

Abandono De Persona Anciano Peligro De Vida Posicion De Garante

JURISPRUDENCIA

Abandono de persona. Anciano. Peligro de vida. Posición de garante

Corresponde condenar al imputado por el delito de abandono de persona (art. 106, Código Penal) a la pena de dos años de cumplimiento efectivo, en virtud de haberse acreditado que puso en peligro la vida de un anciano de 85 años que padecía de graves enfermedades al privarlo de los cuidados debidos que requería su estado de salud. Se destaca que el encartado se encontraba en una posición de garante respecto del damnificado, pues ambos vivían en la vivienda de la víctima y el primero poseía la tarjeta de cobro de la jubilación del segundo, lo que implica que existía una obligación de asistencia.

Para redactar los fundamentos de la sentencia cuyo veredicto fue dictado el 27 de abril de 2015, en la causa N° 15202/13 (registro interno nro. 390 D), caratulada ?L. S., M. B. H. s/ infr. Art. 106 CP, Abandono de Persona?, seguida a M. B. H. L. S., identificado con D.N.I. N° ---, argentino, nacido el 20 de marzo de 1972 en esta ciudad, soltero, mecánico de motos, hijo de V. L. S. y de M. E. G. S., domiciliado en --- de esta ciudad, quien fuera asistido por la Dra. Bibiana Birriel, titular de la Defensoría en lo Penal, Contravencional y de Faltas n° 19. Asimismo, se deja constancia que ha intervenido en autos el Sr. Fiscal, Dr. Martín López Zavaleta, a cargo de la Fiscalía Penal, Contravencional y de Faltas N° 30.-

Y CONSIDERANDO: Que el hecho que se le imputa al Sr. M. H. L. S. es el ocurrido desde, al menos, el mes de julio de 2013, hasta, al menos, el día 11 de noviembre de 2013, en el domicilio de la calle --- de esta Ciudad, tiempo durante el cual puso en peligro la salud y la vida de su conviviente y poderdante J. E. S., de 85 años, quien padecía atipia de recto y se encontraba inmovilizado, ello al privarlo de los cuidados debidos que requería su condición, tales como no brindarle alimentos ni líquidos, o impidiendo su internación a través del servicio médico PAMI. El hecho antes descripto fue subsumido en el tipo penal establecido en el art. 106, primera parte del Código Penal, configurativo del delito de abandono de persona.

Que luego de sustanciado el debate, el Sr. Fiscal formuló su alegato en los términos del artículo 244 del C.P.P.C.A.B.A. En tal sentido, basado en las consideraciones de hecho y de derecho que expuso en su alegato de cierre, solicitó que se condenara al imputado como autor del delito previsto y reprimido en el art. 106, primera parte, del Código Penal, en tanto tenía por perfectamente acreditado el delito que había imputado, del modo en que lo había hecho, con la modificación en cuanto al período de tiempo, y en cuanto a los elementos típicos del aspecto objetivo y subjetivo del tipo penal. Atento ello, solicitó que se condenara al Sr. M. L. S. en orden a dicha conducta, y requirió la pena de 3 años y 6 meses de prisión, de cumplimiento efectivo, en virtud de los antecedentes penales que tenía el imputado, con más su declaración de reincidencia y las costas del proceso. Por último, peticionó la prisión preventiva del imputado, con base en que éste ya tenía antecedentes; que, en caso de que se lo condenara, la condena debía ser de cumplimiento efectivo, y que, por tal motivo consideraba que había peligro de fuga.

Por su parte, la Sra. Defensora Oficial del imputado, Dra. Bibiana Birriel, al momento de formular su alegato, solicitó, en primer lugar, la nulidad del alegato del Sr. Fiscal por afectación del principio de congruencia. Independientemente de dicho planteo, sostuvo la inexistencia de elementos probatorios para determinar la tipicidad del hecho, el nexo de causalidad entre el resultado y la conducta de su asistido y la responsabilidad dolosa del mismo.

Asimismo, en forma subsidiaria, y para la hipótesis de que se resolviera condenar a su asistido, requirió la aplicación del mínimo de la pena prevista. Por otra parte, planteó la inconstitucionalidad del instituto de la reincidencia, cuya aplicación requirió el Sr. Fiscal, por afectación al principio de culpabilidad, que hacía reminiscencia al derecho penal de autor.

Por último, con relación al pedido de prisión preventiva de su asistido por parte del Sr. Fiscal, entendió que correspondía rechazarlo, en función de que resultaba evidente que su asistido había tenido un comportamiento procesal irreprochable, y que, para el caso, y otra vez de modo subsidiario, de que las Sras. Juezas así no lo entendieran, solicitó la aplicación de alguna medida restrictiva menos perjudicial y coercitiva que la pena de prisión.

Ahora bien, en cuanto a los planteos de nulidad del alegato e inconstitucionalidad del instituto de la reincidencia, el Sr. Fiscal, solicitó su rechazo, toda vez que, en todo momento había quedado claro que las conductas que se imputaban eran, por un lado, omisiva, que tenía que ver con privarlo de los cuidados debidos que requería su condición, tales como no brindarle alimentos ni líquidos, y con una actitud también activa, impidiendo su internación a través del Pami; habiendo resultado la imputación suficientemente clara y congruente en todas las etapas. Con relación a la inconstitucionalidad del instituto de la reincidencia, sostuvo que la situación ya había quedado zanjada definitivamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación: fallos Gago, Leveque, y entre los más nuevos, Arévalo, Gómez Dávalos y Gramajo, en los cuales se rechazó la inconstitucionalidad de la reincidencia.

Por su parte, la Sra. Defensora Oficial, mencionó que se remitía a los argumentos ya esgrimidos porque de la réplica del Sr. Fiscal nada se había agregado.

A su vez, en los términos del artículo 233 del cuerpo legal de forma, el imputado, M. L. S., manifestó que el Sr. J. E. S. había sido su profesor de inglés en la escuela secundaria, que era la Escuela de la Marina Mercante Argentina, donde él había cursado el secundario nocturno. Que el Profesor S. le había ido tomando cariño y que, a raíz de

ello, se encontraban los fines de semana para ir al cine o al teatro; que también había entablado amistad con sus padres; que, pasados los años, en una etapa en que él se acababa de separar de su ex pareja, con la que había tenido a su hija, se había ido a vivir unos meses con el Profesor S. Que a él ya se le había diagnosticado un problema en el colon y que, a raíz de eso, él había empezado a acompañarlo para hacerse atender en el Centro Gallego y en el Hospital Español, donde el hermano de S. era Jefe de gastroenterología. Que luego él se había puesto en pareja con otra chica, y que ahí se distanció un poco de S.; que luego había caído preso y que, cuando le otorgaron la libertad condicional, el Sr. S. había aportado su domicilio para que él viviera allí; que, posteriormente, S. había empezado a estar bastante mal de salud, y que él se había tenido que hacer cargo solo para acompañarlo a hacerse todos los estudios; que luego su salud había ido empeorando al punto de que se había tenido que hacer cargo del cuidado de S. prácticamente a tiempo completo; que, además, lo acompañaba a todas sus reuniones sociales que eran muchas y muy variadas; que también lo acompañaba en taxi a sus reuniones de la masonería y que siempre lo esperaba, para volver a llevarlo a la casa; que también se había tenido que hacer cargo a nivel de enfermero, aunque no lo era, por la sonda vesical que tenía el Sr. S., que a veces se le obstruía, y que él había tenido que hacer un pequeño curso para aprender a cambiársela, para que pudiera orinar y no sufriera de dolores; que cuando le realizaron la colostomía, el aseo personal y el cambio de las bolsas también se lo tenía que hacer él, porque no tenían dinero para tener un enfermero; que su compañera también lo atendía y trataban de tenerlo lo más pulcro posible; que después el Sr. S. había tenido un ACV, y que había empezado a requerir mayor atención y en forma continuada, no por cuestiones solamente médicas, sino porque se sentía solo, ya que había sido hiperactivo toda su vida, y con una vida social muy activa; que S. se había quedado aislado totalmente, porque la misma gente que lo vivía invitando a todos lados, lo había empezado a aislar; que él había tenido que renunciar a su trabajo para poder atenderlo todo el tiempo, servirle la comida, higienizarlo, y acompañarlo para que no entrara en un pozo depresivo; que, en una de sus internaciones, había intervenido una persona, la Sra. A. A., esposa de F., quien lo había sacado sin autorización del Hospital Español y se lo había llevado sin su consentimiento a vivir con ella en la localidad de Monte Grande creía, cortándole todas las vías de comunicación; que habían estado tres meses ahí, hasta que la Sra. A. lo había obligado a S. a que la nombrara apoderada legal para cobrar su jubilación; que esta señora nunca había pagado ni las expensas, ni el cable, ni nada. Que cuando F. y A. se cansaron de las exigencias de S., lo internaron en un geriátrico, y le dijeron que él tenía una orden de restricción para acercarse al lugar; que ahí lo había empezado a ver de nuevo; que S. estaba muy deteriorado y muy delgado; que se habían llevado del departamento su computadora y su celular, y que, entonces, S. llorando le había pedido que lo llevara a su casa, que él se quería morir en su casa, rodeado de sus libros y sus objetos personales. Que resultó que A. no había abonado el geriátrico, y entonces él lo llevó a S. para que sacara un crédito en el Banco Piano, para poder llevarse sus cosas del geriátrico; que él había acondicionado un cuarto para que S. pudiera estar; que su salud estaba muy deteriorada y que estaba mal anímicamente. Que él también tenía que trabajar para poder solventar sus gastos personales; que él también había tenido un taller en Bosques en Florencio Varela, y que sólo quería el bienestar de J. E.; que en cuanto a las comidas, se le servía el desayuno y la cena, porque no les alcanzaba para más; que los de la masonería le abonaban unas viandas en una rotisería, y que, con eso, él almorzaba; que, en este momento, S. se había compuesto un poco, y había podido volver a caminar con su bastón trípode; que, luego, los de la masonería habían dejado de abonar las viandas del mediodía, y que a ellos no les alcanzaba el dinero para la comida del mediodía; que después dieron de baja en el Anses el poder de A. A., que había seguido cobrando la jubilación de S., pero sin darle nada a él; que todos los gastos los solventaba el imputado; que después lo había puesto como apoderado a él, y que una sola vez había cobrado sus haberes para cubrir de luz, teléfono, cable, pero que a S. ya se lo habían llevado después del allanamiento; que había hecho todo lo que estaba a su alcance para que él cumpliera su sueño de morir en su casa, rodeado de todas sus cosas y sus libros; que él le había prometido a S. que nunca lo iba a dejar solo; que el Profesor S. no había podido morir donde quería morir, que era en su casa con sus cosas; que él no le había podido cumplir ese sueño. Que con respecto a su salud, él era diabético insulino dependiente desde los 8 años, que tenía un tipo de diabetes complicada, porque era una diabetes lábil nerviosa y requería cierto cuidado, ejercicio y alimentación. Que, al no almorzar, terminaba muchas veces inconsciente en el Hospital Penna, por comas hipoglucémicos; que había tenido uno hacía quince días; que en lo que se refería a su salud psíquica, su psiquiatra, la Dra. M., le había recetado una medicación para que estuviera más tranquilo y menos nervioso, pero que tuvo que dejar de tomarla por falta de recursos económicos. Asimismo, al momento de otorgársele la última palabra, el imputado mencionó que no tenía nada más que agregar. Por su parte, fueron escuchados los testigos propuestos por las partes. Así, contamos con la declaración testimonial de L. M. R., quien, al momento de prestar su testimonio, expresó que conocía al Sr. J. E. S. ? víctima de autos - desde el año 1993 en que ella fue titular de la escuela N° 7 del D.E. 5°, y como éste era de la Junta de estudios históricos del barrio de Constitución, siempre lo invitaba a los actos escolares, y que, después, éste le pidió que integrara la Junta de estudios históricos de Constitución, y entonces se veían una vez por mes. En cuanto a la situación del Sr. S. en el año 2013, mencionó que se descompuso en su casa en dos oportunidades, que una vez se había caído, y le colgaba la sonda vesical, también tenía la colostomía, y le costó bastante hacerlo

sentar en la silla; que la declarante llamó al imputado y a su esposa, y que, luego, lo trasladaron. Que en julio o agosto nuevamente se descompuso, que le bajó la presión; que ella llamó a la ambulancia al SAME y también a la policía para que viniera la ambulancia; que también lo llamó al imputado, quien estuvo en su casa, y le dijo que él iba a viajar no sé a dónde, así que lo trasladaron solo en la ambulancia. Que el Sr. S., decía que estaba muy bien con el imputado; que no lo iba a echar del departamento, sino que se lo dejaría al encartado. Que tomó contacto con el equipo de prevención de la violencia contra los adultos mayores que se encontraba interviniendo y que tuvo conocimiento que debía realizarse una evaluación de PAMI, previa a la internación, la cual nunca se realizó. Que, por ello, fue a la casa del Sr. S. con el Dr. L., quien frente a la declarante, llamó diciendo que el paciente estaba desnutrido y deshidratado, y que tenía una infección en la sonda vesical, luego de lo cual, la pareja del imputado, de nombre V., la llamó y le dijo que no lo habían querido trasladar al Sr. S. porque el médico de PAMI había considerado que era una cuestión social. Asimismo, mencionó que formuló una denuncia, toda vez que S. había estado tirado en el Hospital durante como veinte horas en una camilla sin poder moverse, sin recibir alimentos, sin poder moverse porque se caía. Que, en cuanto a quienes lo acompañaban, mencionó que, junto con ella, estaba un joven que era de la Logia Masónica, y que, entre los dos, empezaron a ver si lo podían trasladar. En cuanto a la permanencia del Sr. S. en el Hospital Penna, expresó que no la dejaron entrar para darle bien de comer y que la asistente social la maltrató bastante; que luego lo trasladaron a la Clínica Cereijo, donde la declarante iba día por medio; que estaba en una sala para pacientes sociales, en un cubículo, solo, sin TV, sin que nadie le diera de comer.; que, posteriormente, tomaron intervención las sobrinas del Sr. S., y que le pusieron una persona para que lo cuidase. Que la última vez que lo visitó fue una semana antes de que tomara contacto con el equipo de prevención de la violencia contra la tercera edad del GCABA y que se internara al Sr. S. en el Hospital Penna. Que pidió incluso ayuda en la Logia Masónica, pero que le dijeron que mientras viviera con el imputado no intervendrían. Agregó que solo fue una vez a la casa del Sr. S. y con el Dr. Y., quien constató que S. estaba desnutrido, deshidratado y que tenía infectada la sonda, y que estaba con taquicardia. En relación a las condiciones en que vivía el Sr. S. mencionó que el departamento estaba en una situación indescriptible; que no se podía creer que pudieran vivir así; que estaba todo el piso roto; que el comedor era un taller mecánico, y que ella pensó que no había dónde comer, y que no compartirían una comida; que se pasaba por un pasillo oscuro, sucio, que faltaban partes del parquet; que en la pieza del Sr. S. había una cortina, que él estaba en una cama sin sábanas, con una funda de plástico, tapado con una frazada, que la sonda vesical estaba en el suelo derramando líquidos; que la puerta del armario estaba rota; que había una piola con dos pantalones sucios, y una falta total de higiene y que S. estaba acostado y que no podía levantarse. Que se enteró que en dicha ocasión los del Pami no lo quisieron trasladar por los dichos de la pareja del imputado. Agregó, por último, que no vio comida en la habitación y que tampoco le preguntó al Sr. S. y que tampoco lo interrogó al precitado a su respecto. Por su parte, declaró M. D. B., Coordinadora del Programa Proteger de la Subsecretaría de la Tercera Edad del G.C.A.B.A., quien, luego de expresar la modalidad general de actuación, refiriendo que lo hacen mediante denuncias recibidas en su programa tanto por vecinos, de oficio o a solicitud judicial, relató que su intervención se produjo por una denuncia de una vecina; que un Equipo de la Comuna 3 con la Licenciada M. fue al lugar; que ella no fue a la visita; que la profesional que intervino en la primer visita le dijo que era un caso muy grave; que no se podía esperar; que se pusieron en contacto con el PAMI y con quien debía cuida al Sr. S.; que había un alto riesgo; que hay casos en que puede haber indicadores importantes de violencia, pero que tienen que tener cuidado porque la persona sigue en esa casa; pues hay muchos casos de violencia donde la víctima defiende a su victimario porque siente culpa o vergüenza; que esto se llama indefensión aprendida, y que había indicadores de esto en el caso; que en una entrevista en la Procuración conoció al imputado y le explicó la situación; que en esa entrevista se le dijo que la persona estaba en peligro, que no tenía la calidad de vida que merecía tener. En cuanto a los indicadores de violencia en el caso, mencionó que había varios, uno de ellos era el pedido de comida; su estado general de salud, la justificación de los malos tratos, el corte de las redes, que la gente tenía miedo de ir a verlo porque luego se sentían amenazados. Que tuvo una entrevista con el imputado y su mujer, hablándose de una posible internación en un tercer nivel para que recibiera los cuidados que necesitaba, pero que existía una reticencia por parte del imputado a internar al Sr. S., como así también del precitado en último término, que lo único que se logró fue un poder a favor del imputado y un subsidio de ayuda económica; que los motivos de la reticencia del imputado eran muy vagos, que le explicaron al imputado y a su mujer que tenían la responsabilidad de atender bien al Sr. S. porque estaba a su cuidado, y que éste le explicó los motivos por los cuales se hallaba viviendo con el precitado. Que el imputado manifestó que le costaba atenderlo, por lo que le ofrecieron su ayuda pero que ofreció resistencia a ello, lo que les llamó la atención. Que tal entrevista fue por el mes de octubre de 2013, dado que había sido con anterioridad a la visita domiciliaria, la cual se concretó al día siguiente o a los dos días, fue personalmente al PAMI la licenciada M., y allí hicieron la misma y que no proporcionaban los datos de los denunciantes por cuestiones de seguridad, amén de que los tenía la licenciada M.. En tanto, en la declaración testimonial de P. S. M., psicóloga del Programa Proteger de la Subsecretaría de la Tercera Edad del G.C.A.B.A., quien, luego de explicar el funcionamiento del programa Proteger, expuso que intervino en este caso

en virtud de un llamado de una vecina, la Sra. M. R., donde se los ponía en conocimiento de que el Sr. S. estaría en situación de abandono y sufriendo violencia por parte de quienes convivirían con él; que se contactó con S. y le propuso hacer una visita domiciliaria, y que él accedió; que ellos fueron al domicilio y vieron la situación en que estaba, y luego dieron intervención a PAMI que era su obra social, no recordando exactamente el tiempo de duración de la misma. En cuanto a las condiciones de higiene del Sr. S., mencionó que lo vieron en un cuarto en muy malas condiciones de higiene, en un colchón sin sábanas, y muy delgado. Asimismo, que les contó cómo era su vida, o sea que el precitado convivía con el imputado y Vanesa, la pareja del imputado; que la propiedad era de él, y que él esperaba que se despertaran para que le acercaran el desayuno; que eso era al medio día aproximadamente; que él tomaba un jugo por la tarde y luego cenaba si es que tenían algo para comer; que una de sus demandas era de alimentos; que cobraba su jubilación; que pertenecía a una logia y participaba en grupos culturales; que era una persona muy culta y muy instruida. Que concluyeron que se trataba de un caso de vulnerabilidad y de alto riesgo, y que, en función de eso, le dieron intervención a PAMI, para que evaluaran la situación clínica y se contactaron con varios organismos para conseguir recursos para el Sr. S., por ejemplo con Cáritas por el tema de las viandas; que él tenía una jubilación de ? pesos pero que no los cobraba en su totalidad por préstamos a nombre del imputado consentidos por el precitado; siendo éste uno de los motivos por los que no tenía dinero suficiente para la alimentación y que les pidió comida en dicha ocasión. Asimismo, reconoció su firma inserta en el informe del 16/10/2013. Aclaró en cuanto a la comida, que el Sr. S. les dijo que se la dejaban en una bandejita. Que en cuanto a la motricidad del Sr. S., mencionó que no deambulaba y que estaba muy deteriorado por el cuadro clínico y la delgadez que presentaba. En cuanto a las condiciones que presentaba el departamento expresó que estaba en muy malas condiciones de higiene y de estructura, paredes rotas, muy sucio, la habitación de él manchada, tenía una sonda vesical que se la arrancaba y caía el líquido; que había colillas de cigarrillos en el piso de la habitación; que había una mesa y un pasillo hasta llegar a la habitación; que el estado de los lugares era de deterioro; que recuerda que había como una cortina, como una tela colgando por el pasillo o para pasar ese pasillo; que quien le abrió la puerta del departamento era el imputado y que también estaba su pareja; que en el momento de la coordinación de la visita y en el de la visita, S. estaba lúcido y orientado. Que solicitaron la intervención del PAMI como así también a la Procuración General, y que, luego, tuvieron una entrevista con el imputado y su pareja, que en dicha oportunidad se les explicó la importancia de la atención al Sr. S., que surgió la posibilidad de una cuidadora pero que no fue posible, dadas las condiciones habitacionales del Sr. S., quien tenía una sonda y no podía valerse por sus propios medios ? no recordando si ello lo pidió el imputado o fue ofrecido. Asimismo, que ante una posible internación, ni el imputado ni su pareja estaban convencidos de ello, alegando que lo podían cuidar, y que el imputado había hecho un curso de enfermería. Asimismo, refiere que en dicha entrevista la Sra. V. manifestó que quería tener una vida privada en pareja, que la había perdido por S.- Seguidamente, agregó que, como indicadores de riesgo advirtieron la delgadez, situación habitacional, edad avanzada, situación clínica. Posteriormente, a través de la vecina M. R. y A. B., que era la trabajadora social de PAMI, tuvieron conocimiento que la Sra. R. pudo llevar al domicilio al médico de cabecera del Sr. S., que lo evaluó y pidió el mismo médico una ambulancia, evaluándose no trasladarlo y permaneciendo en la vivienda en cuestión; aclaró que A. B., del PAMI, fue quien pidió la ambulancia. Que en ocasión de la entrevista domiciliaria, el Sr. S. demandaba comida pero que ellos no le acercaron comida, y que averiguaron de comedores y de lugares que pudieran acercarle comida, pero que éstas debían ser retiradas de los lugares, y no pudieron conseguir que fueran a buscar las viandas en el círculo reducido del Sr. S. Respecto del plazo de duración de la entrevista no recuerda exactamente cuánto duró, pero que por lo general son entre 40 minutos a 2 horas.- Indicó que quien más se ocupaba del Sr. S. era R., y que después de su círculo estaban cansados o con miedo de acercarse; que creía que ellos no les habían informado a V. ni al imputado esta situación de que había comida que ellos podían pasar a buscar; que no sabe por qué, pero que fue un período en el cual todos los días en el caso había una novedad diferente, y que cree que cuando fue todo esto de la comida, terminó llegando la denuncia o la ambulancia de PAMI. Luego lo volvió a visitar en la Clínica Cereijo, en noviembre, que había pasado un mes más o menos desde la primera visita; que esa vez lo vio mejor en el sentido de que estaba aseado, pero estaba en la cama, delgado. A su vez, A. S. B., Trabajadora Social del PAMI Delegación n° 9, expuso la modalidad de trabajo en la delegación, y señaló que, a mediados del mes de octubre de 2013, recibieron una denuncia del Programa Proteger, por un abandono absoluto y total, abuso económico, maltrato y abandono social. Que, ante ello, se comunicaron con el Sr. S., quien les dijo que estaba tomando el desayuno y que era su única comida del día; que las personas que vivían con el precitado no se habían levantado y que lo cuidaban el imputado y su pareja. Que, al día siguiente, acudieron al domicilio de la calle --- de esta ciudad con una enfermera y un médico psiquiatra contratado, quienes, amén de percibir un olor espantoso, advirtieron que la puerta estaba abierta; que la casa estaba en un total abandono, sucia; que en la sala había distintas partes de motos; que los había hecho pasar el imputado, y que le otorgaron un fondo de emergencia de pesos ? (\$...). Relató que en dicha ocasión encontraron al Sr. S. en una cama sin sábanas, él sin ropas y en lugar de puertas, había cortinas de tela; que tenía un estado de dejadez absoluta, uñas largas muy sucias; que ello no lo había observado cuando fue a PAMI

porque estaba vestido. En virtud de ello, interrogaron al imputado, quien les dijo que el Sr. S. no quería usar sábanas y que, cada vez que había que cambiarle las bolsas, llamaban al PAMI. Que estaba lúcido, que fueron al baño y en la bañera había un lavarropas, que se bañaba como podía, pero que su estado era grave. Que en aquella oportunidad le dijo que la única comida que tenía era el desayuno, pero que, a veces, la señora, que cocinaba bien, le daba otra comida a la noche, que él decía que el lugar donde lo llevaran tenía que tener Wi Fi. Que en relación a la ayuda monetaria brindada, mencionó que el imputado se había puesto nervioso por lo exiguo de la suma, y que le dijeron que era lo máximo que le podían dar. Que suponía que lo habían cobrado. Ante tal situación, la declarante expresó que coincidieron con el Dr. S., el psiquiatra, en que era un caso urgente y que tenían que internarlo. Que posteriormente, intentaron que se lo internase en un segundo nivel. Que a través del PAMI, había hablado con la Jefa, y que lo tomaron como un abandono social, y que, por lo tanto, consideraron que no había motivos de internación en el hospital al que tenía que ir. Que, por último, por intermedio del SAME, intentaron internarlo en el Hospital Argerich, y que, como en éste no había camas, lo derivaron al Sanatorio Cereijo, por lo que salió de la agencia 9, y que la Jefa de la Agencia 10 se había ocupado, pero que creía que el paciente estaba con una sobrina quien lo iba a hacer atender en un lugar privado, y que luego se enteraron que el paciente había muerto. Que era indicado un ingreso a un tercer nivel, geriátrico y que ellos no llamaban a la ambulancia del SAME sino que, quien llamaba era el paciente; que ellos solo evaluaban el caso y fijaban pautas a seguir. Que ella estaba muy preocupada por la denuncia y que no entendía por qué no lo internaban. Que si no había patología, con caso agudo, no lo internaban, amén que era un abandono social. Que para que la Municipalidad actuara, intervino el Sr. P. y que allí fue que el SAME lo llevó. Que ella era compañera del Sr. P., aunque no estaban en el mismo lugar. En la declaración testimonial, A. L. F., indicó que vivía en --- de esta ciudad y que conocía al Sr. S., desde fin del año 80, que era su amigo; que se reunían casi siempre, que era amigo de sus hijos y que participaba en reuniones familiares pero que nunca concurrió a verlo en su departamento; que la última vez que lo había visto fue a principios del año 2013, cuando fueron a cobrar la jubilación. Que en el año 2013, el Sr. S. no se encontraba bien y que no estaba de acuerdo con la persona que vivía con él, con sus vivencias. En relación a la salud del Sr. S., el declarante expresó que lo sacó del domicilio, pero después volvió; que tuvo noticias de que lo habían internado, pero que no sabía en qué lugar; que en líneas generales, el Sr. S. se quejaba de que estaba mal atendido. Mencionó que el Sr. S. convivió con el hijo del declarante un tiempo, tres o cuatro meses, calcula en el año 2012, año que lo vio recuperado porque estaba muy delgado; que el Sr. S. regresó a su casa, dado que se sentía incómodo no sabiendo el motivo en concreto, que ello fue lo que le contó su hijo. Por otra parte, ha aportado su testimonio, M. M. C., quien expresó que conocía al Sr. S. desde hacía muchos años cuando el precitado vivía en frente de la casa de la declarante. En cuanto a la vida del Sr. S. en el 2013, dijo que el Sr. S. estaba muy deteriorado cuando lo vio en octubre que hubo elecciones; que al precitado le habían hecho una operación, una colostomía y que lo llevaron a votar; que le llamó la atención que se le veía la bolsa de colostomía, y que tenía un aspecto desaseado, con olor desagradable; que el Sr. S. vivía en un primer piso y la declarante en el octavo y que no podía decir lo que pasaba en la casa de éste, más allá que era un hombre super culto y muy preparado, y que cuando lo volvió a ver estaba deteriorado. Respecto de la declaración testimonial de V. M. P. M., el mismo relató que tuvo una relación de índole religiosa con el Sr. S., pues fue su padrino de casamiento en el año 1991, y que solían encontrarse en cumpleaños familiares, algunas veces para las fiestas, fin de año, etc. En cuanto al estado de salud del Sr. S. en el año 2013, indicó que tenía entendido que tenía un cáncer terminal, originariamente en la zona anal, con varias internaciones, algunas mejorías, pero que su estado era de progresivo deterioro. Calculó que la última vez que vio al Sr. S. fue antes de la última internación de éste; que el precitado se había puesto muy demandante en tener reuniones y que el declarante por cuestiones de trabajo etc, no podía hacerlo. En cuanto a los sentimientos del Sr. S. mencionó que era ambiguo, que por un lado tenía quejas, pero que por el otro decía que dependía del imputado y su pareja para su atención y que en cualquier caso, tenía una promesa efectuada a la madre del imputado de cuidado, sosteniendo que ello era un principio religioso; que concretamente las quejas eran por el tema de la comida, que se levantaban tarde y que el Sr. S. no comía porque no tenía fuerzas para levantarse. Asimismo, mencionó que no sabía si el Sr. S. tenía conciencia de su estado, dado que fantaseaba con proyectos para cuando se restableciera. Que una vez lo vio en la casa, subió al departamento, en el año 2012 o 2013, no pudiendo precisar la fecha, pero que S. le dijo que estaba sin muebles y que, por ello, no podía levantarse de la cama; que le habló también que no podía usar la computadora; que el departamento estaba en ruinas; que subió varias veces y que S. tenía un descuido muy grande en esas cosas ya que le daba importancia a otras; que siempre faltaban azulejos en el baño y maderas en el parquet; que había muebles antiguos, los cuales estaban deteriorados, que se le caían las puertas, siendo que, cuando el declarante los vio, ya estaban deteriorados; que el colchón no tenía funda, y que se veía la goma espuma. Por último, indicó que a veces conversaba telefónicamente con el imputado o en oportunidad de las internaciones; que le comentó que en el Instituto de Alta Complejidad de la calle Moreno, si no hubiera sido por el imputado, el Sr. S. fallecía, cosa que luego fuera ratificada por S. y que el imputado le hacía de enfermero, por el tema de la sonda y la colostomía. A su vez, en oportunidad de su declaración testimonial, P. A. P., depuso que conoció al Sr. S., le generaba mucha

admiración porque era profesor de historia y una persona muy culta y muy solidaria. Indicó que hizo la denuncia en la Fiscalía respecto de su estado, porque cierto día lo llamó una asistente social de la Agencia n° 9 del PAMI, la licenciada A. B., y le comentó que el Sr. S. se encontraba en una situación de falta de higiene, abandono y relegado en una habitación, y que había intervenido un organismo del GCABA avalando esto; que esa persona le facilitó la documentación y que le plantearon un estado de abandono que era incompatible con la dignidad humana, por lo cual, se sintió moralmente obligado a presentarse, más allá de no haber entablado conversación telefónica con el Sr. S.; que desconocía a la gente que vivía con el precitado. Declaró que, en un momento, recibió un mensaje de texto de una persona que decía que él se tenía que hacer responsable de todos sus dichos, en un tono bastante intimidatorio, y que eso le sorprendía mucho porque se preguntaba de dónde había obtenido esa persona el número de su celular, porque no figuraba en guía; que pensó que lo estaba amenazando y que no entendía a título de qué; que no recordaba el nombre de la persona que le había mandado ese mensaje; desconociendo si a la licenciada B. u a otros vecinos les habían sido enviados mensajes de este estilo. Que dicho mensaje rezaba lo siguiente: mensaje del 10 de marzo de 2014, a las 02:12 PM: ?Sr. P., registre mi número ya que por cada acusación vana que me realizó, tendrá que presentar pruebas físicas y no sólo dichos. Soy M. L. S., recuérdelo!?, a lo cual el testigo respondió con un mensaje preguntándole quién era. Es así que consta un nuevo mensaje de la misma fecha anterior, pero a las 02:23 PM: ?La persona que cuidaba al Sr. S. y Ud. denunció?. No obstante, se dejó constancia que el número de teléfono del Sr. P. es el ---, y que los mensajes fueron enviados desde el número ---. Posteriormente, relató que desconocía lo que había acontecido en el intervalo que transcurrió desde que la asistente social le informó la situación en que estaba el Sr. S. y el momento en que hizo la denuncia; que hacía rato que no lo veía; que sabía que estaba enfermo; que tenía entendido que tenía un cáncer en el aparato digestivo sin mayores detalles; que seguramente por su enfermedad no salía mucho. Especificó que había conocido al Sr. S. en un Hogar para niños en Máximo Paz, que se llamaba Bernardino Rivadavia, pero que su conocimiento del precitado no tenía nada que ver con su actividad en PAMI, que nunca le fue requerida su ayuda; que resguardar al Sr. S. era su único interés; que no tenían ninguna actividad en común; que el precitado concurrió una sola vez a su domicilio y no viceversa. En cuanto al estado de salud del Sr. S., indicó que no hizo más que tratar de ayudar a la licenciada B., que tenía a su cargo el caso social en el PAMI; que la ayudó con llamadas telefónicas y cosas por el estilo; que no llamó al precitado dado que no le pareció prudente y que en los encuentros que tuvo con el Sr. S. nunca le comentó nada respecto del imputado, que él desconocía su existencia. No obstante, mencionó que tenía entendido que, dado su estado de salud bastante lábil, se lo habían llevado para internarlo y para que repuntara su estado general; que hubo unos inconvenientes con su internación, pero que luego perdió todo contacto porque supuso que estaba el tema encarrilado por los organismos; que en lo concerniente a los inconvenientes para la internación, creía que S. o alguien se oponía a la internación; que lo había hablado con la Licenciada B. para ver qué se hacía en estos casos; que en eso él tocaba de oído porque no era médico ni asistente social; que simplemente trabajaba en Pami y que sólo quería asegurar el bienestar de una persona, de acuerdo a como se venían dando las circunstancias; que había estado en el Sanatorio Cereijo, pero que él no fue allí; que no recordaba bien cuál fue la situación en ese Sanatorio; que creía que hubo una situación de que el Sr. S. quería irse o algo así. En cuanto, a la declaración testimonial de P. G. R., quien al momento de deponer en la audiencia de juicio respectiva, mencionó que fue convocada al domicilio del Sr. S. por la asistente social de la Agencia 9 de PAMI, para hacer una visita domiciliaria; ocasión en la que estaba el imputado de autos y el afiliado del PAMI ? el Sr. S. ? acostado; que estaba también el médico psiquiatra que era de una empresa contratada y no del PAMI. En cuanto al Sr. S., expresó que estaba acostado sobre una cama, sin ropa y sin ropa de cama; que poseía una sonda vesical para orinar y una colostomía para eliminar la materia fecal; que habiendo sido interrogado el precitado por la declarante en cuanto a la persona que le cambiaba la bolsa, el Sr. S. le había mencionado que él la cambiaba, y que la bolsa no proveía del PAMI porque no había efectuado el correspondiente trámite en la obra social, y que la sonda vesical se la cambiaba cada veinte días el médico de urgencia; que a sus preguntas el Sr. S. respondía bien y que éste se sostuvo de la pared, dio unos pasos y se acostó; que le dijo que siempre fue delgado; que evaluándolo como enfermera que era, el Sr. S. presentaba una deficiente higiene ambiental y personal. Mencionó que tuvo una reunión en la vía pública con las personas presentes y que acordaron una internación del Sr. S. por su delgadez y su higiene; que no presenció la internación porque allí intervino la asistente social, quien habló a la agencia con sus jefes y se comunicó con el médico de cabecera; que luego la licenciada A. B., le contó que había ido el médico y que no lo internaron ? tanto el médico de urgencia de PAMI como el de cabecera-, desconociendo el motivo y que, por su calidad de enfermera, la declarante no tenía capacidad para internarlo, sino que era necesario una orden de internación expedida por un médico; que era una internación programada, la cual se podía hacer al otro día. En cuanto a las condiciones del departamento, expresó que había un comedor que tenía falta de higiene y cosas de hierro, otra habitación ? desconociendo lo que había dentro. Asimismo, explicó que la sonda se aconseja cambiarla cada 10 días las de marca nacional y cada 20 días las importadas, refiriendo que la que tenía el Sr. S. era importada.- Exhibido que le fuera el certificado de fs. 8, sin perjuicio que desconocía su existencia, el mismo era una orden de internación firmada por el Dr. S. que era el médico que

estuvo con ella en la visita domiciliaria; que con esa documentación ya se podía llamar a urgencia de PAMI y que ésta, a su vez, concurría con un médico que avalaba la internación. Aclaró que era necesario el traslado - el cual era efectuado por un médico y el camillero- y que éste debía hacerse en la ambulancia; que el aval no era lo mismo que el traslado y que el pedido de internación lo debía hacer un médico, cualquiera fuera su especialidad; que si la orden de internación no servía, el médico que concurría avalaba la internación o emitía una nueva orden. Por su parte, declaró el testigo D. H. T., quien al momento de la audiencia, expuso que participó en un procedimiento el 12 de noviembre de 2013, que tuvo lugar en la calle --- de esta ciudad; que allí concurrió con personal de la Policía Metropolitana., del Cuerpo de Investigaciones Judiciales, dos testigos de actuación, a llevar adelante un allanamiento en el domicilio indicado por un abandono de persona; que al llegar al lugar les abrió el imputado y no se opuso a la medida. En cuanto al Sr. S., mencionó que la persona de avanzada edad estaba acostada en la cama en una habitación al fondo del pasillo del departamento; que su estado era malo, débil, semidesnudo, muy desmejorado; que en cuanto a su higiene, no se hallaba en buenas condiciones; que había en el piso tachos o baldes con orina, ropa tirada, restos de comida; que no se entrevistó con el Sr. S., pero que le comentaron que no estaba ubicado en tiempo y espacio; que presentaba signos de deshidratación y desnutrición y que luego le aconsejaron que llamara al médico del SAME, que a su arribo se aconsejó el traslado inmediato al Hospital Penna. Que en cuanto a las personas que estaban allí, indicó que el imputado, L. S., le había requerido si podían llevarlo a un hospital de la obra social del Sr. S. ante lo cual, previa consulta, le respondió que luego de ir al mencionado hospital, sería trasladado al que le correspondiera por su obra social. La licenciada en psicología del Cuerpo de Investigaciones Judiciales del Ministerio Público Fiscal, C. M., al momento de celebrarse la audiencia de debate, recordó que fue a un allanamiento en la calle --- de esta ciudad, junto con la Dra. D., personal de la Policía Metropolitana y dos testigos de actuación. En cuanto a las condiciones del lugar, mencionó que le llamó la atención el olor a orina que había, la suciedad; que había muchos objetos, un perro y un gato, mucho olor a cigarrillo; que estaba todo muy desordenado y sucio; que en la habitación al final estaba el Sr. S., quien estaba recostado en una cama de una plaza; que era noviembre y hacía calor; que estaba sin sábanas en el colchón, tapado con una frazada; que la habitación estaba muy sucia; que había cucarachas; que también había debajo de la cama una cajita con piedras para las necesidades de los gatos; que el precitado tenía una bolsa, que era una de esas bolsas colectoras para sus necesidades, que estaba llena de materia fecal por lo que había mucho olor; que también había un balde con orina y restos de materia fecal. Al Sr. S. le explicaron el motivo de su presencia allí, y les contó que hacía 15 días que no lo bañaban; que a la mañana le daban un té con galletitas y que después hasta la noche no comía nada. En referencia a la situación hallada, notó que el Sr. S. estaba en un grado de vulnerabilidad, y que había una naturalización de la violencia, pues cuando le preguntaron al nombrado como era la relación con sus cuidadores se autoinculpaba; que el precitado se hallaba sobreadaptado, es decir, adaptado por demás a la situación, lo cual era habitual en situaciones así de maltrato o de abuso. Que en aquella ocasión, la Dra. D., consideró que era necesario llamar al SAME, y que, una vez en el lugar, personal de ese servicio procedió al traslado para la internación del Sr. S. en el Hospital Penna, culminando allí la intervención de la declarante. Además, advirtió que el Sr. S., tenía una incapacidad para satisfacerse, ya que no podía moverse, no podía valerse por sus propios medios con la bolsa que tenía; que les comentó el precitado que había querido vaciar la bolsa colectora de materia fecal, pero que se le había roto o pinchado; que no tenía amigos o familia, que estaba aislado en la cama. Por último, recordó que el médico del SAME interviniente, mencionó que era un proceso crónico de larga data de abandono. Asimismo, en la declaración testimonial de G. M. D., médica psiquiatra del Cuerpo de Investigaciones Judiciales del Ministerio Público Fiscal, quien al momento de celebrarse la audiencia de debate, señaló que fue convocada para intervenir en el allanamiento del domicilio sito en la calle --- de esta ciudad por una persona mayor de edad, adulta anciana, en situación de abandono y que concurrió con la licenciada C. M. En cuanto a la situación hallada, mencionó que, una vez en el lugar, encontraron a un anciano muy adelgazado, bastante pálido, en estado crónico de desnutrición, que no se podía comunicar del todo, pero que entendía y contestaba lo que se le preguntaba; que junto a éste, un muchacho más joven que aparentemente era un pariente que lo estaba cuidando; que el departamento estaba en muy mal estado higiénico y que el anciano había sido sometido a una cirugía abdominal de colon y tenía una bolsa colectora para sus necesidades, que estaba muy desaseado, con sus manos y uñas impregnadas en materia fecal; que en el lugar había un olor nauseabundo; que el lugar estaba lleno de un cúmulo de cosas, con mezcla de elementos como si fuera un taller, porque aparentemente este muchacho arreglaba motos; que el anciano estaba sobre un colchón nada más que con una frazada; que al lado de la cama había un balde donde él hacía sus necesidades; que hacía muchos días que no se bañaba; que el anciano había tratado de vaciar la bolsa con una jeringa, pero que se le había reventado la bolsa y que entonces estaba todo manchado, el colchón, sus manos; que estaba seco, no era de hoy; que había mucha mugre y suciedad; que había cucarachas; que estaba muy adelgazado con falta de alimentación de larga data, pero que no se quejaba, porque estaba sobreadaptado a la situación de abandono, como que ése era su destino y que cualquier persona se hubiera dado cuenta de la situación reinante. Ante tal circunstancia, pidió una derivación al Hospital Penna, para ver cómo estaba desde el punto de vista clínico. En cuanto a las

personas que cuidaban del anciano, relató que, por un portero del edificio, les dijeron que la gente que estaba en el lugar eran ocupas, y que tomaban y se emborrachaban y que el anciano no recibía un buen trato y se aprovechaban de él; que no obstante, en el allanamiento, el anciano les dijo que no era su pariente y que lo estaba cuidando. Además agregó que el anciano no tenía lo mínimo para cubrir sus necesidades básicas; que no podía autosatisfacerse. Exhibida que le fuera a la testigo la historia clínica del Sr. S., en lo sustancial, concluyó que estaba descompensado desde el punto de vista hemodinámico, con anemia, y por falta de líquidos, con deshidratación moderada a severa, lo cual podía ser que lo hubiera llevado al fallo renal agudo, mal estado general, desorientado, hipolúcido porque contestaba respuestas pero no estaba ubicado en tiempo y espacio, en estado de somnolencia o confusión por deshidratación, regular entrada de aire bilateral, también tenía un foco infeccioso pulmonar; que en la historia clínica se detallaba el cuadro clínico advertido durante el allanamiento. Que la testigo no recordó si por parte del Sr. S. hubo algún tipo de resistencia, pero que, dado el cuadro, ello no era importante, que más allá de ello, cuando fueron los profesionales del SAME, coincidieron plenamente con su diagnóstico y lo trasladaron sin problemas. Agregó por último, que en relación a la internación, dio aviso al Sr. Fiscal no pudiendo recordar cual era. En cuanto a la declaración testimonial de J. D. J. S. E., médico clínico del Sanatorio Ramón Cereijo, quien al momento de celebrarse la audiencia de debate, indicó, luego de tomar vista de la historia clínica del Sr. S., que recibió al paciente en la clínica pero que no recordaba con exactitud los hechos, reconociendo su firma a fs. 83 y su letra en la documentación de fs. 82/83. Tras dar lectura de la consulta, indicó que el paciente llegó en estado de deshidratación, que pidió los exámenes de laboratorio de rutina, lo que demostró que estaba deshidratado, con la función renal alterada, los glóbulos blancos aumentados; que se internó el 28 de diciembre, que lo compensaron en la guardia, hidrataron con solución fisiológica, reposiciones de sodio, que se le colocó una sonda vesical, protección gástrica e indicó interconsulta con nefrología por falla renal y que luego subió al piso para que otro médico le hiciera el seguimiento. Explicó los diferentes motivos que pueden deparar en un cuadro de deshidratación, y que si sólo dependiera de la ingesta, el paciente se deshidrata luego de transcurrido más de 24 horas; que dicho estado también podría obedecer a la dolencia de fondo del Sr. S., la insuficiencia renal; que en caso de insuficiencia renal podía ser que el paciente no corrigiera su cuadro con la ingesta y que las personas mayores eran mucho más sensibles a las enfermedades, pues no tenían la misma capacidad de respuesta que una persona joven; que una persona con 86 años con falla renal, tenía que ingerir alimento o bebida, como mínimo, tres veces al día, que en caso contrario, tendría las defensas bajas y sería propenso a cualquier enfermedad o agravamiento de la que tuviera; que en cuanto al cáncer, un síntoma del cáncer podía ser la falta de apetito, pues dicha enfermedad va deteriorando la capacidad física de la persona, incluso podía llegar a morir, más aún, a la edad aludida; que si el paciente solicitaba comida o bebida no era habitual que luego no quisiera comer, salvo que tuviera alguna dificultad para tragar. Por su parte, M. V. S., quien al momento de declarar mediante la utilización de la Cámara Gesell, dado que no quería ni ver ni cruzarse con el imputado, mencionó respecto del Sr. S. que era su tío, único hermano de su padre; que se vinculó con la madre del imputado y que ésta le pidió a su tío que se hiciera cargo del imputado, como un padrino de la vida y que su tío se lo llevó a vivir con él; que la declarante no tenía mucho contacto con su tío, salvo los últimos meses anteriores al fallecimiento de éste y que con quien se contactaba era con su padre, que luego de la muerte de éste, su madre efectuaba llamados diariamente y posteriormente con su hermana recordando que hablaban semanalmente; que tenía entendido que tenía cáncer de colon y de recto. Que luego de que su tío se descompusiera en la casa de una amiga de éste ? M. R. ? y lo llevaran al Hospital Penna, vio a su tío muy mal, que en noviembre su tío tenía 30 kg. menos que en marzo, ambos de 2013, desnutrido, deshidratado pero lúcido. En cuanto al trato con el imputado, mencionó que en la ocasión anteriormente descripta, su tío le refirió cosas que la deponente desconocía como que lo trataban mal, no había malos tratos pero sí insultos; que vivían de su jubilación y que le dejaban la comida y le decían que la fuera a buscar y que tenía una filmación de todo ello, lo cual aportó en ese acto y se incorporó posteriormente como prueba. Además agregó que había un abandono absoluto y luego de la muerte de éste, jamás la llamaron para preguntarle sobre el dinero de la jubilación de éste, la cual el imputado cobró hasta dos meses posteriores, hasta que tuvieron que acreditar la supervivencia. Señaló que no recordaba bien si a principios del año 2012 o 2013, su tío le había dado un poder al imputado para que le cobrase la jubilación; sin perjuicio que éste no veía su dinero. Que cuando en marzo de 2013, su tío tuvo un pequeño ACV, le pusieron a una persona para que lo cuidase y que, como no le habían quedado secuelas, su tío quiso volver a su casa. Asimismo, mencionó que, cuando le dieron el alta en el Sanatorio Cereijo, el 18 o 19 de diciembre de 2013, le dijeron que no podía volver más a su casa. Por otra parte, dijo que, luego del fallecimiento de su tío, que data del 2 de enero de 2014, no tuvo contacto con el imputado, más allá de que le había efectuado insistentes llamados a su hermana, para saber que hacían con el departamento de su tío, con quien con anterioridad intercambia mails, reconociendo la dirección ---@hotmail.com. Respecto de la declaración testimonial de L. E. P., médica del CIJ, quien al deponer, luego de exhibidos los informes confeccionados por la Dra. D. y la Licenciada M. de fecha 12 de noviembre de 2013, expresó que se describía a un señor de avanzada edad, 85 años, en situación de abandono social, por cómo estaba en la cama, los olores que tenía, la presencia de deposiciones de animales y cómo tenía las uñas; que no estaba alimentado en

calidad y cantidad suficiente, que por lo adelgazado y lo pálido, suponía que estaba anémico y levemente deshidratado; más allá de estar compensado hemodinámicamente; que no tenía escaras por cuanto podía moverse en la cama; que lo del balde le daba la pauta de la falta de higiene, lo cual predisponía a una infección urinaria, que si no se tratase podía llevar a una insuficiencia renal; que no advertía un deterioro cognitivo por la edad; que el paciente estaba sobreadaptado a la falta de asistencia de sus cuidadores; que infería que si solamente comía a la mañana y a la noche, una de las causas de su adelgazamiento, desnutrición deshidratación, podía ser por la falta de alimentos, dado que no advertía que tuviera algún impedimento mecánico. En cuanto a su postura respecto del estado detallado, la declarante dijo que ella hubiera llamado al SAME, como se hizo y dispuesto su internación. Luego de explicar el concepto de negativismo a la ingesta, mencionó que, en el caso de autos, el Sr. S. comía a la mañana y a la noche y que el negativista no es selectivo, ni en el horario, ni en lo que come. Exhibidas las vistas fotográficas incorporadas, y los informes del Hospital Penna, relató que el paciente fue visto por la Dra. D., y que ese mismo día fue trasladado al nosocomio de mención y que coincidía con el informe que la precitada hiciera. En cuanto a la historia clínica del Sr. S., refirió que tenía un mal estado general, bolsas, deshidratación, desnutrición. Que estuvo un día en el Hospital Penna, y que luego lo derivaron al Sanatorio Cereijo en epicrisis. Exhibido que le fuera el informe del mentado sanatorio, la declarante advirtió que cambiaba con relación al anterior, dado que presentaba una insuficiencia renal, medio interno e infección. En cuanto al estado general que presentaba un mes y medio después de que fue retirado del domicilio, manifiesta que se podría deber a dos situaciones: que ya venía con sodio bajo y hematocrito bajo y sonda vesical puesta, el tema de la infección era nuevo, la urea y la creatinina era nuevo también porque antes tenía apenas aumentado, pero acá no, quintuplicados los valores; o bien por una falla renal, la cual pudo haber sido consecuencia de deshidratación. Manifestó que cualquier persona puede saber que sin comer ni tomar puede haber infecciones, y que un paciente con cáncer siempre desmejora en su estado general de salud, que el colon absorbe líquido. Que los pacientes con cáncer son crónicos y como tales hay que darles confort. Que la impresión de la declarante era que había una situación de abandono. Asimismo, en la declaración testimonial de F. J. F., médico legista de la Defensoría General de la Ciudad, luego de serle exhibidos en la audiencia de debate la historia clínica del Sanatorio Cereijo, la del Hospital Penna y el informe confeccionado por el declarante, expresó que el paciente ingresó el día 28 de diciembre desde un geriátrico a la Clínica Cereijo y al Hospital Penna el día 12 de noviembre de 2013 en virtud de un allanamiento, y que ambos coincidían en cuadros de deshidratación. En cuanto al estado de salud del Sr. S., mencionó que coincidían en un mal estado general, y que en las historias clínicas exhibidas no había encontrado la descripción del cáncer que tenía el mismo. Exhibido que le fue el informe de Mebaterapia, donde estaba la situación del paciente en el año 2012, concluyó que la deshidratación del Sr. S. podía estar directamente relacionada con el tumor que tenía, como así también explicó la presencia de tumores del intestino ilustrando ello en una hoja de papel, la cual fue incorporada en autos. En cuanto a la negativa de ingesta, señaló que no se podía generalizar, pudiendo ser por causa neurológica, psiquiátrica o psicológica; que en este caso la neurológica la descartaba; que desconocía el estado psiquiátrico del Sr. S., pero que en lo psicológico, pacientes colostomizados, suelen tener negativa a ingerir; que los pacientes negativos, son negativos siempre; que la frecuencia de la negativa era estadística, era una interpretación global de los cuadros clínicos. Que el Sr. S. tenía una infección urinaria pudiendo ser ésta una causa concomitante, no exclusiva. Por último, mencionó que, por su experiencia, los pacientes de cáncer mueren por deshidratación, pues existe un deterioro grave que lleva a la muerte. En su declaración testimonial, M. D., trabajadora social de la Defensoría General de la Ciudad, quien al deponer en la audiencia de debate, expuso que realizó el informe sociambiental del imputado, que fue bien recibida; que estaba presente en dicha ocasión la pareja del imputado; que éste le comentó que tenía diabetes tipo I, insulino dependiente y que debía realizarse controles cada 3 meses en el Hospital Ramos Mejía; que estuvo en un neuropsiquiátrico y que le habían diagnosticado síndrome bipolar, dejando el tratamiento por reticencia a los exámenes de salud; que estuvo privado de su libertad al igual que su mujer ? ocasión en la que ésta perdió un embarazo; que le comentó el imputado que tuvo que vender una vivienda que tenía en Balvanera pues habían depositado el dinero en una financiera y que ésta quebró. En cuanto a las condiciones de la vivienda, relató que estaba compuesta por la cocina, un comedor, un pasillo, dos habitaciones y el baño. Que las paredes estaban revocadas, que visualizó manchas de humedad en paredes; que al piso le faltaban cerámicos y maderas del parquet, que había desorden en todos los ambientes y suciedad. Que el imputado se desempeñaba como mecánico de motocicletas, que efectuaba esta actividad en precariedad laboral, y que lo hacía en la vía pública, que refaccionaba una moto por semana; que sus ingresos eran de alrededor de ? pesos; que su desempeño se había visto obstaculizado por la situación que vivía con el Sr. S., porque éste le reclamaba presencia constante. Respecto de la declaración testimonial de G. A. G., psicólogo de la Defensoría General de esta Ciudad, quien confeccionó el informe psicológico del imputado, expresó que el imputado le transmitió cierto sentimiento de injusticia, dado que le dijo que había sido la única persona que se había ocupado del Sr. S.; que por ello estaba movilizado; que le hizo referencia a sus antecedentes psicológicos, ciertos sentimientos de depresión; que estaba angustiado por la situación y que había hecho todo lo posible, para sobrellevar la situación de la mejor forma posible. Agregó en relación al Sr. S., que el imputado lo

había descripto como una persona muy demandante; que tenía que suspender su trabajo y sus ocupaciones por la atención de éste. En cuanto a la declaración testimonial de V. L. A., psiquiatra de la Defensoría General de esta Ciudad, quien en oportunidad de declarar en la audiencia debate, previo a serle exhibidos los informes del imputado de la Clínica Las Heras y el Hospital Ramos Mejía, mencionó que a la vista de tales, más el informe que ella realizó, podía decir que hubo diferentes etapas de la vida del imputado: que en el año 95 estuvo internado un mes, luego él ha tenido otro tipo de tratamientos ambulatorios en el Ramos Mejía que tenían que ver con situaciones de ansiedad e insomnio, y que fue tratado por eso; que en la entrevista que había tenido con el imputado, dijo que tenía una buena relación con el Sr. S. y que les comentó que el precitado lo ayudó en determinado momento de su vida y que el imputado intentó retribuirle. Agregó asimismo que, con relación al Sr. S., les había comentado que el imputado lo cuidaba y que tanto la enfermedad de éste como su fallecimiento le habían sido muy difíciles, mostrándose, al momento de la entrevista, preocupado y con gran nivel de ansiedad; que se sentía mal, durante los últimos tiempos del Sr. S. y que, en aquel momento, todavía asistía en el Hospital Ramos Mejía, que tenía inconvenientes para conseguir turnos, insomnio, ansiedad, dificultad para continuar con el tratamiento psiquiátrico y que, por este motivo, le habían recomendado que continuara con dicho tratamiento.

Por su parte, en la declaración testimonial brindada en el marco de la audiencia de debate celebrada oportunamente V. S. Z., dijo que vivía en concubinato con el imputado desde hacía 17 años. En cuanto a su relación con el Sr. S., mencionó que estuvo enfermo gran parte del tiempo, deteriorándose mucho el último año; que estaba bien algunos días y otros no; que la declarante le llevaba el desayuno, el almuerzo y la cena, y los vasos de jugo, los cuales dormían por días en la mesa de luz; que el deterioro fue muy rápido porque no había forma de hacerle entender que tenía que ir al médico; que tenían que estar pendientes de si tenía turnos, si lo iban a buscar; que el tema era que nadie le sacaba los turnos; que cuando estuvo internado en el Hospital Ramos Mejía, le decían que tenían que ir los familiares del paciente que estaba internado; que la declarante fue a sacarle turnos al Hospital Español y que el imputado lo acompañaba; que el imputado lo llevaba, lo traía, lo subía en la silla de ruedas, dado que el último año el Sr. S. estuvo en dicha silla; que no se podían despegar del Sr. S. porque se caía o se iba y empezaba a decir cualquier cosa; que si dormía 5 horas era mucho; que cuando el Sr. S. estuvo acostado, demandaba su televisor porque a veces cortaban el cable y no había cable, y hacía berrinches por eso; que demandaba su café con leche a la mañana; que él quería tener su televisor y su computadora y nada más, su almuerzo y su cena; que entre las 8 y las 10 le llevaban el desayuno y no lo tomaba; que no tomaba agua, por eso se deterioró; que hablaba todo el día por teléfono con gente de la orden a la cual pertenecía, con sus primos y primas. En cuanto a la situación de salud del imputado, refirió que era diabético, insulino dependiente desde los 9 años; que psiquiátricamente estaba bien aunque a veces tenía que tomar algunos remedios; que el imputado había tenido que dejar su trabajo. Mencionó que el Sr. S. se arrancaba la bolsa de colostomía y hacía desastres; que tanto la declarante como el imputado, hicieron todo lo que pudieron y que ni siquiera sus sobrinas habían hecho eso; que ellos se enteraron dos o tres meses antes de que el Sr. S. falleciera, que las sobrinas le pagaban S.O.S.; que el Sr. S. estaba lúcido, aunque a veces veía tres mujeres. Por último, refirió que la situación era injusta, que había perdido un embarazo en la cárcel, y que no soportaría ver nuevamente a su pareja detenido. Asimismo, se incorporaron, con la anuencia de las partes, los siguientes documentos: - Constancias correspondientes a la intervención del programa "Proteger" de la Subsecretaría de la Tercera Edad de la C.A.B.A. de fs. 193/202. - Las constancias correspondientes al registro domiciliario que se llevó a cabo el 12/11/2013 en ---, de esta Ciudad, y el CD que contiene las imágenes y las propias imágenes, obrante a fs. 203/213. - El informe remitido por la Asesoría Tutelar de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas n° 2, obrante a fs. 216/219. - Informe remitido por el Cuerpo de Investigaciones Judiciales del Ministerio Público Fiscal confeccionado por las Dras. D. y M., obrante a fs. 214/215. - El informe del Cuerpo de Investigaciones Judiciales del Ministerio Público Fiscal relativo a las tareas llevadas a cabo en el lugar de los hechos, obrante a fs. 220/222. - Copia de la historia clínica del Sr. S., remitida por el Sanatorio Ramón Cereijo, luciente a fs. 223/239. - El informe del Registro de la Propiedad Inmueble relativo a la titularidad del inmueble sito en ---, de esta Ciudad, obrante a fs. 240/243. - El informe del Centro de Diagnóstico Mebaterapia de fs. 86/99. - El Informe remitido por el PAMI, obrante a fs. 103/146. - Historia Clínica del Sr. L. S. del Hospital Ramos Mejía de fs. 183/192. - Historia Clínica del Sr. L. S. del Hospital Las Heras de fs. 166/181. - El informe socio-ambiental del Sr. L. S. de fs. 148/151. - Los informes psicológico y psiquiátrico del Sr. L. S.. - Informe de la D.A.T. sobre la historia clínica de la víctima, el Sr. S., confeccionado por el Dr. F., de fs. 162/164. - Certificado que acredita que el Sr. L. S. era apoderado del Sr. S. de fs. 300/302. - Los correos electrónicos aportados por la Sra. Defensora Oficial en el marco de la audiencia de juicio celebrada oportunamente, lucientes a fs. 246/299. - La historia clínica del Hospital Penna del Sr. S., obrante a fs. 303/312. - Un pendrive marca data traveler 112, marca Kingston, 16 GB. - Informes periciales informáticos confeccionados por el Licenciado A. J. M.. Sentado todo ello, nos encontramos en condiciones de dar los fundamentos de la decisión adoptada por unanimidad, formulando un único voto, valorando todo ello, bajo la óptica de la sana crítica. RESULTA: En primer lugar, corresponde rechazar la nulidad articulada por la distinguida Sra. Defensora Oficial respecto del alegato de cierre efectuado por el Sr. Fiscal. Sobre el particular, si

bien el cuestionamiento ha sido introducido en forma oportuna, dado que se trata de tachar de nulidad la petición final del Ministerio Público Fiscal realizada inmediatamente antes del inicio del alegato defensorista, los agravios explicitados no logran ser probados por la Dra. Birriel, ya que entendemos no se han conculcado los derechos del encartado.- Sobre el particular, reiterada e inveterada jurisprudencia del más alto Tribunal del país, ha exigido siempre que al interponer la nulidad, se explique el agravio concreto que al ejercicio de los derechos del encartado el acto ha producido (ver fallos 287:230; 297:291; 300:353; 301:969, entre otros).- En este sentido, se advierte que la Fiscalía al presentar el requerimiento de juicio, en el alegato de apertura en los términos del art. 227 CPPCABA y en el alegato de cierre, ha imputado el mismo hecho, con excepción del lapso temporal por cual imputa el hecho, manteniéndose el resto de las circunstancias de modo y lugar.- Así, ha dicho que se le atribuye a M. L. S., el hecho ocurrido desde al menos el mes de julio de 2013 hasta al menos el día 11 de noviembre de 2013 (inicialmente la imputación daba inicio en el 11 de junio de 2013), en el domicilio de la calle --- de la CABA, tiempo durante el cual puso en peligro la salud y la vida de su conviviente y poderdante J. E. S., de 85 años, quien padecía atipia de recto y se encontraba inmovilizado, ello al privarlo de los cuidados debidos que requería su condición, tales como no brindarle alimentos ni líquidos o impidiendo su internación a través del servicio médico de PAMI.- Dicho hecho fue calificado como constitutivo del art. 106, primera parte, del Código Penal.- En su alegato, la Dra. Birriel, cuestiona el planteo final del Dr. López Zavaleta, por entender que se ha vulnerado el ?principio de congruencia?, sosteniendo que la Fiscalía ha alterado la base fáctica cuya hipótesis venía desarrollando a lo largo del proceso, incluso en el alegato de apertura de la audiencia de Debate. En las razones de las que da cuenta el acta de fs. 369/392, expresa que su asistido y ella venían trabajando sobre la afirmación de la Fiscalía de la realización de una conducta comisiva, que no requiere calidades especiales en el autor para su comisión, y que ha sido sorprendida con un cambio de imputación, en la cual se atribuye una omisión y se alude a la posición de garante de su asistido. Agrega que surge claramente del desarrollo del acápite ?Calificación Legal? del requerimiento de juicio, que no se aludía a que su asistido tuviera una posición de garante, respecto del bien jurídico tutelado por el art. 106 primera parte, del Código Penal. Finalmente dice, que pese a todo hará su alegato también para repeler lo sostenido por la Fiscalía.- Ahora bien, en primer lugar, la descripción fáctica efectuada por la Fiscalía ha sido la misma, en todo momento. Ello es el punto principal que nos lleva a considerar que la nulidad articulada no puede prosperar.- A ello se suma, que tampoco existe un cambio de calificación sorpresivo, ni se han introducido a lo largo de este Debate pruebas o elementos que no fueran acordados por las partes, y que resulten sorpresivos para el imputado o su Defensa. A tal punto ello ha sido así, que la Sra. Defensora pudo en su argumentación final, ofrecer una versión y un análisis de los hechos tendiente a desvirtuar lo que afirmó la Fiscalía, lo que nos persuade de considerar que no ha existido agravio alguno al ejercicio del derecho de Defensa del imputado; ineludible requisito para echar por tierra el alegato de cierre del Sr. Fiscal.- Por su parte, la calificación legal no ha cambiado a lo largo del proceso, ni en este Debate; y si bien es cierto que del acápite ?Calificación Legal? del requerimiento de juicio puede entenderse que la Fiscalía atribuía un hecho que puede ser cometido por cualquiera, lo cierto es que de la descripción fáctica, palmariamente surge que lo imputa como ?conviviente y apoderado?, lo que da la idea de la posición de garante sostenida.- A su vez, la conducta descripta claramente es una omisión, al sostener que L. S. privó a S. de los cuidados debidos que requería su condición.- Por ende, lo impetrado por la Defensa, solo se erige en una inteligente presentación tendiente a repeler la acusación por la vía de la tacha de nulidad, basada no en un cambio en la base de la imputación, sino en una interpretación de las consideraciones de la calificación legal.- Al respecto, insistimos en que no ha existido cambio o cambio sorpresivo de calificación legal, habiéndose imputado el hecho como constitutivo del art. 106, primera parte, del Código Penal, que contiene como supuesto el alegato por la Fiscalía, y surgiendo del mismo acápite -que la Dra. Birriel ha considerado parcialmente-, las circunstancias de la omisión, con cita que permite sostener también la exigencia de la posición de garante.- Nótese además, que no hay incertidumbre sobre el objeto de la imputación ni se ha privado al imputado o a la defensa del conocimiento necesario para llevar adelante su tarea (ver CAPCyF; Sala II; causa 158/05, ?P., G.A. y otro s/ inf. Art. 189 C.P.; rta. 29-07-2005).- A mayor abundamiento, se ha dicho que ??el principio de congruencia, comprendido dentro de la amplia garantía nominada como derecho de defensa en juicio, podría enunciarse como el derecho del imputado a que el hecho concreto sobre el que recaiga sentencia condenatoria, le hubiera sido específicamente intimado y tuviera conocimiento de que sobre él iba a versar el pronunciamiento. Asimismo, resulta el principio extensivo a su posibilidad de expresarse libremente acerca de ese suceso en particular?? (ver Sagretti, Héctor O., ?Principio de congruencia?, L.L. 2000-E, pág. 926 citado por CAPCyF; Sala II; causa Nro. 4/2005; ?B., J. s/ art. 51 C.C., rta. 13-05-2005).- Por todo ello, entendiendo que no ha existido violación alguna al principio de congruencia, por no haberse verificado en autos la pretendida falta de posibilidad de ejercicio pleno del derecho de defensa en juicio, hemos resuelto rechazar la nulidad impetrada.- Con dicha premisa resuelta, corresponde efectuar el análisis de las consideraciones de hecho y de derechos que nos han llevado de manera cierta, precisa y concordante a determinar que se encuentra probado el hecho, materia de acusación, y su encuadre en el tipo penal previsto por el art. 106, primer párrafo del Código Penal, en el supuesto que seguidamente analizamos.-

En este sentido, la figura prevista en la norma, resulta ser un tipo alternativo, en el que podemos distinguir tres conductas punibles: a) ?El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo?; b) ??sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar...?; y c) ??o a la que el mismo autor haya incapacitado??.- Así, entendemos que el hecho imputado al Sr. L. S., encuentra residencia en el supuesto en el cual el autor ??pusiere en peligro la vida o la salud de otro?abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba?cuidar??.-

Esta modalidad implica la existencia de la omisión de una conducta debida, y requiere en el sujeto activo una particularidad, ya que no cualquiera puede serlo, sino sólo aquellos que se encuentren en lo que se denomina ?posición de garante?, que deriva exclusivamente de tres fuentes: la ley, el contrato o la conducta precedente. Por su parte, debe ser realizada a título de dolo, admitiendo el dolo eventual (ver al respecto Navarro, Guillermo y otro; Comentario a los arts. 106 y 108 del Código Penal; en Baigún, David y otro; ?Código Penal y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial?; Tomo 4; Hammurabi; 2008; págs.. 162 y s.s.).- Ahora bien, a lo largo del debate hemos escuchado diversos testimonios de amigos, familiares, funcionarios, y profesionales de distintos ámbitos del saber médico, así como hemos tenido la posibilidad de analizar documentación, que nos permite afirmar la existencia del hecho y el encuadre en la norma señalada.- Sobre el punto, la Sra. M. R., amiga del Sr. J. E. S., describió las circunstancias que la motivaron a buscar la ayuda del Programa ?Proteger? del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, así como su conocimiento del hecho y datos de su relación con la víctima. De su relato surge que conoció a S. en el año 1993, que mantuvieron una relación de amistad desde esa época y que en el año 2013, como se descompuso dos veces en su casa, y al ir a visitarlo él le refería que a veces no tenía para comer, concurrió a lo de S. acompañada del médico de cabecera de PAMI. Que en dicha oportunidad constató que el estado del lugar era indescriptible, así como el estado de aseo de S., existiendo una falta total de higiene, considerando para ello que tenía una bolsa de colostomía y una sonda vesical, y que su amigo estaba lúcido, pero parecía una de las ?víctimas del Holocausto?, y estaba deshidratado, desnutrido, con taquicardia e infección, conforme constató el Dr. Y. (médico de cabecera mencionado), quien pidió el traslado del nombrado, enterándose luego por la mujer de L. S. que no había sido trasladado. También describe que J. E. S. siempre le decía que tenía hambre, le mencionaba que no tenía dinero, por lo que ella le ofreció comida que nunca fueron a buscar. Mencionó que sabía que la víctima pertenecía a la logia masónica y que sus compañeros masones a veces lo ayudaban. Dijo que en algún momento sintió que algo pasaba en la relación entre L. y S., lo que la motivó a pedir ayuda, pese a que el segundo siempre hablaba bien del primero, y le había mencionado que su casa sería para él y que nunca echaría a nadie de ella, que estaba comprometido a cuidar de L. S. Finalmente describe a S. como una persona muy culta, y muy religiosa.- A dicho testimonio se agrega el de V. P. M., del que surge que fue alumno de S., siendo además este su padrino religioso y de casamiento. A lo largo de su relato brindo características de la personalidad de S., que concuerdan con lo que durante la audiencia han mencionado quienes lo conocían. Se refirió también a que su padrino se había comprometido con la madre de L. S. a cuidarlo, cuando está estaba muriéndose. Dijo también que se quejaba de la falta de comida y de que estaba sin muebles, aunque su relato en relación a L. era ambiguo, ya que si bien se quejaba, otras veces decía que dependía de él y de su mujer. También mencionó que si bien siempre faltaron azulejos en el baño y algunas placas del parquet del piso, lo cierto es que el departamento estaba en un estado ?ruinoso?, y que había visto la cama de su padrino sin sábanas. Finalmente mencionó que L. le oficiaba de enfermero cuando S. estuvo internado en la clínica de la calle Moreno.- Por su parte, M. M. C., vecina del Sr. S., relata que lo conoció desde el año 1967, del barrio. Menciona que en alguna oportunidad vio a S. junto a L. S., en un estado deplorable de suciedad y con olor desagradable, lo que les dificultaba conseguir un taxi, y que con el paso del tiempo lo vio deteriorado.- También consideramos el testimonio de A. L. F., quien conoció a S. en el año 1980, y dijo que veía mal a su amigo, quien por al año 2013 no estaba de acuerdo con la persona con la que vivía, y se quejaba de estar mal atendido. Menciona que en algún momento S. vivió con el hijo del testigo y que luego volvió a su casa.- De particular importancia es el testimonio del Sr. P. A. P., denunciante en estos actuados, quien ocasionalmente veía al Sr. S., y que efectúa la denuncia ya que una compañera de trabajo, la Lic. B., le menciona que habían estado en casa de su amigo, le comenta la situación detectada y el hecho de que el médico que vino en la ambulancia que fue llamada para cumplir la orden de internación del profesional que la acompañó, no hizo el traslado. Particularmente, la Lic. B. le habló de una situación de total abandono ?incompatible con la dignidad humana?, por lo que sintió que su deber era hacer la denuncia. Mencionó también que recibió un mensaje intimidatorio de quien se identificó como L. S. Relata que no sabía nada de la vida privada de S., sólo que era un gran docente y muy educado. Aclaró que conoció a S. en un hogar, y no por su actividad de PAMI.- Finalmente, la Sra. M. V. S., sobrina de la víctima, describe el vínculo familiar con su tío, la relación de éste con M., corroborando el compromiso asumido por el nombrado a la muerte de la madre de L. S., y relata los problemas de salud de su tío. Menciona que había visto a su tío al salir de una internación en marzo de 2013 y cuando lo volvió a ver en noviembre, pesaba como treinta kilos menos, aportando sendas fotografías de dichos momentos, en las que puede apreciarse el descenso de peso. Dice que su tío le relato situaciones en las que no se encontraba bien, decía que no lo trataban bien las personas con las que

vivía, aunque no hablaba mucho de esas circunstancias. Manifiesta que el mayor contacto con S. lo tenía su madre, que hablaban por teléfono muy seguido, y que ellas se hicieron cargo de él luego de la internación en el Hospital Penna, como consecuencia de la denuncia en esta causa. Dice también que era M. quien cobraba la jubilación de su tío.- Dicho extremo también se ve corroborado por los dichos del imputado, así como por el intercambio de mails aportado por la defensa, con M. A. S. (ver fs. 246/299).- Hasta aquí, los testimonios de las personas que conocían a J. E. S., que lo describen como un hombre culto, educado, religioso, y varias de ellas atestiguan el compromiso asumido por la víctima con la madre de L. S., y la circunstancia de saber que él vivía con el nombrado y con su pareja.- Ello también surge de la declaración del imputado y ha sido también corroborado por V. S. Z., pareja del Sr. L. S.- De los dichos de los testigos, surge el estado en que se encontraba S., de deterioro de su salud, habiendo mencionado asimismo el padecimiento de salud de la víctima por su cáncer de colón, lo que había derivado en una colostomía y que también usaba una sonda vesical.- Por su parte, de esas probanzas también puede inferirse, que el departamento en el cual vivían estaba en un estado de deterioro y de falta de higiene importantes.- Asimismo, varios testigos han mencionado que decía tener hambre y que no comía lo suficiente.- Por su parte, ha sido mencionada su condición de masón, lo que permite considerar los valores sostenidos por S., basado en los principios basales de la masonería: igualdad, libertad y fraternidad; de donde también se desprende el hecho de ayuda mutua entre ellos y de sostenimiento de lazos de fraternidad (Ver la voz Masonería o Francmasonería en la página de Wikipedia).- Con ello, tenemos por acreditada no solo la situación en la que S. se encontraba, sino la ?posición de garante? de L., basada en las exigencias que surgen de una comunidad de vida, lo que equipara la obligación de asistencia debida que surge de la ley en el caso de los parientes (ver Navarro y otro; op. cit.; pág. 165).- Al respecto, parece lógico suponer que la convivencia, en este caso motivada en la promesa hecha en su lecho de muerte a una madre, sostenida en las circunstancias de vivir bajo el mismo techo, tener la tarjeta de cobro de la jubilación, tenga como correlato una obligación más noble de asistencia (ver al respecto Molinario, Alfredo; texto actualizado por Aguirre Obarrio, Eduardo; ?Los delitos?; TEA, Buenos Aires, 1996; pág. 307).- En el mismo sentido, Donna, basa la obligación que se infiere de una comunidad de vida, en la estrecha relación de confianza que surge entre estos sujetos (ver Donna, Edgardo; ?Derecho Penal?, Tomo I, Parte Especial, Segunda Edición Actualizada, Rubinzal Culzoni; 2033; pág. 383).- Así, la calidad de autor necesaria requerida por el tipo penal, se encuentra configurada, como así también el estado de higiene, deterioro en su persona, pérdida de peso y necesidad de alimentos, que también surgen de la completa transcripción efectuada de las declaraciones testimoniales, en los considerandos y de las actas del debate.- Ello se completa con las constancias de fs. 300/302, de las cuales se aprecia la condición de apoderado del Sr. L. S., a los efectos del cobro de la jubilación, agregándose a la declaración de la Sra. S., de la cual se desprende que el imputado cobraba la jubilación de su tío y tenía la tarjeta del Banco.- Ahora, los testimonios de los funcionarios intervinientes y de los profesionales médicos, darán sustento al peligro en la salud y en la vida del Sr. S., como así también al estado de abandono en que se encontraba.- Vale la pena mencionar aquí, que la tarea no ha sido fácil, dado que la víctima padecía una enfermedad, que está constatada por la Historia clínica del Centro ?Mevaterapia?, y que se desprende además por la existencia de la colostomía y de la sonda vesical, que produce deterioros en la salud y que es preciso deslindar, a los efectos de determinar la puesta en peligro de la salud y la vida que la falta de atención y cuidados adecuados por parte del imputado, produjo en el Sr. S. de manera concreta, lo que trae aparejada la afectación al bien jurídico protegido.- Sobre el particular, son claros los testimonios de quienes concurrieron al domicilio de S. frente al pedido de intervención de la Sra. R., esto es, los funcionarios del Programa ?Proteger?. Del informe agregado a fs. 5/7, y que luego fue corroborado por los testimonios de la Dra. M. B. y de la Lic. P. M., dado que la segunda de las nombradas con el Dr. A. concurrió al domicilio, se desprende que presentaba un delicado estado de salud, falta de cuidados necesarios y acordes a su problemática, abuso financiero y maltrato psicológico, falta de alimentación observable en la bajísima masa corporal, y estado de negación y minimización de los hechos, ante un vínculo afectivo que lo hace dependiente y lo expone más al riesgo.- De dicho informe surge el estado de total falta de higiene que presentaba S., su extrema delgadez, el hecho de que no le alcanzaba la plata para comer, ya que su jubilación estaba mermada por el descuento de préstamos que habría sacado L. S., corroborando que la tarjeta de cobro de la jubilación estaba en poder del imputado, como así también la circunstancia de que recibiría como comida un desayuno, un jugo por la tarde y la cena. Por su parte, durante la presencia del equipo del programa, se atendieron dos llamados, uno de Telefónica a los efectos de avisar el corte por falta de pago y otro del ?Veraz?, anunciando que S. se encontraría en la nómina.- Asimismo, todos estos datos surgen de la declaración en audiencia de la Lic. M., agregándose el testimonio de la Dra. B., del que se desprende que se dio intervención a la Agencia 9 de PAMI, frente a la situación descripta, y que dado el cuadro deben actuar con extremo cuidado ya que la persona vive en la casa con quienes estarían sometiendo a una situación violenta. A su vez, de su testimonio surge que los profesionales que concurrieron al domicilio observaron materia fecal en las paredes, lo que se producía porque cuando se le llenaba la bolsa de colostomía, el paciente no aguantaba la situación y se la arrancaba. Menciona a su vez que tuvo entrevistas con el imputado y que de la interacción con PAMI también pudieron determinar que había reticencia a la internación por parte del

nombrado.- El cuadro se completa con otros datos que surgen de la declaración de la Lic. M., quien menciona que cuando concurrió al domicilio de S., además de lo que ya se ha consignado, observó que tenía al costado de la cama una tacita del desayuno, que era difícil que deambule y que lo hacía con mucha dificultad. Agregó que no pudo disponerse de una ?cuidadora? dado que el estado de la vivienda no lo permitía. Sostuvo que la Sra. V., pareja del imputado, manifestó que no tenían vida de pareja, que estaban cansados y que era muy difícil la situación. También dijo que hicieron averiguaciones sobre la red de contención del Sr. S., que advirtieron algunos cortes, y que en algún momento ofrecieron gestionar una entrega de viandas, pero que había que retirarlas de un lugar determinado y no había quién lo hiciera.- Seguidamente, la Lic. B., de la Agencia 9 del PAMI, manifiesta haber concurrido frente al pedido de intervención del Programa ?Proteger?, describiendo las condiciones de habitación, higiene y salud de la víctima, en un todo conteste con lo descripto por las funcionarias del programa mencionado, lo que también fue corroborado por la Sra. R., habiendo ambas suscripto el informe de fs. 198/200, y detallando la participación del Dr. S., que concurrió con ambas y ordenó la internación de S. (ver fs. 197 y 201/202).- Del testimonio de B. también se desprende la relación por la cual el Sr. P. se enteró de la situación en que se encontraba el Sr. S. y decide efectuar la denuncia penal, ante la falta de respuesta a la internación ordenada por el Dr. S. y frente a la situación que le describe la Lic. B.- A partir de ello, con la intervención del Ministerio Público Fiscal, se ordena el allanamiento del que da cuenta el acta, documentación, CDs, y fotografías de fs. 203/213, y el informe de fs. 214/215 vta..- La diligencia y su resultado también fueron corroborados por el prventor T., la Lic. M. y la Dra. D., quienes además corroboraron las actas e informes mencionados anteriormente.- De todo ello surge el estado en que encontraron al Sr. S. al momento del allanamiento, su condición de salud e higiene, el relato conteste sobre la frecuencia de su alimentación y la manifestación de tener hambre formulada, sus condiciones de motricidad, de las que también dan cuenta las fotografías aportadas contenidas en los CDs en las que se observa la suciedad de larga data de sus manos, pies y uñas, con contenido de materia fecal, como así también que necesitaba que le sostuvieran el brazo para poder mantenerlo en alto. A ello se agregan las condiciones de higiene de su bolsa de colostomía y todas las referencias al cambio de la misma, como así también las de la sonda vesical.- Todo ello fue corroborado por los testigos M. y D., cuyos testimonios han sido transcriptos en los considerandos, corroborando la Dra. D. luego, con la lectura del informe médico del Hospital Penna, que su proceder al ordenar la internación fue acertado y que los baremos médicos que surgían de la Historia Clínica corroboraban su opinión.- Sobre el particular nos dijo que la higiene, en una situación como la que presentaba S. debía ser estricta, conspirando contra ello la falta de recambio diario de la bolsa de colostomía, como así también el hecho de que hubiera un balde junto a la cama para desalojar dicha bolsa y el contenido de la sonda, la circunstancia de que hubiera una batea con piedras para que el gato haga sus necesidades, y el estado general del paciente. A ello sumó el hecho de que se encontraba casi sin ropas y sin ropas de cama, y que vaciaba la bolsa de colostomía con una jeringa, lo que había provocado que la misma se reventara en alguna oportunidad.- A propósito de la bolsa de colostomía y su recambio, así como del cuidado de la sonda, del testimonio de la Sra. R. se evidencia que el PAMI las entrega en forma gratuita y del informe aportado por la defensa de los requerimientos efectuados a la institución (ver fs. 103/146), surge que en el año 2012 fue solicitado su cambio en varias oportunidades, requiriendo la presencia de profesionales en el domicilio, lo que evidencia que el encartado sabía que ello debía hacerse de forma adecuada, habiendo manifestado a su vez, que tomó un curso para poder ocuparse de ello.- La Dra. D. fue categórica al afirmar la sensación de desvalimiento que le provocó el estado del Sr. S., así como el cuadro de deterioro que pudo corroborar con su visita y con el resultado de la HC del Hospital Penna; afirmó también que no es necesario un conocimiento médico para detectar la situación y que el abandono estaba más allá de los medios económicos de subsistencia, encontrándose a su vez en peligro la vida del Sr. S.- Tanto ella como la Lic. M. sostienen en su informe y en su relato un estado crónico de abandono, corroborando lo manifestado por el Dr. L. que concurrió por el SAME para la internación en el Hospital Penna (ver fs. 214/215). Agregaron que L. S. les manifestó que S. no quería ser internado y que estaba flaco porque no comía nada, y que nadie lo soportaba por eso era él quien lo cuidaba (ver fs. 215, cuarto párrafo).- Todo ello se corrobora con el testimonio de la Dra. P., quien nos dijo que la salud, de acuerdo a lo que determina la Organización Mundial, es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, advirtiendo que el paciente cuya historia clínica evalúa estaba sobreadaptado a la falta de cuidados. Sostuvo que la suma de verse obligado a vivir con una bolsa de colostomía y con una sonda vesical, socavan el aspecto psicológico, lo que puede agravarse con la falta de alimento. También dijo que el abandono, la desnutrición y la deshidratación no son un momento en la vida de una persona, sino un proceso.- De su claro testimonio, puede apreciarse que frente al estado en que las profesionales que intervinieron en el allanamiento encontraron al Sr. S., también hubiera ordenado su internación y lo corrobora con la lectura de la HC del Hospital Penna. Al observar las fotografías de ese instante, describe el ?abdomen excavado?, característico de la falta de alimento, donde se notan las costillas, a la par que advierte la falta de higiene y la circunstancia de que tengan que sostenerle la mano para poder fotografiarla. Dice que ello se compadece con los estándares que arrojan ciertos valores de laboratorio que aparecen en la HC que tiene a su vista del Hospital Penna, lugar donde fue internado S. luego del allanamiento, como la falta de

potasio que produce hipocademia y trastornos musculares, con bajo sodio; brindando otros aspectos médicos en los que fundamenta su opinión del abandono y del peligro para la salud y la vida de la víctima.- Particular relevancia cobra su testimonio cuando señala que una persona que se niega a comer, no pide comida, que el verdadero negativista no come pero no solicita de comer.- Sumado a ello, refirió que el cuadro descripto y que surge de los documentos que evaluó, permite determinar que necesitaba de terceras personas para su subsistencia; y que existió peligro cierto para la salud y la vida, advirtiendo el desmejoramiento en su situación, por la falta de agua y comida, y que situaciones como la de S. requieren que no exista dolor y una higiene óptima, todo lo cual la lleva a concluir que existía una situación de abandono.- A su vez, la Dra. P. también advirtió que el estado en que se encontraba S., podía ser advertido por cualquiera sin necesidad de conocimientos médicos.- El testimonio del Dr. Famá, quien compareció a pedido de la defensa, no contribuyó a destruir la contundencia de los testimonios médicos brindados por los profesionales traídos por la Fiscalía, en particular porque se refirió a la Historia Clínica del Hospital Cereijo que es de una internación que no se compadece con el período imputado por la Fiscalía.- Nótese que no se cuenta con fecha de alta del Sr. S. del Hospital Penna, ni de su posterior traslado al Cereijo, surgiendo ello de los dichos de la Sra. S. quien refirió que fue traslado a este último desde el Penna, que permaneció allí hasta aproximadamente el 19 de diciembre de 2013 y que posteriormente fue llevado a un geriátrico, desde donde fue nuevamente internado en el Cereijo, falleciendo posteriormente.- Por idénticas razones, no valoramos el testimonio del Dr. J. de Jesús S. E., médico del Cereijo.- Finalmente, el Lic. G. y la Trabajadora Social D., nos contaron acerca de la situación de salud del Sr. L. S. y de las condiciones socio-económicas en las que vive.- A ello se agregó el testimonio de V. S. Z., respecto de la vida junto al Sr. S., donde destacó los cuidados de su pareja hacia él, y demás circunstancias que surgen de la transcripción de su declaración en los considerandos. De particular mención es el hecho que ella misma relatara que los vasos de jugo, agua o el té permanecían hasta la noche sin ser ingeridos por el Sr. S. y apunta la falta de recursos económicos para alimentarse.- Del informe socio-ambiental efectuado con posterioridad a los hechos, surge que las circunstancias de higiene del departamento y de deterioro se mantenían, lo que para la defensa significaba un modo de vivir de la pareja.- Con todo ello, especialmente la contundencia de los testimonios de las Dras. D. y P., y el de la Lic. M., sumados a las profesionales de ?Proteger? y PAMI, como de los documentos del allanamiento y sus fotos, a lo que se aduna la HC del Penna, se concluye sin duda alguna que S. no podía valerse por sí mismo, y que ello no se excluye por la posibilidad de comunicarse telefónicamente con sus amigos, que el estado de abandono, falta de higiene, alimentación adecuada y cuidados, eran notables por cualquiera y que pusieron en peligro su salud y su vida, más allá de las circunstancias derivadas de su enfermedad que requería un especial cuidado y que ello no era desconocido por el imputado.- Tal como han apuntado las profesionales actuantes, la situación de abandono iba más allá de la razón económica. Vale resaltar que las funcionarias del Programa ?Proteger?, ofrecieron la posibilidad de viandas de comida que no pudo aceptarse porque no existía quién fuera a buscarlas, como tampoco acudir a la ayuda de una ?cuidadora? por el estado de falta de higiene y abandono del departamento.- También se ha mencionado la ayuda del grupo de masones al que pertenecía S., que ante la advertencia de distintas circunstancias vinculadas a sus convivientes dejó de hacerse.- Por su parte, resulta contundente para apoyar la tesis fiscal, el informe de solicitudes de atención a PAMI, constando numerosos llamados en el año 2012 por distintas circunstancias y tan solo dos en el año 2013, lo que evidencia el quiebre y cambio de situación en los cuidados de L. hacia S. Vale considerar que ellos surgen en el intercambio de mails aportado por la defensa entre el encartado y la Sra. M. A. S., antes reseñados, pero que se corresponden a ese período de tiempo y hasta la salida en el mes de marzo del hospital de la víctima.- Por ende, todo lo reseñado nos lleva a concluir que más allá de la enfermedad de base que padecía la víctima, de la eventual falta de recursos económicos o de la propia modalidad de higiene del Sr. L. S.; éste privó al Sr. S. de cuidados esenciales que le provocaron el estado de deshidratación, desnutrición, falta de higiene y demás constatado en el allanamiento efectuado y que determinó la internación del nombrado. A su vez, que la situación de confianza generada en la convivencia determinaba en el imputado la posición de garante requerida, estando el Sr. S. imposibilitado de valerse por sí mismo, tal cual ha sido informado por las profesionales intervinientes, pudiendo ello ser advertido sin necesidad de conocimientos médicos y no habiendo tomado siquiera los recursos gratuitos que el PAMI entrega (vgr. asistencia, bolsas de recambio de colostomía, etc.) o aceptando otros propuestos por las instituciones que han intervenido, habiéndose negado -de acuerdo a varios testimonios- a internar al paciente.- Claro es que se notaba su situación, al punto en el cual V. S. Z., pareja del Sr. L. S. dice que los vasos de agua y jugo, o el desayuno permanecían hasta días en la mesita. Ello se compadece con sus problemas motores, vinculados a la falta de sodio y potasio, y por los cuales no es descabellado concluir que no podía ingerir alimentos sin ayuda.- Con ello, tenemos por acreditado la ocurrencia del hecho y su residencia en la figura del art. 106, párrafo primero, del Código Penal. Las circunstancias expuestas cubren las exigencias objetivas del tipo penal, habiendo el encartado actuado al menos con conocimiento y aceptación del resultado típico, y con la conducta desplegada vulnerado el bien jurídico tutelado.- Para arribar a dicha conclusión, tenemos en cuenta que L. S., conocía perfectamente la situación de salud del Sr. S., sabía que tanto la bolsa de colostomía como la sonda debían guardar adecuadas condiciones de higiene, la situación que

presentaba la víctima podía ser apreciada por cualquiera sin necesidad de conocimiento médico, a lo que se suma que durante el transcurso del año 2012 -tal como surge de los informes de PAMI-, se requirió en varias oportunidades la asistencia médica, lo que no ocurrió en el 2013, adunándose que ni siquiera utilizaron los recursos gratuitos que la institución proporciona. Por su parte, nada hizo para paliar la situación descripta por los profesionales, pudiendo al menos representarse y aceptar como ciertas, las consecuencias que la falta de cuidado y alimentación podían provocar en un anciano de 85 años enfermo. A ello se agrega que el argumento ensayado por el imputado, de que S. quería morir en su casa, no puede ser tenido en cuenta, dado que si bien es su derecho, lo cierto es que debe tener los cuidados y alimentos necesarios para una desenlace digno.- A estas alturas vale aclarar que tratándose de un delito de peligro, la exigencia de tratamiento del nexo de evitación del resultado, propuesta por la defensa, no ha de prosperar, ya que ello resulta necesario sólo para los delitos de resultado.- A su vez, no surgen a lo largo de la presente investigación, ni han sido alegadas, causas de justificación que excluyan la antijuridicidad de la conducta, o eximentes de responsabilidad, por lo que el Sr. L. S. debe ser responsabilizado a título de autor, en tanto ha tenido el dominio del hecho, en las condiciones que hemos referido en los considerandos y por las cuales sostenemos que el nombrado se encontraba en la ?posición de garante? exigida por el tipo penal (art. 45 del C.P.).- Por su parte, a fin de graduar la sanción a imponer, tenemos en cuenta lo que surge de los informes de antecedentes obrantes a fs. 16/20 vta., del Legajo de Personalidad acollorado a las presentes actuaciones, así como el certificado de fs.24/24 vta. del citado legajo, a lo que se suman los dichos del imputado durante la audiencia, el informe ambiental aportado, la naturaleza del hecho, las circunstancias y modo en que fue realizado, junto al resto de las pautas mensurativas de la pena contenidas en los arts. 40 y 41 del CP, por lo que entendemos ajustada la pena de dos años de prisión, de cumplimiento efectivo.- Por su parte, si bien surge que el Sr. L. S. registra un antecedente penal condenatorio del año 2008, no corresponde la unificación de dicha condena con la presente, ni su revocatoria, ya que se trata de una sanción que se ha agotado en su cumplimiento (ver fs. 24/24 vta. del Legajo de Personalidad).- Ahora bien, dado que en la causa a la que nos venimos refiriendo, y en la que ha sido anteriormente condenado, el Sr. L. S. ha cumplido efectivamente sanción, entendemos que por lo postulado en el art. 50 del Código Penal, corresponde su declaración de reincidencia.- Empero, para así decidir, debemos fundamentar por qué rechazamos el planteo de inconstitucionalidad articulado por la Defensa sobre este instituto.- En primer lugar, la declaración de inconstitucionalidad de una norma, siguiendo el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, se trata de un acto de carácter excepcional y que debe ser ejercido con suma prudencia.- Al respecto, la Cámara de Apelaciones en lo Penal, Contravencional y de Faltas ha sostenido que la posibilidad de ejercer ese control depende de la verificación de las condiciones para ello, a saber, únicamente cuando la repugnancia con la cláusula constitucional sea manifiesta, clara e indudable y la incompatibilidad inconciliable, y cuando del pronunciamiento se comprendan las razones que llevan al juez a apartarse de la doctrina constitucional establecida por la Corte; exigencia que deja a salvo la autoridad que ésta inviste como intérprete supremo de la Constitución y de las leyes dictadas en consecuencia. También cuando no exista la posibilidad de una solución adecuada del juicio por otras razones que las constitucionales comprendidas en la causa (Sala I, causa n° 068-00-CC/2004, caratulada: ?González, Eva Martina s/ art. 71 CC?, rta. 14/04/04, entre otras).- En ese sentido, la Corte ha señalado que es elemental en nuestra organización constitucional, la atribución que tienen y el deber en que se hallan los tribunales de justicia, de examinar las leyes en los casos concretos que se traen a su decisión, comparándolas con el texto de la Constitución para averiguar si guardan o no conformidad con ésta, y abstenerse de aplicarlas, si las encuentran en oposición con ella (Fallos 311:2478, entre otros).- Sobre el particular, la Defensa ha cuestionado la inconstitucionalidad del instituto previsto en el art. 50 del Código Penal, denominado ?Reincidencia?, entendiendo que afecta el principio de culpabilidad y que tiene reminiscencias del derecho penal de autor.- En nuestra opinión, debe seguirse el criterio que compartimos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con fundamento en el dictamen de la Procuración General de la Nación, efectuado por el Dr. Casal, que rechazó la inconstitucionalidad del instituto de la reincidencia (CSJN; causa A-558XLVI, ?A.,M.S. s/ causa 11.835, Recurso de Hecho; rta. 27-05-2014).- En este caso, el Dr. Casal, citando entre otros, el voto del Dr. Petracchi en el precedente de ese Tribunal, ?Gramajo?, sostuvo que: ??el legislador no puede válidamente imponer pena a las personas por lo que ellas son, sino únicamente por aquello que han efectivamente cometido?la mayor severidad en el cumplimiento de la sanción no se debe a la circunstancia de que el sujeto haya cometido el delito anterior, sino al hecho de haber sido condenado en esa oportunidad y obligado a cumplir pena privativa de la libertad, lo que pone en evidencia el mayor grado de culpabilidad de la conducta posterior, a raíz del desprecio que manifiesta por la pena, quien pese a haberla sufrido antes, recae en el delito?bajo la luz de esa interpretación el régimen de agravación por reincidencia no importaría una forma de castigo por el carácter o por lo que la persona es, ni respondería a un juicio sobre el proyecto de vida que ella ha elegido realizar. Antes bien la agravación reflejaría una evaluación de la responsabilidad personal del autor por la comisión de un nuevo delito?.- Asimismo, localmente, se ha dicho que: ??El análisis de la reincidencia parte de la verificación de la existencia de antecedentes condenatorios que registra el individuo y sólo aquellos pasibles de pena privativa de libertad, es decir se limita a esos extremos sin adentrarse en ningún otro elemento o consideración

objeto del proceso que pudiera registrar el individuo y que, por cierto, haya recaído sentencia firme y la misma especie de pena. Bajo tales pautas valorativas, ceñidas a los alcances señalados, la declaración de reincidencia no implica un nuevo juzgamiento y menos aún una doble o múltiple persecución, sino la verificación de un estado de quien ha sido encontrado responsable de un ilícito a los efectos de la fijación precisa de pena?? (CAPCyF; Sala III; del voto de las Dras. De Langhe y Paz; causa 9465/13; ?P., J.H. y otros s/ 189 bis CP; rta. 19-03-14).- Por ello, habiendo zanjado la cuestión nuestro más alto Tribunal, entendemos que corresponde su rechazo.- Por su parte, en relación a las costas del proceso, dadas las circunstancias personales y económicas que surgen de los dichos del encartado en la audiencia y del informe socio-ambiental, habremos de eximirlo de las costas procesales (art. 343 del CPPCABA).- A su vez, la Fiscalía ha solicitado la prisión preventiva del imputado, entendiendo que de resultar condenado en esta causa, la pena será de cumplimiento efectivo, razón por la cual se da el ?peligro de fuga? que amerita el dictado de la medida cautelar impetrada.- Por su parte, la Defensa ha sostenido que el Sr. L. S. ha estado siempre a derecho en esta causa, que luego de haber cumplido la sentencia condenatoria por el hecho del que da cuenta el certificado de fs. 24/24 vta. del Legajo de Personalidad, no ha tenido otros antecedentes hasta el presente caso, cumplió con la medida restrictiva oportunamente dictada de no presentarse en el lugar de internación del Señor S., y cuando le dijeron en alguna oportunidad que no podía visitar al nombrado en el geriátrico porque lo había dispuesto la Justicia, se aseguró que no existía medida alguna y concurrió a visitarlo.- Ahora bien, a las razones expuestas por la Sra. Defensora, se agrega el hecho de que el nombrado tiene arraigo, ya que se sabe dónde vive, y que no hay razones que nos permitan sostener fundadamente que por la condena de efectivo cumplimiento, intentará eludir el accionar de la Justicia, presentándose sólo este único hecho como sostenedor del aludido ?peligro de fuga? en el cual la Fiscalía sostiene su petición.- A mayor abundamiento corresponde considerar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que ??si los magistrados que entienden en la causa no tienen la posibilidad de demostrar que existe suficiente evidencia de una eventual intención de fuga u ocultamiento la prisión preventiva se vuelve injustificada?? (punto 30 del Informe 2/97). Se agrega a ello, en opinión del citado organismo, que la eventual severidad de a pena no es el único factor a tener en cuenta a la hora de analizar el dictado de la medida cautelar (puntos 28 y 29 del citado informe).- Por todo lo expuesto, rechazamos la solicitud de prisión preventiva efectuada por el Sr. Fiscal (art. 170 CPPCABA ? a contrario sensu).- Finalmente, a lo largo de este proceso hemos advertido luego de varios testimonios y del análisis de la documentación aportada por las partes, la necesidad de extraer testimonio a fin de remitirlos a la Excelentísima Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional Federal, para la investigación de los eventuales delitos de acción pública, que pudieron haberse cometido.- En este sentido, las profesionales del Programa ?Proteger?, de la Subsecretaría de la Tercera Edad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del G.C.A.B.A., que concurrieron al domicilio del Sr. S. frente a la denuncia efectuada por la Sra. R. y firmaron el informe que se encuentra agregado a fs. 194/196, constataron que: ??su delicado estado de salud, la falta de cuidados necesarios y acordes a su problemática, el abuso financiero y maltrato psicológico en el que se encuentra como víctima, como así también su grave falta de alimentación observable en su bajísima masa corporal; y su estado de negación y minimización de los hechos ante un vínculo afectivo dependiente lo pone aún más en riesgo??; se limitaron a elevarlo a su superior, habiendo concurrido el 2 de octubre y realizando dicha elevación el 16.- A ello se agrega que, la Coordinadora de dicho Programa, solicita la derivación a PAMI del caso, sosteniendo que S. está siendo víctima de falta de cuidados por quienes conviven con él.- Por ende, habrían constatado la situación de abandono del Sr. S., y no habrían realizado la correspondiente denuncia ante la Fiscalía a los efectos de su investigación oportuna, incumpliendo así con su deber de funcionarios públicos.- Por su parte, la Lic. A. B. y la Sra. R., de la Agencia 9 de PAMI, concurrieron al domicilio de la víctima, conjuntamente con el Dr. S., y tal como surge de fs. 197/202, acompañaron al galeno en la sugerencia de la internación que el dispone (ver fs. 197), que no se efectivizó porque al concurrir el médico a cargo de la ambulancia, no realizó el traslado, lo que nos persuade de considerar que podríamos estar frente a un incumplimiento legal o eventualmente a la contribución de la situación de abandono, surgiendo todo ello de los dichos de las profesionales de PAMI que concurrieron al domicilio frente a la intervención dada por el Programa ?Proteger? (ver fs. 322/323 y 329/331, de las declaraciones de Bustos y Romero, respectivamente).- Con ello, entendemos oportuna la investigación de la conducta del profesional que, con una orden de internación emitida y el informe de las profesionales actuantes, no la cumplió.- Vale la pena resaltar que sólo merced a la denuncia que efectúa el Sr. P., amigo del Sr. S., tomando conocimiento del caso de forma aleatoria por los dichos de la Lic. B., se efectuó la denuncia; y en tan sólo cuarenta y ocho horas el Ministerio Público Fiscal, petitionó y materializó el allanamiento que posibilitó la internación de la víctima en el Hospital Penna.- Así las cosas, considerando que se tiene conocimiento desde al menos el mes de octubre por parte del Programa ?Proteger? de la situación del Sr. S. y que hubo una orden de internación que fue desatendida por parte de quien estaba a cargo de la ambulancia que concurrió al domicilio del nombrado a requerimiento del Dr. S. y de las Sras. B. y R., es que entendemos necesario se investigue si se ha incurrido en algún hecho pasible de investigación y sanción penal.- Finalmente corresponde registrar y comunicar la presente resolución, la que una vez firme permitirá efectuar el correspondiente cómputo y su cumplimiento.- Ciudad

Autónoma de Buenos Aires, 4 de mayo de 2015.-
001015E

Correlaciones: Código Penal, art. 106