egreso; n) la pericia de fs. 209 expresa que P. puede estar internado en una sala abierta y cuando sea dado de alta pase a residir con terceros confiables y para la Junta Médica es necesario que su tratamiento esté a cargo de un tercero responsable que garantice su cumplimiento, mientras que el informe del Hospital (fs. 195) indica que: *“Es un individuo altamente peligroso para su medio por lo cual se sugiere a su egreso su Institucionalización en Centro de Tratamiento para pacientes psiquiátricos*



*crónicos.” Sin que exista más prueba de que P. estuvo tan solo 15 días internado en el Hospital de Salto en el año 2004 (12 años antes de los delitos). Con la certeza que mantuvo durante los 12 años posteriores vínculos amorosos y de amistad y que se desempeñó como Maestro en la Educación Pública uruguaya sin que surjan anotaciones donde se dé cuenta de trastornos psiquiátricos resulta curiosa y altamente llamativo de los informes del Hospital Vilardebó, pero más aún el de la Junta Médica concluyan: “Se trata de un adulto con una larga historia de ideación delirante de daño y perjuicio y alteraciones marcadas en su funcionamiento global, con severa afectación de su desempeño laboral y social, con antecedentes de internaciones psiquiátricas (...) A la época de los hechos, no habría estado recibiendo tratamiento; se encontraba inmerso en una vivencia delirante que afectaba su carácter alienante, por lo que no fue capaz de apreciar el carácter ilícito de sus actos ni de determinarse libremente”. La ausencia de especificación de las fuentes de donde los especialistas recurrieron para arribar al diagnóstico de P. resulta extraño, ya que contradice al resto de la prueba producida, que se pronuncia en sentido contrario.-*

III) La Defensa no evacuó el traslado conferido (fs. 455). Recibidos los autos por el Tribunal, se citó para sentencia y previo pasaje a estudio, la misma fue acordada en legal forma (fs. 468 y ss.).-

## **CONSIDERANDO**

I) La Sala, por unanimidad de sus miembros naturales, habrá de proceder a confirmar la recurrida por considerar que los agravios que formula la Fiscalía con miras a su revocación, no son de recibo.-

II) La recurrida consideró plenamente probados los siguientes hechos -que han devenido inmodificables- que a continuación se extraen y transcriben:



*“El día 8 de marzo de 2016 C. P. G. entre la hora 14.00 y las 15.00, concurrió al local comercial “xxx” sito en la intersección de las calles Avda. España y Guayabos de esta ciudad, portando entre sus ropas una cuchilla, a la espera de la llegada del propietario de dicho comercio Sr. D. F. W., conocido comerciante del medio e integrante de la colectividad israelí”.-*

*“C. O. P. vivía solo en su casa ubicada en calle xxx, era maestro y hasta el día 7 de marzo de 2016 -día antes de los hechos, se encontraba en ejercicio (docente de xxx)”.-*

*“Según el mismo afirma y así declaró ante la Sede y ante los peritos intervinientes, profesa el Islam sintiéndose discriminado por tal situación -por su condición de islamita- desde largo tiempo atrás, específicamente desde que estudiaba magisterio, por los miembros de la colectividad judía de éste departamento, identificando a D. F. como integrante de dicha colectividad. Dice adoptar como nombre religioso A. O., “siervo de Alá”.-*

*“El día de los hechos, P. se levantó, rezó a Alá como habitualmente hacía, pidiéndole esta vez que le diera fuerzas y paciencia. Sobre la hora 14.00 tomó una cuchilla de mango blanco, la guardó y caminó hasta la intersección de las calles mencionadas, donde aguardó que D. F. llegara a su comercio que allí se ubicaba. A la hora 15.00 aproximadamente D. F. llegó al lugar, detuvo la marcha de su automóvil en calle Guayabo entre Avda. España y L. G. para descender del mismo, mientras su hijo G. F. K. tomaba el volante para continuar la marcha. Al bajarse D. F. del vehículo, caminó por calle Guayabos hacia Avda. España en dirección a su comercio, observándolo y siguiéndolo C. P.. En ese trayecto F. se cruzó con M. B., empleada del comercio, quien estaba estacionando la moto en la acera oeste de calle Guayabos, y luego de saludarla amablemente, fue abordado intempestivamente, por sorpresa por la espalda por C. P., quien le propinó varias puñaladas. Lo apuñaló en la región lumbar alta, para vertebral izquierda. Recibida la primera puñalada, F. cayó al piso de espalda e intentó defenderse con sus*



*manos y piernas, mientras el encausado se le arrojó encima y continuó apuñalándolo, logrando darle dos puñaladas más en el tórax y realizando varios cortes en las extremidades”.-*

*“Al ver lo que estaba ocurriendo, su hijo G. corre al lugar a auxiliar a su padre, logrando sacar de encima al encausado, quien continuaba agrediéndolo. Entonces, P. para evitar ser impedido en su cometido, hirió con la cuchilla a G. F. ocasionándole cortes en las manos y en el muslo izquierdo. Lo ocurrido fue observado por los testigos B. y D.. D. intenta detener a P., quien logra correr por Avda. España al este, tirando la cuchilla sobre el cantero central de dicha Avenida”.-*

*“Las personas que estaban observando lo persiguieron cuando salió huyendo, siendo detenido por dos ciudadanos a 150 metros de la escena, advirtiéndolo al funcionario policial Angel Sandro que diera aviso a la Policía. D. F. fue trasladado inmediatamente por su hijo y un empleado del comercio a la mutualista COMEPA, donde horas después fallece como consecuencia de las heridas sufridas. Efectivamente, las heridas provocadas por P. ocasionaron la muerte de F.. Del protocolo de autopsia surge que: “Presenta múltiples heridas cortantes, una herida en dorso, hemicuerpo izquierdo, una herida inguinal izquierda, una herida en cara interna de antebrazo y brazo derecho, tres heridas en cara palmar mano izquierda (primer, tercer y cuarto dedo), dos heridas en cara palmar mano derecha. Una herida contusa frontal. Fue sometido a cirugía, en la que se extirpa el bazo y el riñón izquierdo...Fallece hora 19.50 ... Se constata incisión mediana abdominal, supra e infra umbilical, hasta pubis, suturada (sutura quirúrgica) herida inguinal izquierda, identificada con el número 2, transversal, lineal, aproximada con puntos separados, de 4 cm. largo, que en profundidad no ingresa a cavidad corporal, ni compromete, elementos circulatorios de entidad. En miembro superior derecho herida cortante con colgajo en región media del miembro, de 7 cm. de longitud, lineal, oblicua con relación al eje del miembro, identificada con el número 3, de*



*adelante hacia atrás, ligeramente hacia la izquierda, de abajo hacia arriba. Aproximada con puntos separados. Heridas en ambas manos, tres en la izquierda (primer, tercer y cuarto dedo, en su cara palmar, aproximadas con puntos separados). Dos en la derecha, eminencias tenar e hipotenar, cara palmar, aproximadas con puntos separados. Estas últimas en ambas manos heridas de defensa. En región torácica mediana una herida cortante en forma de “V” con vértice hacia arriba e izquierda, de piel, identificada con el número 4. Se constatan las heridas anteriormente mencionadas, una única herida en dorso identificada con el número 1 transversal al eje del cuerpo en región lumbar alta, para vertebral izquierda, de 6cm. de longitud, bordes lineales, coaptables, de aspecto algo más romo en su extremo izquierdo, y afilado (cola de ratón) hacia la derecha, de atrás hacia adelante, que llega en profundidad, a la fosa posterior izquierda, ligeramente de arriba hacia abajo ... Herida cortante en cúpula diagramática, suturada...Lesión de colon trasverso, suturada, condiscrета salida de gas y materia ... Conclusión: la muerte de D. F. W. fue una muerte violenta, pro herida de arma blanca, en shock hipovolémico refractario, pro la perdida sanguínea ocasionada en las lesiones hétero infringidas, de pulmón izquierdo, bazo y riñón izquierdo”.-*

*“Las lesiones padecidas por fueron constatadas por médico forense, surgiendo del certificado expedido lo siguiente: “erosiones en dorso de puño izquierdo y región frontal derecha, herida cortante suturada (3 puntos) cara anterior muslo izquierdo, erosiones tipo rasguño en número 3 en cara anterior y lateral de muslo izquierdo y rodilla hemolateral. Peligro de vida: No. Tiempo de inhabilitación para tareas ordinarias: menor a 20 días”.-*

*“G. F. formula instancia en debida forma”.-*

*“Fueron incautados en el domicilio del encausado diversos elementos vinculados al Islam como libros, entre ellos el Coram, así como cuchillos de estilo militar que lucían clavados en un poste en el interior de la vivienda, y ropa militar, entre otros”.-*





*“El indagado interrogado en la Sede asistido de su Defensa negó su accionar, refiriendo a que ese día durante la oración de la mañana se encomendó a Alá para que lo guiara en su camino, declarándose de religión islámica sintiéndose víctima de persecución por tal condición desde tiempo atrás, concretamente desde que era estudiante de magisterio. Preguntado en reiteradas oportunidades referente a los hechos, no contesta en concreto, llora en la audiencia. Textualmente dice: “... Me cansé de la persecución por la religión, por el islam, empezó en el año 2006 me convertí al Islam ...”. Preguntado respecto de qué tendría que ver eso con D. F. contesta: “Porque fue el nombre que me dijo esa persona, que era de la colectividad judía, por el tema de la carrera mía. Él estaba en la comunidad judía, yo lo veía, ellos rezaban en la sinagoga, yo veía cuando me invitaron, y luego veía cuando estaban todos juntos. Yo trataba de apartarme como me veían como una amenaza. Yo con él nunca había tenido contacto.”. Se le pregunta el motivo de que fuera D. F., contesta: “Yo todos los años vine pidiéndole a Alá paciencia y me decía que ellos iban a cambiar de actitud, cuando yo rezaba, que los pueblo iban a ser castigados. Yo esa mañana recuerdo que recé y me puse en manos de Alá porque yo no sabía qué hacer, que él me guíe, porque yo ya no tenía más fuerzas, y luego me recuerdo que estaba corriendo por 18 de julio...Me recuerdo corriendo. Recé y me recuerdo corriendo Yo a él lo conozco, como conozco a todos, no sé porque fui a él. Yo no lo conocía, solo de vista.”. Preguntado si venía sintiendo que debía hacerlo o si fue algo del momento, contesta: “Yo pedí paciencia todos estos años para afrontar las adversidades. Yo quería que las cosas cambiaran, y recé que él me guíe ...”, Preguntado si mató en nombre de Alá, contesta: “Yo recé y me puse en manos de Alá para estar a su cuidado. Yo había pedido por toda la discriminación, nunca se me cruzó un simbolismo así...”. Niega haber salido con el cuchillo de su casa”.-*

**IV)** Como es sabido, la condición de imputable o inimputable sólo puede evaluarla y determinarla el magistrado. El fin de la pericia es brindarle la percepción y



apreciación de los hechos concretos objeto del debate, en tanto el perito es un auxiliar que en razón de sus conocimientos científicos especiales (técnicos o artísticos) que el juez no tiene, se le encarga realizar aquellas actividades que culminarán con su opinión fundada en el dictamen y permitirán al decisor interpretar en mejor forma los hechos relevantes del proceso (cfm. Landoni, La prueba pericial, Judicatura N° 33/92, p. 54).-

El perito por ende, no es quien tiene a su cargo definir la cuestión, sino aportar su conocimiento para que quien sí debe hacerlo pueda llegar a una justa definición.-

En el derecho nacional la noción de imputabilidad está consagrada en el art. 30 del Código Penal bajo el *nomen iuris*: “*locura*”, que considera imputable a aquél que es capaz de apreciar el carácter ilícito del acto que ejecuta o de determinarse según su verdadera apreciación.-

Por tal razón, la capacidad de apreciar el carácter ilícito del acto es asimilable a la facultad de comprender el valor de la norma (capacidad de entender), y la de determinarse según su verdadera apreciación a la facultad de determinarse conforme su propio juicio (capacidad de querer) (cfm. Bayardo, D.P.U., T.II, p.18). Como ha dicho el Tribunal: “*Para nuestra ley, las fuentes de la inimputabilidad son causas biológicas que actúan sobre la psiquis e incapacitan para comprender el carácter ilícito del acto y para determinarse según su apreciación verdadera.- De ese modo, dice Cairoli (Nuevo enfoque de la imputabilidad, Rev. Judicatura, N° 16, pág. 18) “... los pilares sobre los que se asienta el concepto de la imputabilidad en nuestro código son: madurez espiritual, salud o normalidad mental y capacidad de comprensión y determinación”.-*



*“La imputabilidad no se identifica con salud mental. Pero inimputabilidad no quiere decir enfermedad psíquica. El concepto es independiente de la enfermedad o la salud.- Como dice Cairolí (obra y página citada) “No toda persona por el hecho de ser enfermo de mente es un inimputable, al contrario puede tratarse de un oligofrénico que en el momento que comete el acto tiene intactas sus capacidades de pensar y entender, o puede ser un individuo normal que al cumplir el acto antijurídico, no puede apreciar su antijuridicidad porque no tiene, por ejemplo, instrucción para ello”.-*

*“Antolisei (Manual de Derecho Penal, Parte General, Edit. Temis, 1988, pág. 437) dijo “... para que a un hombre se le pueda llamar a que responda de sus actos ante la ley penal, es necesario que se halle en condiciones de darse cuenta del valor social de tales actos y no adolezca de anomalías síquicas que le impidan actuar como debiera: se exige, en definitiva, que tenga cierto desarrollo intelectual y que sea sano mental.- La pena es un sufrimiento; implica una considerable restricción de los bienes de la persona y produce efectos que lesionan su honor, pues se proyectan también en su futuro.- Ahora bien, a la conciencia social le repugna que esta tan grave sanción sea inflingida a los niños, a los locos, a los individuos que se encuentran en condiciones análogas y, en general, a quien no sea compos sui (dueño de sí mismo)” (de la Sala, S. 318/2012).-*

*Por ende, para que pueda ser eximente será “imprescindible demostrar que el imputado estaba con sus facultades mentales alteradas por una enfermedad (morbo), y por ello estaba impedido de apreciar el carácter ilícito del acto o determinarse según su verdadera apreciación. Por ende, cuando los informes periciales (psiquiátricos) no excluyen dicha facultad de comprensión o de dirección*



como aquí ocurre- se está en el ámbito de la responsabilidad” (de la Sala, S.312/2012).-

**V)** Ahora bien, durante el juicio se cumplieron varios estudios psiquiátricos al encausado que se pronunciaron concretamente sobre la cuestión en debate: en el nosocomio en el cual se lo internó luego del suceso (Hospital Vilardebó) y tres pericias psiquiátricas que fueron realizadas por profesionales del ITF.-

Por tal razón, a fin de lograr un adecuado abordaje del tema, el Tribunal se permitirá extraer y transcribir los aspectos medulares que expuso cada uno de esos estudios.-

La primera pericia (fs. 69-70), realizada por el Dr. Á. M. al día siguiente del hecho, concluyó que el periciado posee *“marcados rasgos de personalidad esquizoparanoicos (posiblemente portador de un trastorno de personalidad esquizoparanoico) y psicopáticos; actualmente descompensados por síntomas depresivos con impulsividad, heteroagresividad, ideas de muerte y de autoeliminación. Con conciencia parcial para el entendimiento de sus actos, pero con conciencia y voluntad de ilicitud en el acto por el que está siendo periciado. Individuo que actualmente comporta elevado riesgo social, para sí mismo y para terceros”*, por lo que solicitó: *“su internación en sala de salud mental de la institución prestadora de servicios de salud que le corresponda para mejor evaluación, clarificar diagnósticos, evitar intentos de autoeliminación y el inicio de un tratamiento orientado a sus especificidades”*.-



A ella siguió un informe del Hospital Vilardebó fechado el 23.6.2016 (fs. 194-198), en el que se mencionan los antecedentes de internación psiquiátrica de P. en el Hospital Regional de Salto: *“la primera en Sala 3, cama 20, desde el 15.4.2004 hasta el 18.4.2004; la segunda en Sala 4, cama 27, desde el día 18.4.2004 hasta el 20.4.2004; y la tercera en Sala 3, cama 16, desde el 4.10.2004 hasta el 14.10.2004”*.-

Allí, luego de hacer extensa referencia a las manifestaciones del paciente y a datos extraídos de entrevistas mantenidas con éste y su madre, así como de ilustrar acerca de su evolución al tratamiento, se concluyó que *“se trata de un individuo portador de una enfermedad alienante, que afecta profundamente su capacidad de discernimiento y de libre determinación, dada por un **proceso psicótico crónico**, con inicio a sus 23 años, bajo la forma de un episodio psicótico agudo, previo al inicio de su asociación a la religión musulmana. El hecho delictivo, si bien premeditado, se basa en un núcleo de ideas delirantes, de larga evolución, de desarrollo en red, con las características de un delirio paranoico, descompensado al momento de los hechos, y la elección de la víctima está argumentada en su convicción de que la misma era el epicentro de su red de persecución y discriminación (“el que movía los hilos”). La amnesia de parte de los hechos es comprensible ya que el paciente al momento de su ingreso presentaba una alteración de su estado de conciencia, con afectación atencional y de organización del espacio y tiempo vivido”*.-

Y luego de indicar que aún no se encuentra en condiciones de alta psiquiátrica, lo consideró: *“un individuo potencialmente peligroso para su medio por lo cual se sugiere a su egreso su Institucionalización en Centro de Tratamiento para pacientes psiquiátricos crónicos”*.-



A solicitud de la Defensa (fs. 200-201) se practicó una segunda pericia psiquiátrica forense por la Dra. X. Ribas que culminó con el informe fechado el 5.9.2016 (fs. 207-209), quien se expresó en los siguientes términos: *“Dado el carácter urgente de la pericia puedo informarle que se trata de un adulto de nivel intelectual normal bajo. Fruto de hogar violento y abandonico. Personalidad previa esquizoide y paranoica.*

*Presenta un síndrome delirante crónico y un síndrome disociativo discordante que configuran una Psicosis Crónica con inicio en la segunda década de la vida, tal vez a sus 23 años. En ateneo clínico, que consta en su Historia Clínica, y donde participan destacados colegas psiquiatras (algunos de ellos son Profesores reconocidos de la Clínica Psiquiátrica), se menciona el diagnóstico de Psicosis Crónica probablemente Paranoica. En esta entrevista me impresiona como una Psicosis crónica de tipo Esquizofrénica. La alteración de la memoria que presenta del hecho de autos puede ser debido a la reticencia del periciado o a que pueda haberse agudizado su psicosis en ese período y presentar un trastorno de conciencia que produjera la amnesia del hecho. Se encuentra mejor que al ingreso aunque no totalmente compensado. Rectifica algunas ideas delirantes pero no la mayoría. Presentaba un consumo de marihuana que el periciado refiere como esporádico. El consumo de sustancias puede haber ayudado a provocar una descompensación. Aunque, en principio, no parece ser un hecho fundamental en la aparición o evolución de su patología, puede perjudicar su pronóstico. **No fue capaz de apreciar el carácter ilícito de sus actos ni de determinarse libremente.** Se sugiere que se mantenga internación psiquiátrica, que podría ser en sala abierta, hasta que el equipo tratante otorgue el alta. Se recomienda que en ese momento se nos envíe al ITF un informe con el proyecto para el alta. Es un paciente que debe estar en tratamiento permanente (de por vida) supervisado por terceros confiables. Presenta alta peligrosidad si deja la medicación”.-*

Con posterioridad se incorporó al expediente un segundo informe del Hospital Vilardebó elaborado el 19.8.2016 (fs. 211-215), en el que luego de extensas consideraciones preliminares, se dio cuenta del resultado de un Ateneo Clínico



realizado en dicho nosocomio *“con la participación de Médicos Psiquiatras del Departamento de Psiquiatría del Hospital Vilardebó, Médicos-Psiquiatras integrantes de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Médicos Psiquiatras integrantes de la Dirección Técnica del Hospital Vilardebó; Psicólogos del Departamento de Psicología del Hospital Vilardebó”*, y la consensuada conclusión a la que arribaron todos sus partícipes luego de entrevistar de manera exhaustiva al paciente, plenamente coincidente con la del informe anterior.-

Se agregó, en relación con el tratamiento y requerimientos asistenciales, que P. *“requiere un tratamiento psiquiátrico y psicoterápico combinado, complejo, que implica el uso de más de un anti psicótico, uno de los cuales debe ser la clozapina. Este último medicamento (el cual ya fue iniciado), requiere un control y monitorización estricta, con enfermería especializada, análisis de sangre periódicos (semanales) y valoración de la función cerebral mediante electroencefalograma. Esto solo puede ser efectuado en la medida de que el paciente permanezca internado en Centro Psiquiátrico especializado. Su ingreso a Centro Carcelario, es altamente contraproducente para el control y tratamiento del paciente, y puede afectar profundamente su evolución, promoviendo nuevos episodios de reagudización de sus ideas delirantes con el consiguiente aumento de su estado de peligrosidad”*.-

La Fiscalía en dictamen que obra a fs. 220-220vto., luego de cuestionar la pericia de la Dra. Ribas. (*“no puede ser considerada como determinante, más allá de su carácter no vinculante, para declarar la imputabilidad de C. P.”*), solicitó *“la realización de una Junta Médica integrada por peritos Siquiatra Forense del I.T.F. con el alcance ut supra petitionado”*; a la que hizo lugar la Sede A-quo (Resolución No. 2239/2017 de fs. 239-242).-



Por tal razón, con fecha 11.7.2017 la Junta Médica integrada por dos peritos médicos psiquiatras del ITF (Dra. Ana Ma. Fernanda Porteiro y Dra. Carina Ricciardi) emitió su dictamen (fs. 245-247), informando que el periciado posee una personalidad *“Esquizoide previa; actualmente procesada por su enfermedad”* y que *“se trata de un adulto con una larga historia de ideación delirante de daño y perjuicio y alteraciones marcadas en su funcionamiento global, con severa afectación de su desempeño laboral y social, con antecedentes de internaciones psiquiátricas. Por lo antedicho y lo que resulta del examen actual, planteamos el diagnóstico de psicosis crónica esquizofrénica. A la época de los hechos, no habría estado recibiendo tratamiento; se encontraba inmerso en una vivencia delirante que afectada su conducta, desorganizándola. Su enfermedad, severa y persistente, es de carácter alienante, por lo que no fue capaz de apreciar el carácter ilícito de sus actos ni de determinarse libremente. Ha presentado buena evolución con el tratamiento instituido, que debe continuar a permanencia, para disminuir el riesgo de nuevas descompensaciones. De futuro, es necesario que su tratamiento esté a cargo de un tercero responsable que garantice su cumplimiento”*.-

**VI)** Ahora bien, a la luz de este un tanto tedioso pero necesario *racconto*, el Tribunal -como adelantó- se permite señalar que no advierte razones para modificar lo resuelto en el anterior grado.-

La primera pericia -es evidente- fue también practicada -al igual que la segunda- de manera urgente y sin mayores elementos de juicio a considerar por quien la realizó, habida cuenta del apremio que implicaba para la Sede *A-quo* y para el profesional que actuó el respeto de los plazos constitucionales de una intensa y compleja instrucción presumarial en curso.-





Entonces, más allá de la ventaja que pudo haber implicado la proximidad del examen con el momento en que se produjo el evento; lo cierto es que ello por sí solo no permite inclinar el fiel de la balanza, en tanto del informe elaborado -rectamente interpretado- es posible concluir que la conclusión a la que se arribó fue el producto de una apreciación *primaria*, al punto que se encargó de sugerir, con muy buen criterio por cierto, la *“internación en sala de salud mental de la institución prestadora de servicios de salud que le corresponda para mejor evaluación, clarificar diagnósticos, ...”*.-

Por de pronto, cumplida esa *“mejor evaluación”* que sugirió el perito del ITF en el Hospital Vilardebó -cuyos profesionales obviamente tuvieron a la vista su informe con tiempo y sin urgencias, se pudo apreciar y valorar con mayor hondura la situación de P., correlacionándola con el hecho y su estado de salud mental.-

En función de ello se concluyó que su enfermedad alienante afecta *“profundamente su capacidad de discernimiento y de libre determinación”* y que el hecho delictivo, si bien premeditado, se basó *“en un núcleo de ideas delirantes, de larga evolución, de desarrollo en red, con las características de un delirio paranoico, descompensado al momento de los hechos, y la elección de la víctima está argumentada en su convicción de que la misma era el epicentro de su red de persecución y discriminación (“el que movía los hilos”)*”. Agregando sobre la amnesia que presentó de parte de los hechos que ello *“es comprensible, ya que el paciente al momento de su ingreso presentaba una alteración de su estado de conciencia, con afectación atencional y de organización del espacio y tiempo vivido”*.-

En el mismo sentido se expidió el Ateneo Clínico que se realizó en dicho nosocomio con la participación de connotados y reputados especialistas



vinculados a la psiquiatría y la psicología, quienes de manera consensuada arribaron a las mismas conclusiones que el informe del 23.6.2016.-

En base a toda esa información que se fue recopilando se cumplió la segunda pericia del ITF (Dra. Ribas) y una última por la Junta Médica del ITF (Dras. Porteiro y Ricciardi). Ambas se mostraron categóricas y contundentes en sostener que P., al tiempo de los hechos, a causa de la enfermedad que padecía (*“se encontraba inmerso en una vivencia delirante que afectaba su conducta”*), era incapaz de querer y de entender: *“No fue capaz de apreciar el carácter ilícito de sus actos ni de determinarse libremente”* (fs. 209); *“A la época de los hechos, no habría estado recibiendo tratamiento; se encontraba inmerso en una vivencia delirante que afectada su conducta, desorganizándola. Su enfermedad, severa y persistente, es de carácter alienante, por lo que no fue capaz de apreciar el carácter ilícito de sus actos ni de determinarse libremente”* (fs. 247).-

En suma, para quienes concurren a formar la voluntad del Cuerpo, los resultados de los diversos estudios y pericias (que no prescindieron de ponderar los antecedentes clínicos, familiares, laborales y sociales del encausado), sumado a su delirante relato, avalan -con creces- la compleja problemática psíquica por la que atravesaba al tiempo del suceso y sobre todo, la conclusión final en cuanto a su falta de capacidad de querer y de entender a la que paulatinamente se arribó a medida que el proceso discurría: *“... cuando la hipótesis sobre el hecho es compleja (...) no hay nada extraño desde el punto de vista cognoscitivo ni contradictorio lógicamente en la posibilidad de que los elementos de prueba disponibles atribuyan grados de confirmación distintos a las diversas subhipótesis (...) es racional considerar probadas aquellas circunstancias que tienen un grado de confirmación adecuado y no probadas aquellas que tienen un grado de*



*confirmación ... tan bajo que el margen de duda respecto de ellas haría irracional considerarlas <verdaderas>”*

(Taruffo, La prueba de los hechos, Trotta, Madrid, 2009, p. 281).-

**Por cuyos fundamentos** y lo previsto en arts. 12, 15, 18, 22, 26 y cc. de la Constitución de la República; arts. 174, 251 ss. y cc. CPP; 53, 85, 86 y cc. CP; el Tribunal,

**FALLA:**

***CONFÍRMASE LA RECURRIDA.  
OPORTUNAMENTE, DEVUÉLVASE.-***

**Dr. Sergio Torres Collazo**

**Ministro**

**Dr. Alberto Reyes Oheninger**

**Ministro**

**Dra. Graciela Gatti Santana**

**Ministra**

**Esc. Ma. Laura Machín Montañez**

*Secretaria Letrada*

