

Homicidio Simple Lesiones Leves Arma Blanca Tentativa Acabada

JURISPRUDENCIA

Homicidio simple. Lesiones leves. Arma blanca. Tentativa acabada

Se condena al encartado a la pena de once años de prisión como autor responsable de los delitos de homicidio simple en concurso real con lesiones leves, al haberse probado que, mediante el empleo de un arma blanca, intentó dar muerte a su compañero de habitación asestándole una puñalada, y a otro residente de la pensión le asestó sendas heridas provocándole lesiones en el cuello, tórax y abdomen, que provocaron su muerte.

En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, a los 03 días del mes de octubre del año dos mil diecinueve, reunidos los señores Jueces del Tribunal en lo Criminal n° 1, doctores HERNÁN JAVIER DECASTELLI, RAMIRO FERNÁNDEZ LORENZO y CARMEN ROSA PALACIOS ARIAS (cf. integración dispuesta por la Alzada Departamental), con el objeto de dictar el veredicto conforme las normas del artículo 371 del Código Procesal Penal, en la causa n° 3199/5691 (IPP 06-00-027763-16) seguida a R., J. M. por los delitos de HOMICIDIO SIMPLE EN CONCURSO REAL CON TENTATIVA DE HOMICIDIO SIMPLE (arts. 42, 55 y 79, CP), practicado el correspondiente sorteo del que resultó que en la votación debía observarse el siguiente orden: FERNÁNDEZ LORENZO - DECASTELLI - PALACIOS ARIAS, el Tribunal resuelve plantear y votar las siguientes:

CUESTIONES Cuestión Primera: ¿Se encuentran acreditados los hechos materia de acusación y -en su caso- la participación del procesado en los mismos? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: En su alegato de cierre, la Fiscalía perfeccionó -en idénticos términos- la acusación formulada al momento de requerir la citación a juicio: ¿El día 25/07/2016, siendo aproximadamente la 01:00hs., en la pensión ubicada en calle 59 n° ... entre 3 y 4 de La Plata, en el patio trasero del lugar, R., J. M., mediante el empleo de un cuchillo de pequeñas dimensiones del tipo sevillana, intentó dar muerte a su compañero de habitación Federico Ismael Pérez Soriano asestándole una puñalada provocándole una herida cortante profunda en región latero cervical izquierda, y a otro residente de la pensión, F., C. A. s, le asestó sendas puñaladas provocándole heridas en el cuello, tórax y abdomen, lesiones estas que provocaron su muerte en fecha 03/10/2016?; calificando los hechos como homicidio simple en concurso real con tentativa de homicidio simple (arts. 42, 55 y 79, CP). Por su parte, la Defensa, tal como lo había anticipado en su alegato de apertura, cuestionó en parte la materialidad ilícita y, en ese contexto, la calificación legal pregonada por la Fiscalía; concretamente, postuló que el hecho que damnificara a Pérez Soriano constituye el delito de lesiones leves, mientras que el sufrido por F., C. A. el delito de lesiones graves, en ambos casos -según dijo- al no probarse la intención homicida (en rigor, en el último de los mencionados, también vinculó al problema del dolo la imputación del resultado). Tras analizar y valorar la prueba producida en el debate, como la que ha sido ingresada (v. detalle en el auto de fs. 336/338vta. y acta de debate), tengo por acreditado que: ¿El día 25/07/2016, siendo aproximadamente la 01:00hs., en la pensión ubicada en calle 59 n° 427 entre 3 y 4 de La Plata, en el patio trasero del lugar, R., J. M., mediante el empleo de un cuchillo de pequeñas dimensiones del tipo sevillana, lesionó a su compañero de habitación Federico Ismael Pérez Soriano al asestarle una puñalada que le provocó una herida cortante en región latero cervical izquierda, mientras que, a otro residente de la pensión de nombre F., C. A., le asestó sendas puñaladas que le causaron heridas en el cuello, tórax y abdomen, lo que a la postre provocó su óbito en fecha 03/10/2016? No está discutido por la Defensa que, en la madrugada del día 25 de julio del 2016, R., J. M., en el interior de la pensión ubicada en calle 59 n° ? de esta ciudad, agredió físicamente a Federico Ismael Pérez Soriano (una puñalada en el cuello) y a F., C. A. (varias puñaladas: cuello, tórax y abdomen) con un cuchillo de pequeñas dimensiones del tipo sevillana. Para una mejor intelección, conviene hacer una breve aclaración sobre el contexto: F., C. A. (víctima fallecida) se hospedaba en la pensión referenciada, al igual que R., J. M. (imputado) quien compartía habitación con Federico Ismael Pérez Soriano (la otra víctima que sufrió heridas). Existen dos fuentes claras y contundentes que respaldan lo anterior. La primera es el testimonio de uno de los agredidos, esto es, Federico Ismael Pérez Soriano, quien dio detalles de lo sucedido. El deponente comenzó su alocución comentando cómo llegó a la pensión (¿un día antes me peleé con el marido de mi madre, me voy a alquilar una pensión a 59 e/ 3 y 4, enfrente de IOMA; entro a alquilar, pregunto si había una habitación, me dijeron que se desocupaba a la tarde, yo llegué a la mañana, me hacen esperar un rato...?), explicó que ¿conocía de vista al muchacho que vivía arriba? (refiriéndose a F., C. A., la otra víctima), como así también a R., J. M. (¿a este muchacho R., J. M. lo conozco de cuando vivía con mi padre, lo conocía de Villa Elisa, del barrio, lo veía pasar; la madre cocía ropa y yo le llevaba..., lo conocía de vista, ¿hola, ¿qué tal?...?), y que, precisamente, fue este último quien le ofreció compartir la habitación dado que allí había una cama disponible (¿me dijo que había una cama desocupada y que podía quedarme con él, no sabía cuánto me iba a quedar; la habitación estaba en planta baja, no era por número: un pasillo al estilo italiano, una cocina en el fondo?), a lo cual accedió y alquiló ¿por día?. Tras ello, contó que ¿el primer día estuvo todo bien? y que, la segunda noche, ¿se ponen a cocinar? y ¿cae C. [refiriéndose a F., C. A.]?

A.] con una guitarra?, siendo que, en un momento mientras tomaban vino, R., J. M. toma la guitarra y ?se pone a tocar un tema?, lo que originó una pelea que no pasó de lo verbal, aunque al final aclaró que esa noche R., J. M. ?le tiró un plato de comida?. Así las cosas, se refirió al momento que aquí interesa: ?a la otra noche, viene C. [F., C. A.], golpea la puerta y habla con él [refiriéndose a R., J. M.]. En ese momento, estaban hablando en la puerta, no adentro; después, este muchacho R., J. M. va adentro y le dice ?esperame un segundito?, entra a la habitación y no distingo que agarró? (el testigo aclaró que estaba ?entre-dormido?), y en ese intervalo, ?empiezo a escuchar ruidos, ruidos de chapa, gritos, la voces de los dos (F., C. A. y R., J. M.)?, entonces, ?cuando salgo veo que R., J. M. le estaba cortando con la se villana a F., C. A.? (precisó luego: ?C. tirado sobre una chapa y R., J. M. con una se villana en la mano?, e infirió que fue la se villana lo que R., J. M. agarró cuanto ingresó a la habitación), de hecho ?C. estaba tirado, y yo le digo ?pará lo vas a matar?, y me tira un puntazo en la yugular?, revelando que lo hirió y que, con un trapo tapando la hemorragia, salió corriendo para el hospital. La declaración testimonial de Luis Ramón Contreras, constituye la otra fuente de cargo por excelencia. El nombrado -quien se domiciliaba en la pensión otrora referenciada- indicó que ?vio todo a dos o tres metros? y, de este modo, expresó: ?Creo que fue después de las doce, estaba descansando y escuché ruidos en la puerta de mi habitación que está en planta baja. Cuando salgo a ver qué era lo que ocasionaba el ruido, había una pelea entre tres individuos. A uno le decían ?el Tuko' [téngase presente que el propio imputado dijo que lo apodaban ?Tuko', en oportunidad del art. 308 CPP y según fs. 49] y a los otros no recuerdo cómo les decían, pero los tengo de vista; sí, me acuerdo del ?Tuko' porque lo llamaban así. No sé si es ?Tuko' o ?Tucu'. El que le decían ?el Tuko' vivía al lado de mi cuarto con otra persona que estaba en la pelea; el otro vivía arriba. La pelea era de palabra y física. La pelea eran golpes de puño y patadas. Después de ver una herida en el cuello de uno me di cuenta que el atacante tenía un arma blanca, eso se lo hizo ?el Tuko' al compañero de cuarto. No pude ver el elemento, pero cuando brotó sangre de su cuello me di cuenta que era un arma punzante o cortante. El otro estaba ahí arrodillado en el suelo. No sé si estaban alcoholizados o drogados, pero no estaban en un estado normal. Había dos arrodillados en el suelo, eran el compañero de cuarto del ?Tuko' y la persona que vivía arriba. Cuando te golpean estás en el suelo, no podes defenderte, yo digo arrodillado, pero estaban en el suelo. No había mucha luz. El ?Tuko' decía ?¿vos me estás jodiendo?', ?¿vos crees que estoy jodiendo?', eso se lo decía a los otros dos. El que vivía arriba se retira y sube, después ya no supe más nada, yo lo vi que estaba como ebrio, pero estaba herido, no le vi la herida porque pensé que le pegaba trompadas pero lo estaba apuñalando. Vi varios golpes, más de dos, de tres, y por la espalda más que nada. El otro que vivía con ?el Tuko' se quedó charlando a los gritos y le dijo ?anda hacerte atender ahí al hospital', después intervino la policía. Cuando vino la policía me pidieron que salga como testigo, era imposible no serlo porque todo pasó adelante mío. Yo no intervine nunca en ningún momento. Había mucha sangre, hasta había el olor ese inconfundible, antes de que llegara la policía este señor, ?el Tuko' limpió todo?, luego -ante preguntas- aclaró que fue a los heridos a quienes los había notado alcoholizados (?Los que estaban más alcoholizados eran los heridos; la persona que atacaba no se notaba porque hablaba bien. Por eso yo deduzco que aquellos estaban alcoholizados porque balbuceaban; no podían ejercer una palabra clara?), y, posteriormente, reveló: ?Al principio pensé que la pelea era de puño, después cuando vi la herida del otro me di cuenta que tenía un arma en la mano. Una persona pegaba puños y las otras dos no ejercían ninguna defensa. El compañero de cuarto estaba agachado, después se paraba y el que vivía arriba estaba arrodillado. El comportamiento del ?Tuko' era agresivo verbal y físicamente?; finalmente, expresó ulteriores detalles de la situación: ?Yo solo observé, no quise involucrarme. Esto se produjo en un pasillo antes de llegar a la cocina, frente al cuarto donde vivía este señor ?el Tuko'. Mi habitación está al lado de la habitación del ?Tuko', toda la escena pasó a dos o tres metros míos. No había nadie más en ese momento. Yo vi que un sujeto agredía a los otros y que los otros se cubrían?. Hasta aquí la cuestión es clara, en cuanto a que, R., J. M. (apodado ?el Tuko' o ?el Tucu?), en las circunstancias de tiempo, lugar y modo reseñadas, agredió con un elemento punzo-cortante (una se villana para ser más precisos), tanto a F., C. A. como a Pérez Soriano, asestándole varias puñaladas al primero y una sola al segundo (los detalles infra); de hecho, como dijimos, esto no se encuentra discutido por la Defensa. Lo expuesto, incluso, complementado con los siguientes elementos probatorios de cargo: a) declaración testimonial de Renata Poletti (dueña de la pensión): su hijo le contó de la pelea, supo que, a consecuencia de esta, Pérez Soriano se fue a Ipena y que la policía llevó a F., C. A. al Policlínico; contó que R., J. M. vivía con Pérez Soriano ?abajo en el patio del fondo? y que F., C. A. se hospedaba en la habitación ?6? de la planta superior; b) declaración testimonial de Julio Ernesto Ayala (funcionario policial de la Comisaría 9° de La Plata): sabía que hubo una pelea y dijo que encontraron charcos de sangre por todos lados; recordó que ?arriba? había una persona herida que estaba consciente pero le costaba respirar (refiriéndose a F., C. A.), como así también que -tras levantarse la remera a su requerimiento- vio ?que tenía pinchaduras? (sin poder añadir más detalles), indicando finalmente que fueron ellos quienes trasladaron al herido; c) declaración testimonial de Martín López (policía): fue quien hizo la planimetría y, en ese contexto, observó un goteo de sangre que ?atravesaba el pasillo y subía hasta la habitación?; recordó también que, en la pieza de arriba, encontraron prendas de vestir manchadas de sangre, siendo que, una de ellas, tenía ?un orificio?; d) declaración testimonial de Cintia Rojas (policía científica): intervino para levantar rastros y tomar fotografías, también observó el

¿goteo de sangre? y dio cuenta que en la habitación de arriba encontraron prendas ¿y una tenía cortes?; e) declaración testimonial de Hugo Elizondo (inquilino de la pensión): No vio la pelea, no obstante, momento en el cual estaba ¿mirando para la galería-balcón y este muchacho ¿el Tucu' [o bien ¿el Tuko'] subió para arriba y me dijo que lo habían lastimado a F., C. A., me dijo que me fijara a ver cómo estaba, si estaba jodido. Cuando lo voy a ver estaba lastimado a la altura del cuello?; f) declaración testimonial de María de los Ángeles Diharce (inquilina de la pensión): Tampoco vio la pelea, pero presencié el momento posterior y allí observé que R., J. M. ¿estaba con algo punzante en la mano con sangre y toda la campera con sangre?; g) declaración testimonial de Ricardo Aznaran (policía): Concurrió al lugar junto al jefe de turno y afirmó: ¿Vimos que había sangre, seguimos por el patio y por las escaleras, vimos un hombre sentado en una silla que estaba herido. Nos dijo que lo habían lastimado y nada más. Se llamó una ambulancia y después se lo trasladó en el patrullero porque tardaba. Al principio, dijo que era un tal ¿Tucu' [o bien ¿Tuko'], en el lugar no lo aprehendimos. Hubo un masculino que se hizo presente en la dependencia... era la persona que había agredido?, reconoció el cuchillo exhibido y añadió: ¿Cuando entra el masculino se le hace el cacheo y lo tenía en una de las manos?. Sentado lo anterior, turno de abordar el eje de lo controvertido. Comencemos por el hecho del que resultara damnificado F., C. A. En su alegato final, la Defensa afirmó que ¿no se encontraba acreditada? la ¿intención? de su asistido de dar muerte; aunque, luego, adujo expresamente atacar ¿la consecuencia muerte? y, en ese sentido, sostuvo que el resultado se debió a deficiencias en la salud de la víctima, como así también a una bacteria intrahospitalaria. No puede controvertirse que R., J. M. quelme, al asestar varias puñaladas en el cuerpo de F., C. A. (concretamente en ¿cuello?, ¿tórax? y ¿abdomen?; ello, si bien no está discutido, fue revelado por los distintos profesionales de la medicina que declararon en el debate), creó un riesgo prohibido y que ese comportamiento ha condicionado el resultado (conforme a la ley causal), en el sentido de que la condición (aquí las puñaladas) han surtido efecto realmente, esto es, objetivamente, ex post (al respecto, v. JAKOBS, PG, 2da. ed., 7/12, 7/13 y ss.); de hecho, esto lo confirman tres de los médicos del Hospital San Martín que intervinieron en la atención del paciente a la postre fallecido: Luis Choque, Bárbara Gisela Franco y Walter Rodolfo Dávalos (los detalles infra). Naturalmente, dado que la causalidad es condición necesaria pero no suficiente de la imputación objetiva del resultado, hay que profundizar el análisis; dicho en términos sencillos, a ella debe añadirse aún la relevancia jurídica de la relación causal entre la acción y el resultado (v. JAKOBS, PG, 2da. ed., 7/29). Contamos con las declaraciones del perito autopsiante (Bergues) y cuatro médicos del Hospital San Martín (Luis Choque, Jimena Mariano, Bárbara Gisela Franco y Walter Rodolfo Dávalos). Más allá de las consideraciones vertidas por el primero, en su calidad de experto, en cuanto adjudica el proceso infeccioso a las heridas (según dijera y para lo que aquí interesa: ¿la infección a nivel de tórax y abdomen principalmente son por la herida. Era un paciente con HIV, son inmunodeprimidos y provocan que más fácilmente se infecten. La infección la hubiera tenido igual por más que no sea un paciente con HIV (...). La infección es provocada por las lesiones. El paciente de HIV puede tener alguna otra infección y por más que tenga HIV se puede curar de la infección. Los pacientes HIV están inmunodeprimidos, no tienen las defensas que tiene el resto...?), lo cierto es que conviene analizar la cuestión a partir de quienes intervinieron activamente en el proceso curativo del fallecido, pasando por alto el testimonio de Jimena Mariano (médica que realizó la tomografía computada, a partir de la cual se puede suponer que hubo lesiones en el cuerpo y no descarta la existencia de infecciones, explicando que en la tomografía se habla de ¿densidades?: ¿nosotros vemos una línea, se corta y continúa?) al no aportar datos decisivos y/o relevantes sobre el punto discutido. Un primer panorama: el mismo día en el que fue herido, F., C. A. ingresa al Hospital San Martín, en estado grave por las puñaladas sufridas (Choque afirmó que las heridas producidas ¿ponen en riesgo a la persona de muerte?; Franco sostuvo que el paciente ¿ingresó en estado crítico?; y, Dávalos, que era ¿un paciente, en principio, de mal pronóstico?), siendo alojado en la sala ¿27? (Franco explicó: ¿sala 27 es la sala de emergencia del Hospital San Martín que tiene camas de cuidado crítico?) y cuatro días después, luego de haber sido intervenido quirúrgicamente, sube a terapia intensiva (según revelara el citado Choque); durante su internación el paciente -portador de HIV (circunstancia conocida por los médicos que lo atendieron; Choque, Franco y Dávalos, por lo menos)- tuvo múltiples cuadros infecciosos (la explicación la proporcionó con detalle Franco y la completó Dávalos), hasta que, finalmente, sufrió un ¿shock séptico? (explicación de Bergues: ¿Cuando llega al shock séptico, es cuando tienen un cuadro generalizado de infección, la infección ya viene avanzando y llega a un estado de shock séptico, donde todos los órganos están infectados?) y el 03 de octubre del 2016 -tras un paro cardio-respiratorio e intentos infructuosos de reanimación- se constató su óbito (Franco y Dávalos). Antes de continuar y adentrarnos de lleno en los detalles, conviene hacer un paréntesis. En 1982, Werner Wachsmuth (Profesor de Cirugía de la Universidad de Würzburg) y Hans-Ludwig Schreiber (Profesor Emérito de Derecho Penal y Procesal Penal de la Universidad de Göttingen) escribieron un artículo en una Revista especializada, cuya importancia y trascendencia es actualmente destacada (v. SANCINETTI, ¿Está influida la teoría de la imputación por los fines de la pena?, en: AMBOS/MALARINO/PASTOR, Prevención e imputación, Hammurabi, 2017, p. 161), en el cual se lee lo siguiente: ¿Al igual que en las ciencias naturales en general, tampoco en la medicina hay seguridad absoluta. Ni un diagnóstico, ni una indicación, ni, sobre todo, un pronóstico pueden ser formulados con ¿seguridad' o ¿certeza'. Una

tal significa un valor absoluto que nunca puede ser alcanzado en medicina, dado que las reacciones del organismo humano viviente no pueden ser determinadas de antemano con precisión matemática, al igual que justamente toda verdad en la medicina es relativa. La medicina se relaciona con casos individuales, no con series. También cambia, conforme al tiempo, el estado de la investigación respectiva en teoría y praxis. Así, si bien toda apreciación médica está basada en investigaciones y experimentos fundados científicamente, el desenlace final en el caso particular sigue siendo hipotético? (WACHSMUTH/SCHREIBER [1982], Seguridad y probabilidad: aspectos jurídicos y médicos, en: SANCINETTI, Causalidad, riesgo e imputación, Hammurabi, 2009, p. 302); de modo que, tal como allí se concluye, es asunto del juez hallar la respuesta a la cuestión de si él, con ayuda del juicio de probabilidad de las ciencias naturales, puede llegar a la convicción que excluya toda duda razonable (Ibíd., p. 311). Retomando desde el principio, decíamos que F., C. A. ingresó el 25/07/2016 a la sala de emergencia n° 27 del Hospital San Martín. Así, el doctor Choque Dávila explicó oralmente -consultando la historia clínica- lo que surgía del informe por él rubricado. Aclaró que allí se consignó un resumen de ingreso de sala 27, constando que el paciente ingresó con herida de arma blanca en cuello, tórax y abdomen (se hizo ECO FAST -para descartar líquido libre- en el servicio de guardia) y advirtiéndose: a) salida de epiplón por herida de abdomen, es decir, que había tejido intra-abdominal saliendo por la herida cortante; b) aire en el tejido celular subcutáneo del cuello (TAC cuello enfisema), explicando que eso por se no le generaría el derrame pleural; c) tórax derrame pleural izquierdo, no pudiendo con el informe determinar si tiene relación con la herida del arma. Luego, relató que del mismo informe surge que intervino el servicio de cirugía, realizando una laparotomía exploradora (duración aprox. 4hs.) y que, finalizada la misma, el paciente volvió a la sala 27 con ARM (asistencia respiratoria mecánica, según aclaró); como así también se habían apuntado las lesiones que encontró el Servicio de Cirugía (lesiones que encuentran en quirófano): 1) herida cortante en tiroides y cricoides [ubicado a nivel cervical, precisó], la que tuvieron que suturar para evitar la fuga de aire y la mala oxigenación del paciente; 2) abdomen 3 soluciones de continuidad en pared lateral izquierda, es decir, tres lesiones diferentes: en pared lateral izquierda, hemidiafragma y sero muscular del colon [añadió que consta que se realizó sutura en el último]; y, 3) laceración de bazo (hemostagia más espongostan, dos drenajes), ello consiste -según explicó- que constatan lesión de bazo, se intenta prevenir el sangrado y colocan ese material 'espongostan' para intentar mantener una coagulación; los drenajes se dejan como testigos para eventuales complicaciones y ver la evolución misma del paciente a nivel intra-abdominal. El citado profesional concluyó -ante la pregunta de la Fiscal- que aquellas heridas ponen en riesgo la vida de una persona. Posteriormente, tras explicar que son un servicio de múltiples médicos residentes, esto es, que interviene un equipo, contó que, en la unidad de terapia intensiva (donde él se desempeña), recibe cuatro días después un paciente estable hemodinámicamente de la guardia y se realizan varios controles e indicaciones médicas para que pueda evolucionar favorablemente el paciente (concretamente: controles de laboratorio, rayos x, un estado ácido base, y se indica lo que es la protección gástrica, profilaxis para TVP y el antibiótico que lo venía recibiendo desde la guardia). Por último, en el curso del contrainterrogatorio, aclaró que se sabía que el paciente tenía HIV (conforme podía leerlo en la historia clínica y en el informe por él rubricado) y añadió que por la patología aguda no era urgente el tema del HIV pues había que sacarlo de la parte crítica que eran las lesiones cortantes. Bárbara Gisela Franco, médica del servicio de terapia intensiva del Hospital San Martín, con intervención activa en la atención del paciente F., C. A., consultando la historia clínica refirió que, el día 11 de agosto (día 12 de internación), ya tenía una infección, pero estaba estable y siendo tratado con antibióticos (Imipenem + Colistin + Flucanazol), explicó que la secreción purulenta es de abdomen; el shock séptico que ella informa es respiratorio porque pone previo VAP (explicó que las siglas significan: neumonía asociada a ventilación mecánica), no obstante, seguidamente aclara que, en ese momento, no estaba en shock (este día ya había salido, refiriéndose al 11 de agosto) porque anotó hemodinámicamente estable, aclarando es algo que es muy dinámico, puede variar día a día, todos los días; acota, luego, que es posible que la infección que tenía se haya generado por las heridas en el abdomen porque es una puerta de entrada para microorganismos. Tras ello, preguntada por la Defensa si están individualizadas las zonas concretas de las lesiones por las que ingresa a terapia intensiva (fecha: 29 de julio), previo a aclarar que ella no hizo el ingreso, en su carácter de experta explica lo informado en la historia clínica: a) en cuello tuvo una servicotomía, es decir, una exploración quirúrgica antero-lateral izquierda, es decir, que esa es la zona de la lesión en cuello; la servicotomía es una exploración que hace cirugía para ver la profundidad de la lesión con la que ingresa, aclarando que, entonces, la herida inicial tuvo que haber sido en esa zona; b) en abdomen pared lateral izquierda, tenía una herida; c) y después describe lesiones que encontró cirugía evidentemente porque son intra-abdominales; tras lo cual, añadió sobre la intervención quirúrgica: tiene una sutura hecha a nivel del colon, tenía una lesión a nivel del bazo que hicieron hemostasia, es decir, comprimieron (no fue necesario extraer el bazo, agregó luego), para finalmente apuntar que, con fecha 25 de julio, está el parte quirúrgico en el que describen que encuentran la lesión en colon y le hacen la sutura como así también constan explicadas las operaciones realizadas: avenimiento pleural izquierdo, servicotomía anterolateral izquierdo y laparotomía exploradora [la última es en región abdominal, según había indicado antes]. Continúo el interrogatorio y la Defensa le

preguntó si el paciente fue abordado por un tema de HIV, ante lo cual la profesional contestó 'en este momento no, en el momento agudo no es necesario; tenga o no HIV se lo hubiera tratado de la misma manera' (por 'momento agudo' debe entenderse, según indicó, 'cuando uno necesita intervenir a alguien o realizar la prestación para salvarle la vida?'). Siguió su testimonio y afirmó que 'el 13/08 pasa a inestablemente hemodinámicamente, eso habla de un empeoramiento respecto a lo que yo evolucioné dos días antes' (específicamente constaba: 'shock séptico y un distress respiratorio [esto último 'es una afección clínico-patológica del pulmón', sostuvo])?. Tras ello, la Defensa volvió hacia el tema del HIV, la testigo-experto continuó su análisis y observó que había constancia que, el 15 de agosto, tuvo 'tratamiento con terapia antirretroviral' (aunque indicó que no se aclara en la evolución si comenzó ahí o ya venía de antes); luego, se le repreguntó qué importancia tenía el tratamiento antirretroviral, a lo cual la citada afirmó categóricamente: 'No es lo primordial, que lo tenga o no lo tenga no iba a cambiar el pronóstico. Justamente porque lo más importante, lo que determinaba el pronóstico eran las heridas y las complicaciones de las heridas' y remató 'Habitualmente no se pone el tratamiento antirretroviral si no lo trae previamente al momento agudo; si lo trae previamente, a veces se deja, pero eso no iba a cambiar el pronóstico del paciente'. Seguidamente, la Defensora le consultó si era posible hablar de un virus intrahospitalario y su respuesta fue la siguiente: 'Hizo una infección generalizada, un shock séptico dentro de la terapia, así que el germen productor sería un germen intrahospitalario, es lo más probable' y fundamentó: 'porque estaba internado en terapia intensiva más de quince días', no obstante -pregunta fiscal mediante- explicó que la problemática asociada al colon (tuvo que suturárselo, como vimos) 'pudo también haber generado la infección'; de este modo, se le pidió que explique por qué una persona puede ser infectada con un virus intrahospitalario, respondiendo: 'El virus intrahospitalario es, en realidad, multifactorial; por el simple hecho de estar en terapia, los pacientes están más predispuestos a adquirir infecciones por los gérmenes de la terapia, si a eso le sumamos las lesiones y la condición previa del paciente el riesgo aumenta muchísimo más', y ante una pregunta aclaratoria agregó: 'si no tuviera HIV se hubiera infectado igual?', incluso había más posibilidades por el tipo de lesión que tenía (refiriéndose al colon). Por último, detalló cómo siguió la evolución (téngase presente que fueron las partes las que guiaron con sus preguntas el curso de la declaración): a) 'el 16/08 se suspende Linezolid y se agrega Ampicilina por sensibilidad, porque rescatamos algún germen que era sensible a esto que agregamos y resistente al otro remedio', afirmando 'tiene que ser una bacteria, por el antibiótico' y que 'a esta altura muy probablemente haya sido una infección de causa intrahospitalaria' (ante la consulta respecto al criterio utilizado para suministrar antibióticos, sostuvo: 'teniendo en cuenta el tiempo de internación uno cubre todos los gérmenes, los que pueden venir de afuera y los que pueden ser intrahospitalarios?'); b) 'el 02 de septiembre estable hemodinámicamente, de hecho estaba despierto y los problemas en ese momento eran atelectasia ('cierre pulmonar transitorio') y CAM-ICU ('delirium'); en ese momento estaba sin antibióticos, así que evidentemente la infección ya estaba curada?'; c) el 04/09 ella evoluciona 'nuevamente inestable?', 'se sospechó una nueva infección porque volvimos a iniciar tratamiento-antibiótico?'; d) el 16 de septiembre, según lo que ella misma evolucionó, 'acá estaba infectado y teníamos el aislamiento de un germen que es la bacteria 'Klebsiella KPC' [es 'intrahospitalaria?', aclaró?]; e) el 18 de septiembre: 'sepsis?', continúa el tratamiento ('Fosfomicina + Amikacina') dirigido a la bacteria 'KPC' (confirmada con uro cultivo); e) el 24 de septiembre estaba 'hemodinámicamente estable?', 'afebril?', 'buen ritmo diurético con sedoanalgesia?', 'ARM con cánula de traqueotomía?', 'radiografía de tórax con infiltrados bilaterales?', 'abdomen blando, depresible, RHA+ ['ruidos hidroaéreos positivos?]', 'catarsis positiva ['significa que tuvo deposiciones es un buen signo a nivel abdominal?]', 'herida quirúrgica sin signos de flogosis ['flogosis es inflamación?'] ni secreción por la misma?', 'resto del examen sin cambios, continua mismo esquema terapéutico y control por guardia?'; f) el 29 de septiembre, continúa el mismo esquema terapéutico; g) el 01 de octubre lo evalúa nuevamente y constata: 'paciente cursando internación prolongada en este servicio que presenta múltiples interurrencias infectológicas?', 'actualmente con diagnóstico de SDRA ('Síndrome distress respiratorio agudo refractario del tratamiento')?', 'se encuentra hemodinámicamente estable, afebril, diuresis conservada con sedoanalgesia?', 'en ARM con cánula de traqueotomía, RX de tórax sin cambios?', 'continúa mismo esquema terapéutico y control por guardia?'; ratificó que puso 'Mal pronóstico?', lo atribuyó al 'distress' y explicó: 'múltiples interurrencias infectológicas, o sea, en este momento de la internación ya había pasado por varias infecciones, más de una infección seguro?'. Ahora bien, el 03 de octubre el doctor Walter Dávalos constató el óbito de F., C. A. (información que hasta aquí sabíamos conforme lo dicho por Franco). Dávalos -también del servicio de terapia intensiva- llegó al debate fundamentalmente para explicar lo que había referido respecto de las causas de la muerte. Con la historia clínica en mano, previo aclarar que ya la había consultado y que estaba en condiciones de poder explicar el motivo de las causas, comenzó su declaración: 'En la causa inmediata de muerte puse shock séptico porque el paciente presentó durante la internación múltiples episodios de infecciones, la forma más grave de las infecciones es el shock séptico, eso fue lo que lo lleva inmediatamente a la muerte, al paro?', explicando que 'cuando ingresa un paciente grave lo que se hace en terapia intensiva es soporte vital, es decir, se asisten todos los sistemas que están fallando (ejemplificó: sistema respiratorio, paciente conectado a un respirador; sistema circulatorio, la presión tiende a caer y se agregan accesos venosos en las venas principales para pasar fármacos y

sostener la presión)? y añadió: ?este paciente estuvo internado durante un período largo para lo que es un paciente de terapia intensiva y, en ese contexto, sufrió las consecuencias que sufren habitualmente estos pacientes que son infecciones graves?; indicó, en el marco del examen directo, que el paciente ?entró grave por eso estaba en terapia intensiva y una de las cosas que uno puede determinar que marca la gravedad es el hecho de que el paciente estuvo conectado a un respirador desde el inicio, desde el ingreso a la terapia intensiva, eso significa que el paciente no podía respirar por sí mismo? (aclaró que, el hecho que tuviera que estar conectado al respirador, es inicialmente a consecuencia de las heridas: ?fue una cirugía de urgencia y el paciente como consecuencia de eso estaba grave, y requería asistencia respiratoria mecánica y otro tipo de asistencia como soporte de la presión arterial?), culminó diciendo: ?él hizo varios episodios [de infecciones]? y una de las complicaciones de la internación en terapia intensiva son las infecciones?. Tras ello, se refirió a lo que anotó como ?causa mediata?, esto es, que ?el paciente tenía diagnóstico de HIV positivo?, explicando que ?un paciente infectado con HIV es un paciente más predispuesto a tener infecciones, es un factor predisponente?. Terminando el examen directo, dijo que la ?causa originaria?, es decir, lo que llevó al paciente a estar internado en terapia intensiva, fueron las ?heridas de arma blanca?; aclarando, ante preguntas, que el lugar de las heridas pudo haber contribuido a generar una de las infecciones conforme lo que constaba en la historia clínica. En el marco del contra-examen, sostuvo: ?una internación prolongada en terapia intensiva pone en riesgo vital al paciente, en riesgo de infecciones? y amplió: ?uno brinda un soporte, pero aparte para brindar ese soporte está vulnerando algunas defensas, es decir, un paciente que está conectado a un respirador tiene la vía aérea en comunicación con el exterior, entonces tiene mayor predisposición a neumonía; un paciente que requiere medicación para sostener la presión, tiene una vía que accede a una vena grande, entonces tiene más riesgos de infecciones que se llaman ?infecciones asociadas a catéter' por ser el punto de entrada?, incluso explicó que ?el shock ya predispone a eventos infecciosos? y que, por las intervenciones que inexorablemente se deben realizar, ?siempre se corre el riesgo? (en resumen: cuanto más prolongado sea el tiempo de permanencia en terapia intensiva, hay un riesgo mayor propio de la intervención que se realiza; según concluyó). Continuó su deposición: ?Este paciente que ingresó grave, obviamente nunca alcanzó a compensarse porque después presentó distintos eventos infecciosos? y, si bien se lograron ?períodos de estabilidad transitoria?, en rigor, ?a los fines prácticos nunca se logró, porque nunca se logró tenerlo en forma prolongada sin respirador, nunca se logró sacarle los catéter? (sabía que se le hizo una prueba de retiro del tubo respirador, pero por ?muy poquito tiempo porque no toleró el evento?); en definitiva, afirmó: ?Si el paciente se hubiera compensado y hubiera resuelto todos los cuadros que lo llevaba a requerir las intervenciones de terapia intensiva, uno hubiera podido dejarlo sin el respirador y uno hubiera podido darle el alta?. Ante preguntas de la Defensa, contestó: a) ?el suspender la sedación tiene que ver con que, por momentos, los signos vitales se lograron estabilizar. Uno hace la prueba, suspende la sedación, el paciente está despierto, tiene que estar despierto para poder sacarlo del respirador; se logró -por lo que leí en la historia clínica- destubarlo [se refería a retirarle el tubo que le proporcionaba oxígeno] pero por poco tiempo, una sola vez, luego el paciente siempre estuvo crítico, siempre requirió antibióticos?; b) en cuanto al HIV y la medicación: explicó que, durante la internación, gran parte de la medicación no estaba indicada porque tuvo heridas a nivel del tubo digestivo y era un paciente en shock que no iba a poder absorber la medicación; si el paciente hubiera sorteado el evento que lo llevaba a permanecer en terapia intensiva, se podría haber iniciado más adelante el tratamiento contra el HIV, añadió (además a la Fiscalía le contestó que en ese momento, si bien se evaluó, como estaba en shock, no parecía adecuado aplicar la medicación en forma intravenosa: ?más efectos adversos que beneficios?); c) sobre si era posible hablar de un virus intrahospitalario: ?las infecciones en los pacientes críticos son infecciones intrahospitalarias porque se dan, justamente, por instrumentaciones que uno hace sobre el paciente?. La Fiscalía, tomó nuevamente la palabra y le preguntó qué probabilidades tendría una persona que no tuviera HIV de sobrevivir con las heridas que presentaba el señor F., C. A. cuando ingresó a terapia, a lo que Dávalos contestó ?probablemente, muy similares? (luego explicitó que el ingreso a terapia ?es desfavorable?, ?es un paciente, en principio, de mal pronóstico?). Por último, habló de las ?múltiples heridas? sufridas por F., C. A.: 1) una lesión puntiforme en la tráquea, que es la vía aérea; 2) otra a nivel de tórax que generó neumotórax (perforación de la pleura), y obligó a que, en cirugía, tuvieran que colocar un tubo de avenamiento pleural; 3) otra a nivel pared abdominal que lesionó el bazo (órgano con gran cantidad de sangre y eso generaba riesgo) y el colon (se perforó y se hizo una sutura). En resumidas cuentas: 1) F., C. A. ingresó al Hospital San Martín con múltiples heridas y en estado ?grave?, a raíz de ello, fue necesario intervenirlos quirúrgicamente y conectarlos a un respirador [Choque, Franco y Dávalos]; de hecho, si bien tuvo ?períodos de estabilidad transitoria? (?la estabilidad hemodinámica de pacientes graves puede variar día a día? [Franco]), nunca alcanzó a compensarse pues siempre requirió antibióticos y ARM [Dávalos]; 2) Durante su larga estadía en terapia intensiva, F., C. A. fue controlado y atendido por un equipo de varios profesionales de la medicina [Choque, Franco y Dávalos]; 3) F., C. A. sufrió múltiples procesos infecciosos (con seguridad -al confirmarse con uro cultivo- el 16/09 estaba infectado con la bacteria ?Klebsiella KPC? de origen intrahospitalario, recibiendo la medicación respectiva [Franco]), requiriendo tratamiento con diversos antibióticos [Franco y Dávalos]; incluso, dos días antes de constatado su óbito y encontrándose ?estable hemodinámicamente?, se evaluó un

¿mal pronóstico? del paciente, al presentar ¿múltiples interurrencias infectológicas, con diagnóstico de SDRA? [Franco], explicándose que, tal como le sucedió a F., C. A., los pacientes que cursan una internación prolongada en terapia intensiva ¿habitualmente? sufren ¿infecciones graves?, más allá que las heridas que presentaba aquel pudieron haber contribuido a generarlas [Dávalos y en general Franco]; y, 4) los médicos actuantes sabían que F., C. A. era portador de HIV [Choque, Franco y Dávalos], sin embargo, dado su estado crítico, su abordaje no era necesario ni urgente [Choque: ¿no era urgente el tema del HIV?, pues ¿había que sacarlo de la parte crítica que eran las lesiones cortantes?; Franco: el tratamiento de HIV ¿en el momento agudo no es necesario; tenga o no HIV se lo hubiera tratado de la misma manera? y, acerca de la importancia del tratamiento antirretroviral, ¿no es primordial, que lo tenga o no lo tenga no iba a cambiar el pronóstico. Justamente porque lo más importante, lo que determinaba el pronóstico eran las heridas y las complicaciones de las heridas?; Dávalos: afirmó que el HIV puede funcionar como ¿factor predisponente?, aunque también aclaró que ¿sin HIV? las consecuencias hubiesen sido ¿probablemente muy similares?)], no obstante, gran parte de la medicación ¿no estaba indicada? porque tuvo heridas a nivel del tubo digestivo y era un paciente en shock que no iba a poder absorber la medicación, añadiendo que, dado el estado del mismo, si bien se evaluó, no parecía adecuado aplicar la medicación en forma intravenosa, pues hubiera generado ¿más efectos adversos que beneficios? [Dávalos]; 5) F., C. A. falleció el 03/10, el shock séptico lo llevó al paro cardio-respiratorio [Dávalos]. A partir de todo lo expuesto, es evidente que el riesgo prohibido creado por R., J. M. se ha realizado en el resultado muerte. Veamos. El carácter grave de las heridas producidas por R., J. M. requirieron la intervención quirúrgica de F., C. A. y su asistencia respiratoria, como así también, condicionaron su estadía prolongada en terapia intensiva exponiéndolo al ¿riesgo habitual? de sufrir infecciones graves; de hecho, eso fue exactamente lo que sucedió, pues F., C. A. atravesó múltiples procesos infecciosos y, si bien tuvo períodos de estabilidad transitoria, nunca alcanzó a compensarse desde que siempre requirió antibióticos y asistencia respiratoria mecánica, al punto tal que, ya el 01 de octubre -incluso con estabilidad hemodinámica- se auguró un ¿mal pronóstico?, falleciendo dos días después. Por ello, el hecho de que F., C. A. haya fallecido a raíz de sufrir un ¿shock séptico? que desembocó en un paro-cardiorespiratorio irreversible, no altera ni interrumpe el nexo entre el riesgo original (las heridas de arma blanca) y el resultado finalmente acaecido, puesto que, el peligro de infección estaba de antemano unido a las lesiones producidas, si la gravedad de las mismas requirió indefectiblemente una internación prolongada en terapia intensiva y, de este modo, su exposición al riesgo ¿habitual? de infecciones graves (al respecto y coincidente, ROXIN, PG, t. I, 2da. ed., § 11, Nm. 60, afirmando ¿Lo mismo sucede si alguien quiere matar a otro con un hacha, pero éste no muere de los hachazos, sino por una infección de las heridas provocada por aquéllos [RGSt 70, 258]. En la muerte por infección también se realiza un peligro creado por los hachazos, y por tanto el resultado es obra del asesino?). Nadie cuestionó el actuar del equipo médico que intervino en la atención de F., C. A., incluso puede afirmarse que hubo una actividad de control y tratamiento tan intensa como el caso lo requería. De manera que, la urgencia en el actuar sumado a la ausencia de falla médica (repito: algo que jamás fue puesto en duda por la Defensa) determina per se la explicación del resultado a partir del primer actuante: ¿quien lesiona a otro, crea de modo planificable el riesgo que inevitablemente comporta un tratamiento médico? (JAKOBS, La imputación objetiva en Derecho Penal [trad. Cancio Meliá], en: el mismo, Moderna Dogmática Penal. Estudios Compilados, 2da. ed., Porrúa, 2006, p. 271; dicho en otras palabras: ¿...concurriendo una relación planificable, debería estar claro que el sujeto a quien compete la primera lesión en todo caso responderá de la lesión sobrevenida cuando quien actúa en segundo lugar se encuentra en una situación desventajosa y esto sea competencia del primero: con su comportamiento el segundo interviniente ni siquiera crea un riesgo desaprobado...? (JAKOBS, ibíd., ps. 270/271), por ello, solo en apariencia se trata de organizaciones propias y ¿un examen exhaustivo muestra que son organizaciones impuestas por el primer interviniente, de modo que la explicación ha de obtenerse por medio de éste? (JAKOBS, ibíd., p. 271). Tampoco la particular constitución de la víctima (portadora de HIV) interrumpe el nexo de imputación. Choque, Franco y Dávalos estuvieron de acuerdo en afirmar que, dado el estado crítico del paciente, el abordaje de la problemática asociada al HIV no era necesaria ni urgente, pues lo primordial era superar el ¿momento agudo?, al punto tal que, ¿tenga o no HIV se lo hubiera tratado de la misma manera?, incluso gran parte de la medicación no estaba indicada en función de las heridas que había sufrido y hasta se descartó aplicar la medicación en forma intravenosa porque hubiera generado ¿más efectos adversos que beneficios?, por ello, aun cuando el HIV puede funcionar como ¿factor predisponente?, las consecuencias hubiesen sido ¿probablemente muy similares? (no se trata de tener en cuenta la causalidad hipotética, sino de la formación de una hipótesis dirigida a averiguar una realización de riesgo real), y lo cierto es que ¿no iba a cambiar el pronóstico?, justamente ¿porque lo más importante, lo que determinaba el pronóstico eran las heridas y las complicaciones de las heridas?. En conclusión, aquí no existió un curso causal anómalo (tal el conocido caso del desenlace mortal de una lesión leve, debido a la hemofilia del herido), debido a la idoneidad de las heridas sufridas por las puñaladas y su efecto real ex post en la salud del paciente que termina falleciendo (¿lo que determinaba el pronóstico eran las heridas y las complicaciones de las heridas?, dijo Franco). Por último, habrá de afirmarse -en contra de lo postulado por la Defensa- una imputación a título doloso, dada la entidad del riesgo creado con el apuñalamiento

proferido, resultando evidente que R., J. M. -sabiendo lo que hacía- empleó un mecanismo apto e idóneo para matar si, utilizando un cuchillo, hirió a la víctima en su ?cuello, tórax y abdomen? (al respecto, v. supra donde hemos destacado todos los detalles de las lesiones producidas), encontrándose de este modo objetivada la intención atribuida por la Fiscalía. Naturalmente, ?el autor debe conocer el riesgo que se realiza, pero no el curso causal concreto mediante el que se realiza? (JAKOBS, PG, 2da. ed., 8/63), de allí que lo decisivo sea que R., J. M. haya advertido ?el peligro general de apuñalar? en las condiciones y forma en que lo hizo (al respecto, cfr. JAKOBS, PG, 2da. ed., 8/68), algo que cualquier persona sabe salvo socialización exótica. Por lo demás, poco importa a los efectos del dolo que R., J. M. ?fuera a la habitación a ver si F., C. A. se encontraba bien? o ?enviara una persona para que lo auxilie?, ya que, encontrándose perfeccionada una ?tentativa acabada? no es necesario posteriormente un ?dolo latente?, en el sentido de un mantenimiento del plan del hecho, conclusión que se deriva de la regulación del desistimiento de la tentativa (al respecto, cfr. ROXIN, PG, t. I, 2da. ed., § 12, Nm. 76). En cambio, en lo que respecta al hecho del que resultara víctima Pérez Soriano, concuerdo con la Defensa. Nótese que en la materialidad intimada por la Fiscalía se aprecia lo siguiente: ?...asestándole una puñalada provocándole una herida cortante profunda en región latero cervical izquierda...? (el destacado me pertenece), sin embargo, Juan Pablo Farina (el médico que lo atendió a Pérez Soriano), tras contestar que la zona en la que presentaba la herida es vital por la cercanía de la carótida y la yugular, especificó -tras ser nuevamente consultado- que ?es una zona vital pero la herida producida no puede generar la muerte?, aclarando que lo determinante para descartar ese tipo de riesgo no era la ubicación de la herida, sino su profundidad, más allá que no fue superficial, de modo que, solo ?una herida más grave podría haber llegado a producir la muerte?. En síntesis, a diferencia del otro hecho, en este caso, la intención homicida que atribuye la Fiscalía, no ha sido objetivada, si el riesgo creado, a partir de la forma en que se utilizó el medio empleado, medido ex ante y en términos probabilísticos, generó escasas chances de producir la muerte, de allí que solo responde por la lesión corporal y -en tanto sabía lo que hacía- a título doloso. En conclusión, el valor de la prueba conlleva necesariamente a afirmar la existencia de los hechos penalmente relevantes -en los términos descriptos- y la participación de R., J. M. en los mismos, debiendo responder como autor al ejecutarlos de propia mano (art. 45, CP). Por todo ello, con el alcance expuesto, considero que la respuesta a esta primera cuestión debe ser afirmativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción (arts. 209, 210, 371 incs. 1ro. y 2do., y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome -con igual alcance- por la afirmativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome -con igual alcance- por la afirmativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. Cuestión Segunda: ¿Proceden en el caso de autos eximentes de responsabilidad? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: No habiéndose alegado por las partes eximentes de tipo alguno ni surgiendo de la prueba producida, la respuesta a esta segunda cuestión debe ser negativa, por ser mi sincera y razonada convicción (arts. 209, 210, 371 inc. 3º y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome por la negativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome por la negativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. Cuestión Tercera: ¿Se han verificado atenuantes? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: La Fiscalía postuló ?la carencia de antecedentes?; la Defensa, además, postuló: ?el comportamiento posterior de R., J. M.? (aquí nuevamente: el hecho que ?fuera a la habitación a ver si F., C. A. se encontraba bien? y/o ?enviar una persona para que lo auxilie?; aunque añadió: ?la permanencia en el lugar de R., J. M. y presentación espontánea en la Comisaría, denotando que su objetivo no era obstaculizar el procedimiento o la investigación, sino estar a derecho?) y ?la condición psíquica en la que se encontraba, afectado por el alcohol?. En cuanto a la ausencia de antecedentes, existiendo acuerdo de partes y en atención a que el art. 41 inc. 2º del Cód. Pen. menciona, entre otros factores, a ?la conducta precedente del sujeto?, habrá de ser receptada en función de lo informado a fs. 128. Las atenuantes solicitadas exclusivamente por la Defensa resultan improcedentes. En primer lugar, como dijimos, habiendo R., J. M. perfeccionado una tentativa acabada, el comportamiento post-delictivo que no evita el resultado y que apenas se circunscribe en intentar verificar el estado de salud de F., C. A. (luego de haber recibido múltiples puñaladas de su parte), o bien ?pedirle? a otro inquilino que se fije y -en todo caso- lo auxilie, no disminuyen en modo alguno la entidad del injusto culpable atribuido. Por otra parte, cabe decir que es un deber de todo ciudadano no entorpecer u obstaculizar los procedimientos, sin perjuicio que el testigo Ayala revelara que R., J. M. limpió toda la escena antes que llegara la policía; en todo caso, la situación inversa justifica la coerción procesal y nada tiene que ver con el quantum de pena. Por último, el informe médico legal realizado a R., J. M. el mismo día de sucedidos los hechos (v. fs. 22, incorporado), dan cuenta de un sujeto: ?vigil, ubicado en tiempo y espacio? (lo que se condice con la percepción del testigo Ayala: ?los que estaban más alcoholizados eran los heridos, a la persona que atacaba no se notaba porque hablaba bien?),

descartando por ende la circunstancia fáctica alegada. Por ello, con el alcance expuesto, la respuesta a esta tercera cuestión debe ser afirmativa, por ser mi sincera y razonada convicción (arts. 41 inc. 2°, CP; 209, 210, 371 inc. 4° y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome -con igual alcance- por la afirmativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome -con igual alcance- por la afirmativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción.

Cuestión Cuarta: ¿Concurren agravantes? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: La Fiscalía planteó dos agravantes: ¿la pluralidad de víctimas? y ¿el uso de un elemento que aumentó su capacidad ofensiva?. Ambas resultan improcedentes. La primera porque, justamente, la pluralidad de víctimas fundamentó el concurso real de hechos y, en definitiva, la formación de una escala penal más gravosa conforme la regla del art. 55 CP. La segunda por cuanto, si el elemento no era otro que ¿un cuchillo de pequeñas dimensiones del tipo sevillana?, la Fiscalía debió esbozar una argumentación más acabada a fin de demostrar que lo expuesto excede el desvalor abarcado por la figura delictiva aplicable. Por ello, la respuesta a esta cuarta cuestión debe ser negativa, por ser mi sincera y razonada convicción (209, 210, 371 inc. 5° y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome por la negativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, pronunciándome por la negativa, por ser esa mi sincera y razonada convicción.

VEREDICTO Atento lo que resulta de la votación de las cuestiones precedentes, EL TRIBUNAL por unanimidad RESUELVE dictar VEREDICTO CONDENATORIO respecto de R., J. M., en orden a los injustos penales acaecidos el 25 de julio de 2016 en la ciudad de La Plata, en perjuicio de F., C. A. y Federico Ismael Pérez Soriano (art. 371, CPP). **SENTENCIA** La Plata, 03 de octubre de 2019. Conforme a lo resuelto en el veredicto que se ha dado en autos y lo dispuesto en el artículo 375 del Código Procesal Penal, corresponde plantear y votar las siguientes CUESTIONES: Cuestión Primera: ¿Cómo deben calificarse los injustos culpables acreditados en el Veredicto? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: Los injustos-culpables atribuidos a R., J. M. en calidad de autor (art. 45, CP), constituyen los delitos de HOMICIDIO SIMPLE EN CONCURSO REAL CON LESIONES LEVES, en los términos de los arts. 55, 79 y 89 del Código Penal. Ya hemos dado cuenta en el veredicto de todos los extremos de la imputación objetiva-subjetiva requeridos en ambos casos, de modo que allí remito. En cuanto al hecho que damnificara a Pérez Soriano, solo resta decir que, a partir de lo declarado por el médico de Ispensa que lo atendiera (Farina) y de la información ingresada por su lectura (copia de libro de guardia de Ispensa, fs. 56 [sin información relevante]; RML, fs. 63 [se solicitó la remisión de la historia clínica completa ¿a fin de calificar fehacientemente las lesiones sufridas?]), no surge ninguna de las circunstancias que sustentan los tipos agravados. Así lo voto, por ser mi sincera y razonada convicción (arts. 45, 55, 79 y 89, CP; 209, 210, 375 inc. 1° y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, por ser esa mi sincera y razonada convicción.

Cuestión Segunda: ¿Qué pronunciamiento debe dictarse? A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Ramiro Fernández Lorenzo dijo: La trasgresión es, aquí, ¿voluntad particular? (HEGEL, Líneas Fundamentales de la Filosofía del Derecho [1820] [trad. Paredes Martín], § 99, en: el mismo, HEGEL II, Gredos, Madrid, p. 108.), dicho en términos modernos: manifestación que no permite anudar a ella la comunicación de modo permanente (JAKOBS, La pena estatal: significado y finalidad [2004] [trad. Cancio Meliá y Feijoo Sánchez], Universidad Autónoma de Madrid, p. 34); un esbozo de realidad que debe ser contradicho con la pena, caracterizando al delito como delito y afirmándose contrafacticamente la vigencia de la norma, de manera que el quebrantamiento se encuentra en un mundo equivocado y la propuesta de cambio -en el sentido de un acto evolutivo- no es aceptada, tal como quedó expresado en el veredicto condenatorio. La pena, sin embargo, no se agota al simbolizar la contradicción del hecho (JAKOBS, Norm, Person, Gessellschaft. Vorüberlegungen zu einer Rechtsphilosophie, Dritte Auflage, Duncker & Humblot, Berlin, 2011, p. 113). Dado que el infractor de la norma, a través de su conducta, no solo ha significado algo, sino que a la vez lo ha configurado en el mundo externo (JAKOBS, Sobre la teoría de la pena [1998] [trad. Cancio Meliá], en: el mismo, Moderna Dogmática Penal. Estudios Compilados, Porrúa, 2da. ed., 2006, ps. 651/652), se elige el ¿dolor? -en cuanto recorte más o menos intenso de la libertad- como símbolo de la manifestación externa de la contradicción: ¿también la reacción frente al hecho debe suponer una configuración definitiva, lo que significa que debe hacer imposible de modo efectivo que se anude una conducta a este, convirtiéndose de esta manera en permanente en el mundo externo? (JAKOBS, Ibíd.); brevemente: se trata de contraponer al quebrantamiento de la norma la realidad de la norma (JAKOBS, Ibíd.). Ciertamente, puede que se vinculen a la pena determinadas consecuencias de psicología social o individual de muy variadas

características, pero la pena ya significa algo con independencia de estas consecuencias: significa una autocomprobación (JAKOBS, Sociedad, Norma y Persona en una teoría de un Derecho Penal Funcional [trad. Cancio Meliá y Feijoo Sánchez, el título alemán distinto], en: el mismo, Moderna Dogmática... cit., p. 4). Por consiguiente, la medida de la pena ha de regirse por el grado de perturbación social generada por el hecho (JAKOBS, La pena estatal... cit., p. 44), lo que, en concreto, alude principalmente al peso de la norma vulnerada y la medida de su vulneración, como a la responsabilidad del autor por su motivación para cometer el hecho, es decir, si esta es completamente asunto suyo, o, por el contrario, puede desgravárselo parcialmente al respecto. Sentado lo anterior, debe partirse de la idea que el marco punitivo legal suministra una escala de gravedad continua, dentro del cual habrá de clasificarse el supuesto concreto que nos ocupa. Lógicamente, el marco comprende la universalidad de casos posibles, de modo que, el tercio inferior estará reservado para los de mínima gravedad, el superior para los de máxima gravedad y el tercio restante -ubicado entre los otros y construyendo el enlace- para los casos regulares definidos normativamente. Ciertamente, estamos ante un caso regular: las entidades de los injustos-culpables no tienen connotaciones que empujen el caso hacia alguno de los extremos y, asimismo, contamos con un autor que resulta plenamente responsable por su motivación para cometer los hechos (dicho en términos clásicos: no hay factores que lleven a mermar el reproche de culpabilidad); la atenuante, si bien aceptada, no tiene un peso cuantioso pues, en rigor, la ausencia de antecedentes responde al deber de todo ciudadano: ¿sé una persona y respeta a los otros como persona?, reza la norma originaria (HEGEL, Líneas Fundamentales de la Filosofía del Derecho [1820] [trad. Paredes Martín], § 36, en: el mismo, HEGEL II, Gredos, Madrid). En tal sentido, no debe perderse de vista que, el quantum pretendido por la parte acusadora (12 años), se encuentra por debajo del límite inferior que cubre los casos regulares, si bien prácticamente en el tope superior de los casos de mínima gravedad; de todas formas, no puedo soslayar que, en el presente, hemos descartado las dos agravantes ponderadas por la Fiscalía, como tampoco la significativa variación producida en la calificación de uno de los hechos atribuidos, razón por la cual, considero adecuado efectuar una rebaja en el monto pretendido y, consecuentemente, fijar la pena en once (11) años de prisión, con más las accesorias legales (arts. 5, 12, 40, 41, 45, 55, 79 y 89, CP). Costas a la parte vencida (arts. 29 inc. 3º, CP; 530 y 531, CPP). Procédase al decomiso del arma blanca secuestrada, librándose a tales fines el correspondiente oficio a la Secretaría de efectos (arts. 23, CP; 522, CPP). Así juzgo, por ser mi sincera y razonada convicción (arts. 18, CN; 5, 12, 23, 29 inc. 3º, 40, 41, 45, 55, 79 y 89, CP; 375 inc. 2º, 522, 530, 531, cits. y ccs., CPP). A LA CUESTIÓN PLANTEADA el Sr. Juez Dr. Hernán Javier Decastelli dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, por ser esa mi sincera y razonada convicción. A LA CUESTIÓN PLANTEADA la Sra. Juez Dra. Carmen Rosa Palacios Arias dijo: Adhiero, por sus fundamentos, al voto del Dr. Fernández Lorenzo, por ser esa mi sincera y razonada convicción. POR ELLO, y de conformidad con las disposiciones citadas, EL TRIBUNAL, por unanimidad, en causa n° 3199/5691, RESUELVE: I. CONDENAR a R., J. M. -apodado ¿Tuko o Tucu?, argentino, DNI ?, nacido el 18/10/1982 en La Plata, hijo de Cirilo Abdon y de Elsa Ester García, con Expte. del RNR n° U3584001- a la pena de ONCE (11) AÑOS DE PRISIÓN, ACCESORIAS LEGALES Y COSTAS, como autor responsable de los delitos de HOMICIDIO SIMPLE EN CONCURSO REAL CON LESIONES LEVES, según hechos acaecidos el 25 de julio de 2016 en la ciudad de La Plata, en perjuicio de F., C. A. y Federico Ismael Pérez Soriano. II. DECOMISAR el arma blanca secuestrada, librándose a tales fines el correspondiente oficio a la Secretaría de efectos. Rigen los arts. 18, CN; 168 y 171, CBA; 5, 12, 23, 29 inc. 3º, 40, 41, 45, 55, 79 y 89, CP; 22, 106, 209, 210, 371, 373, 375, 522, 530, 531 cits. y ccs., CPP. REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE. Una vez FIRME: CÚMPLASE con las leyes Nacional 22.117 y Provincial 4.474; PRACTÍQUESE cómputo del vencimiento de la pena impuesta y liquidación de las costas del proceso. COMUNÍQUESE al Servicio Penitenciario Bonaerense (art. 501, CPP). PRÓCEDASE a la carga en el sistema RUD. FÓRMESE el correspondiente legajo conforme Acuerdo 3688 SCJBA, el que se remitirá al Juzgado de Ejecución Penal Departamental que corresponda a los fines de artículo 25 del ritual, quedando el condenado a exclusiva disposición de su titular.

044103E