

Folino, Jorge Oscar (2020). Material didáctico: Informe pericial de caso homicida inimputable por trastornos por consumo de alcohol. Unpublished manuscript. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Lugar,

Sr. Fiscal / Juez /....

Departamento

Dr.

Su despacho

Los que suscriben,, peritos, tienen el honor de dirigirse al Sr. Fiscal en la Investigación Preparatoria Nro....., en la que se investiga el delito de Homicidio Calificado por el Vínculo en Concurso Real con Atentado y Resistencia a la Autoridad en Concurso Ideal con Abuso de Armas, con el objetivo de informar acerca de los puntos de pericia indicados en relación a Anibal Anibal: “1) Estado psicológico en el que se podría encontrar al momento del hecho y si dicho estado podría haberle impedido comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. 2) Indemnidad de sus facultades mentales de percepción y memoria tanto al momento del hecho como al día de la entrevista. 3) Si el imputado es peligroso para sí o para terceros. 4) Todo otro elemento de interés que pudieran aportar los respectivos profesionales asignados”.

ANTECEDENTES DE AUTOS DE INTERES MEDICO LEGAL

Informe preliminar del 30-12-: Anibal Anibal presenta sintomatología ansiosa y somatoforme que no implica riesgo suicida pero que hace necesario completar estudio cardiovascular y, eventualmente, tratamiento ansiolítico. Para tales efectos se sugiere al Sr. Fiscal, que Anibal sea llevado al Hospital General, donde se cuenta con los medios suficientes y podrán brindarle la asistencia. El procedimiento puede realizarse en forma ambulatoria y mantenerse en el lugar de actual alojamiento con supervisión estándar policial y cumplimiento de las indicaciones que los médicos asistentes pudieran brindar. Desde el punto de vista pericial, se continuarán los estudios en las fechas prefijadas y se solicita colaboración neurológica.

F 1. Acta en la que consta que la actuación fiscal habría sido el 30-11- a las 16,30 hs.

F 9. Informa médico de policía que Anibal Anibal , el día 30-11-, a las 18,20 hs., estaba vigil, con aliento etílico, disartria, incoordinación, marcha tambaleante, signos compatibles con primer grado de ebriedad, que se realiza extracción sanguínea.

F 11. Declara EE que escuchó los disparos a las 14,45 hs. del 30-11-. Que luego de la primera detonación escuchó 3 o 4 más.

F 56. Constancia de dos casusas, una por lesiones culposas y otra por lesiones c/o imprudencia de año xx y año xx cuya resolución se ignora.

F 151. Informe de alcoholemia de muestra con rótulo Anibal Anibal: 3,0 gm/l.

CITACIONES Y ENTREVISTAS

Anibal Anibal fue examinado el 29-12- y citado para los días 5 de Enero y 2 y 25 de Febrero de .

IDENTIFICACION DEL EXAMINADO

Quien dice llamarse Anibal Anibal y es presentado por custodios, es una persona de fenotipo masculino, ojos marrones, cabello negro, piel Alicia, biotipo medio y aproximadamente 55 años.

INFORMACION AL EXAMINADO ACERCA DE LA TAREA PERICIAL

Al examinado se le comunica que es función del perito arribar a conclusiones médicas e informarlas a la autoridad judicial; éste lo comprende y accede a que se realice tal procedimiento.

DATOS EXTRAIDOS DE LA ANAMNESIS

El examinado refiere:

Que tiene 55 años de edad y que nació en Córdoba, el 6 de Noviembre de 1943.

Que desarrolló estudios hasta 5to grado de nivel primario.

Que comenzó tareas laborales a los 12 años; que sus ocupaciones previas fueron tareas rurales hasta que tuvo que hacer el servicio militar, luego de chofer de camiones durante 7 años, tareas de montaje, tareas en construcción de camino en Mendoza, chofer de colectivos en La Plata durante 5 años, otros tantos años en otra línea de colectivos en San Miguel, tareas de montador y de pintor en diferentes empresas hasta la actualidad.

Que el servicio militar lo hizo en la marina sin inconvenientes ni arrestos.

Que es el 3ro de 12 hermanos.

Que su vida de pareja consistió en concubinato durante 26 años con dos o tres separaciones hasta que la separación definitiva ocurrió hace 4 años; concubinato con Alicia desde los 50 años aprox. por 4 meses y luego se casaron. Que la primera pareja vivía en la casa de delante de ellos.

Que desconfió de su mujer y de un compañero de trabajo llamado Horacio, a quien encontró en actitudes sospechosas en diferentes oportunidades (espiando en puerta del hotel SIC de calle xx entre xx y xx, teniéndole la escalera); que su mujer le inventó que no podía entrar al hotel para que no le siguiera hasta su lugar de trabajo. Que andaba con una máquina de foto para fotografiarla infra ganti porque andaba como loco por ella y sospechaba de su fidelidad.

Que la primera separación ocurrió en 1997 (especifica luego de severas dificultades de organización en la cronología). Que al reclamarle porque sospechaba que le estaba metiendo los cuernos, Alicia lo empuja y le clava cuchilla en el abdomen. Que le internaron en el Htal. San Juan durante unos 10 días. Que luego declara que fue accidental para salvarla a ella. Que estuvieron hasta Marzo juntos manteniendo la relación normalmente y manteniendo relaciones sexuales todas las noches. Que en Marzo Alicia se va por 5 meses. Que durante esos 5 meses estaba como loco, siguiéndola y averiguando. Que alcanzaba a verla intermitentemente y que reinician relaciones sexuales a los tres meses pero sin convivir. Que durante esos meses ella le tenía como asco y no quería besarle como antes la boca. Que mientras tanto trabajaba en su almacén a la que también cuidaba su hermano. Que Alicia quería ir a una curandera para que él la olvide, según le dijeron Alicia y también su hermana. Que se seguían viendo en la casa de la hermana. Que entró a trabajar a la empresa a los 15 días. Que van a la curandera a quien le pidió que le ayudara a restablecer la relación. Que a Alicia le promete que no iba a tomar más y ésta que le vería solamente de noche.

Que antes del día de la madre comienza a esquivarle nuevamente y que no le dejaba penetrarle, que le hacía acabar afuera y los besos no eran como antes. Que le propuso a Alicia que fuera al médico. Que le pide llorando que reflexione para mantenerse juntos. Que luego la siguió espiando pero no se trataban.

Que le llegó una citación de tribunales en lo civil para que se presentara el 24 de Noviembre. Que entre ella y su abogado le piden el divorcio y le dicen que tiene que vender la casa. Que lo rechaza. Que salen juntos y le quiere dar un beso y ella le rechaza. Que se separan.

Que a los 6 días ocurrió el hecho.

Que durante esos días estaba mal, que el sábado, domingo y lunes tomó mucha cerveza que sacaba del almacén.

Que toma alcohol desde los 27 años. Que tomaba vino en las comidas a razón de ½ litro por comida; que últimamente tomaba cerveza. Que su mujer le reclamaba que no tomara. Que luego de la

primera separación dejó de tomar hasta luego que se encontrara en el juzgado. Que no dormía, que adelgazó muchísimo, que se la pasaba pensando con quien estaba, a quién besaba, que apoyaba la ropa de Alicia en la cama; que salía a trabajar de noche. Que se ponía loco y la buscaba; que escuchaba que le hablaba y que cantaba sin que estuviera presente, que la soñaba; que quería matarse y pensó en envenenarse: que se despertaba y creía que estaba y tocaba y se daba cuenta que no estaba.

Que luego de la separación lo llamó a Horacio de quien sospechaba y le reclamó por qué andaba atrás del culo de Alicia y le amenazó diciéndole que le mataría luego que aquel negara la acusación.

Que en otra oportunidad notó que Alicia y otro compañero se hablaban de manera sospechosa.

ESTADO ACTUAL Y OTROS DATOS CLINICOS

Al examen físico se observa fascie y aspecto en general envejecidos, aspecto deteriorado.

Mediante el estudio clínico del estado mental se registran los siguientes datos:

El examinado administra mínimas pautas culturales formales de interrelación.

Su actitud se caracteriza por la predisposición a exponer sus angustias y consideraciones, a la comunicación con los peritos.

En la atención dificultades de mantener la concentración y para discriminar lo relevante.

En la sensopercepción, ausencia de alteraciones actuales; antecedentes compatibles con alucinaciones auditivas.

En la memoria, imprecisión en la evocación; dificultades para el ordenamiento cronológico debido a tal imprecisión y a dificultades con las operaciones matemáticas elementales.

En la imaginación, muy limitada productividad.

En el pensamiento, proceso ideativo lento; operatividad predominantemente concreta; contenidos culturales caracterizados por el conocimiento de oficios; ideas prevalentes acerca del conflicto con su pareja e ideas delirantes celotípicas con patogenia interpretativa y pueril deducción, caracterizadas por la inconsistencia, sugestionabilidad y elementalidad. Dificultades para manejar la moneda actual. Detallismo con tendencia a perder la relevancia de la información.

En el estado afectivo, respuestas emocionales lábiles, ansiedad,

En la voluntad, inquietud.

En sus tendencias valorativas, referencias de predominante permisividad para el abuso de alcohol durante su vida en libertad, estrechez de sus intereses vitales al vínculo con su ex pareja y los conflictos que con ésta mantenía.

En el juicio de realidad, elementalidad y simpleza en general, desvío del juicio en lo vinculado con el conflicto con su ex pareja y las alternativas existenciales emergentes de la separación.

MÉTODOS AXILIARES DE DIAGNÓSTICO

- Informe neurológico del 4 de Marzo de xx: evaluación clínica y EEG dentro de límites normales.
- Informe psicológico de Marzo de xx (psicólogas AR y AB): entre otros detalles exponen haber encontrado, a través de pruebas, incapacidad para percibir y pensar según las líneas convencionales e indicadores de organicidad y área volitiva anulada sin poder realizar proyectos.
- Informe psicológico de Mayo de xx (Psicólogo ZZ): debilidad mental y sobreañagadas disfunciones cerebrales superiores, compatibles con daño en los sistemas corticales frontales y del hemisferio posterior derecho.

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES

Respecto a la alcoholemia al momento del hecho, es posible realizar los siguientes cálculos, siempre que el sujeto no hubiera consumido más alcohol a partir del hecho y que se encontrara en fase de metabolización y eliminación, es decir, que ya se hubiera producido la fase de absorción (pasaje a sangre) del alcohol.

Estos cálculos consisten en la aplicación de la Fórmula de Widmark para la investigación de alcoholemias retrospectivamente, tradicionalmente reconocida por las Ciencias Médicas. Según este método, la alcoholemia al momento del hecho es igual a la alcoholemia al momento de la extracción sumada al coeficiente de etiloxidación (0,0025) multiplicado por el tiempo transcurrido entre hecho y extracción expresado en minutos.

De los antecedentes de autos han sido extraídos los siguientes datos:

Alcoholemia a la extracción: 3 gm/l.

Hora del hecho: 14,45 hs. del 30-11-xx

Hora de la extracción sanguínea: 18,20 hs.

Por lo tanto, contemplando que la diferencia de tiempo expresada en minutos es de 215, la fórmula se completa como sigue.

Alcoholemia al hecho: $3 \text{ gm/l} + 0,0025 \times 215 \text{ (minutos)}$

Alcoholemia al hecho: 3,53 gm/l.

Esta alcoholemia corresponde a una severísima intoxicación alcohólica. Los síntomas descritos como el médico de policía a foja 9 son compatibles con esta alcoholemia en un sujeto con tolerancia al alcohol. Por el contrario, no coincidiría con la categorización de un primer grado de embriaguez que el médico realiza. Dado que síntomas y alcoholemia y antecedentes son consistentes, se consideran éstos como datos verosímiles y se desestima la categorización diagnóstica que realiza el médico de policía.

Independientemente de las disquisiciones realizadas respecto al estado de intoxicación al momento del hecho, corresponde en este caso destacar, que son preeminentes otros tipos de datos que confieren al sujeto, características patológicas crónicas, tales como el deterioro de funciones cerebrales superiores detectadas en los estudios psicológicos y compatibles con los hallazgos clínicos psiquiátricos, todo ello sobreagregado a una estructura intelectual personal levemente deficitaria e independientemente de los hallazgos negativos del estudio neurológico. También son consistentes con esas características patológicas los antecedentes de abuso de alcohol y problemas familiares por el abuso.

Todos estos datos dan cuenta de un trastorno mental grave en cuyo origen seguramente interviene el consumo inveterado de alcohol.

Por otra parte, al estudio clínico psiquiátrico ha sido detectado un patrón ideativo con predominantes ideas celotípicas pueriles, inconsistentes y asociadas a antecedentes de conductas de persecución, sufrimiento personal y alteraciones del sueño y de la percepción. Este síndrome es característico del delirio celotípico de los alcoholistas deteriorados y suele ser variable en el tiempo.

En resumen, el estudio general permite concluir que Anibal, con su estructura intelectual de base deficitaria ha desarrollado alcoholismo crónico y sufrido deterioro psíquico por el alcoholismo, desarrollado delirio celotípico asociadamente con síntomas perceptivos y afectivos severos y, finalmente, sobre tal estado patológico general, se embriagó en extremo y actuó al momento del hecho motivado patológicamente, sin poder comprender normalmente la criminalidad del acto ni dirigir normalmente las acciones.

Es posible que, en estos estados, hubiera habido algunas conductas que resultaren aparentemente coherentes y que, incluso, el hecho no haya sido un acto puramente impulsivo como aquellos que suelen ocurrir en estados de intoxicación alcohólica sino producto de tortuosas, confusas, emocionales y delirantes elucubraciones en medio de un tórpido estado que le impidió modificar su rumbo vital, evaluar alternativas y ejercer adecuado juicio acerca de la vida social, los deberes, derechos y la criminalidad de los actos, entre otros aspectos. Su accionar estuvo patológicamente motivado resultando ejemplo de un temido desenlace que la psiquiatría tradicionalmente reconoce como sumamente probable en patologías de este tipo.

Este perfil personal es el de un enfermo con pronóstico de alto riesgo de mayor deterioro si continúa consumiendo alcohol y de incursionar en actos peligrosos para sí y para terceros ante circunstancias conflictivas y, especialmente, bajo intoxicación. Sería razonable medicamente que continuara institucionalizado y que se realice tratamiento psicoterapéutico tendiente a la incorporación de mantenimiento de abstinencia, entre las otras medidas que resultaren necesarias. Este tipo de tratamiento podría realizarse en hospital público, hospital dependiente de servicio penitenciario o en institución privada apropiada. Las medidas de seguridad que se requieren son moderadas desde el punto de vista de la salud mental. Sería útil proceder a nueva evaluación en el transcurso de 8 a 12 meses de tratamiento bajo internación y que los médicos asistentes reporten su evolución con frecuencia trimestral aproximadamente.

CONCLUSIONES

Anibal Anibal padece alcoholismo crónico con deterioro psíquico.

Al momento de los hechos, además, padecía delirio celotípico y severa intoxicación alcohólica que le impidieron comprender la criminalidad de los actos y dirigir las acciones.

Dado que el presenta riesgos de mayor deterioro y acciones desadaptativas, especialmente si continuara el consumo de alcohol, sería razonable medicamente que continuara institucionalizado, en institución médica apropiada y con tratamiento de deshabitación al consumo de alcohol entre otras medidas que fueren necesarias hasta tanto nueva evaluación en el transcurso de 8 a 12 meses.

Es todo cuanto pueden informar al Sr. Fiscal.

Perito....