

## TRIBUNAL DE IMPUGNACIÓN

En la ciudad de Viedma, capital de la provincia de Río Negro, a los 6 días del mes de mayo del año 2026, el Tribunal de Impugnación integrado por los Jueces Adrián Fernando Zimmermann y Miguel Ángel Cardella y la Jueza María Rita Custet Llambí, habiendo presidido la audiencia el primero de los nombrados, dicta sentencia en el caso “Z. P. M. C/ T. J. C. S/ ABUSO SEXUAL”, legajo MPF-BA-00485-2022.

En función de lo dispuesto por el artículo 239 del CPP, como consecuencia de la impugnación interpuesta por la Defensa del imputado, se convocó a las partes a audiencia, en la que se escucharon los argumentos a favor y en contra de los agravios sostenidos contra el pronunciamiento jurisdiccional. Intervinieron por el Ministerio Público Fiscal el doctor Martín Lozada y Celeste Aparicio, el imputado J. C. T. y por la Defensa el doctor Jorge Alejandro Pschunder y la doctora Karina Chueri.

### ANTECEDENTES.

Mediante sentencia de fecha 01/08/2025 el Tribunal de Juicio de la IIIra Circunscripción judicial, resolvió declarar a J. C. T. autor penalmente responsable de los hechos materia de acusación, calificados como abuso sexual simple reiterado, agravado por la guarda, en concurso real con abuso sexual con acceso carnal reiterado, agravados por la guarda y todo ello en concurso ideal con el delito de promoción de la corrupción agravada por la edad de la víctima, la guarda y el ejercicio de violencia psicológica; en consecuencia, condenarlo a la pena de 15 (quince) años de prisión, con costas (artículos 45, 55, 119 primero, segundo y cuarto párrafo inciso f), 125 del Código Penal y 188, 190, 191, 266 y concordantes del Código Procesal Penal de Río Negro.

Consta que se acusó y condenó por el siguiente hecho:

“El haber ejercido violencia sexual contra S. M., nacido el 1 de diciembre de 2005. J. C. T., cumpliendo un rol de abuelo por ser la pareja de R. Z., abuela materna del joven, se aprovechó cuando S. concurría a su domicilio, sito en ..... de esta ciudad y quedaba allí a su cuidado, durmiendo en varias oportunidades en esa vivienda. Los ataques comenzaron en 2011, cuando S. contaba con 5 años de edad y concurría al Jardín de Infantes. J. C. T., aprovechando la edad del niño y que se encontraba a solas con él, a su guarda, de manera reiterada inició los ataques tocándole sus genitales. Para ello hacía que el niño se desnudara, lo que él también hacía, bajándose el pantalón y el calzoncillo. Luego obligaba a S. a que lo masturbara, haciéndole que le tocara el pene. Para cometer estos ataques también ejercía violencia psicológica con manipulación, ya que le decía al niño que era un juego que tenían que hacer a escondidas,

aprovechándose de la cercanía familiar, el rol como pareja de la abuela que cumplía, la diferencia de edad y la asimetría de poder. Luego, cuando S. contaba con 7 años de edad, J. C. T. comenzó a introducirle el pene en la boca al niño. Estos ataques los cometía cuando llevaba a su habitación, lo desnudaba, se acostaba y llevaba la cabeza del niño a sus partes íntimas para realizar el acceso carnal. También se introducía el pene del niño en su boca. Esto ocurrió de manera reiterada y periódica, principalmente en el domicilio de T.. Uno de los hechos sucedió entre el 01 de diciembre de 2017 al 01 de diciembre de 2019, cuando S. contaba entre 12 y 13 años de edad. T. aprovechó que su pareja R. Z. estaba en el Bolsón y se encontraba a solas con S. en su vivienda, acostados mirando televisión. Allí T. comenzó a tocarle los genitales y le introdujo el pene en la boca. En estas circunstancias ejerció violencia mediante manipulación al pretender responsabilizarlo a S. diciéndole "porque había vuelto a hacerle eso". En este período de tiempo, T. ejerció violencia psicológica sobre S., al decirle que no podía contar lo que ocurría porque lo enviarían a un Hogar de Menores, provocándole temor. Otro ataque ocurrió en la casa de S., ubicada en ..... de esta ciudad en horas de la noche, cuando T. estaba al cuidado de ese domicilio. En ese momento S. tenía 14 años de edad, era invierno del 2020 y llegó a su casa mojado, ya que había estado nevando. T. le dijo que se sacara la ropa y se metieron ambos en una cama. T. tomó la mano de S. y la llevó hacia su pene para que lo masturbara. Luego T. le introdujo el pene en la boca a S.. El último hecho fue entre el 1 y el 4 de abril de 2021 aproximadamente a las 23, para la celebración de las Pascuas. Allí, en el domicilio de T., encontrándose ambos en la cama, agarró la mano de S., lo hizo masturbar y le introdujo el pene en la boca. Estos ataques iniciados cuando S. era un niño y mantenidos durante su adolescencia, fueron realizados con el fin de lograr la desviación del normal desarrollo de su sexualidad, introduciéndolo desde pequeño en comportamientos sexuales de adultos. De esta manera y por medio de la manipulación, logró que la libre determinación de S. se vea afectada y participara en este tipo de hechos en su adolescencia, normalizándolos y naturalizándolos” (págs. 1/2 del auto de apertura a juicio).

#### PRESENTACIÓN DE LOS AGRAVIOS Y RESPUESTAS.

Audiencia de fecha 29/09/2025:

Cuestión previa. La Defensa ofreció y solicitó que se reciba prueba. Este Tribunal de Impugnación, con voto en disidencia del Juez Zimmermann, decidió abrir a prueba parcialmente solo respecto de los profesionales médicos que ofreció la defensa.

Audiencia de fecha 24/02/2026:

Ofrecimiento de prueba de la defensa:

Testigo María Josefina Redondo. Médica especialista en diagnóstico por imágenes, subespecialista en neuroradiología y trabajo en el sanatorio San Carlos en Bariloche.

Preguntas Defensa:

D: yo le quiero preguntar si recuerda la realización de una resonancia magnética de cerebro con contraste endovenoso del señor T. J.C. el día 04/08/2025 T: si, o sea yo no recuerdo porque en realidad nosotros no vemos al paciente, nosotros recibimos directamente las imágenes pero sí puedo decir que yo informé ese estudio que se me derivó unas horas después de haberse realizado D: mi pregunta es porque es muy técnica la definición ¿que significa imágenes focales de señal hipertensa en flair y T2 que comprometen la sustancia blanca a predominio bifrontal a valorar según datos clínicos facecas 1, ¿que significa eso o si eso es una enfermedad? T: no no, para nada, esos son hallazgos que se ven habitualmente con el paso del tiempo por eso están clasificados como grado 1 D: y dice que ambos hipocampos presentan volumen morfológico y señal conservada y un quiste de la fisura coroidea derecha de 6 milímetros de diámetro. ¿Que significa incipientes cambios en el parenquima encefálico de tipo microangiopático crónico involutivo? T: son cambios normales que aparecen en el cerebro con la edad, se le hace a cualquier persona en un rango más de 55 años y lo puede tener, son los avances esperables que nosotros podemos encontrar en el cerebro a medida que pasa el tiempo y es leve porque es un grado 1 D: una persona en estas situaciones ¿donde le diagnostica el dr. Jaime que tiene trastornos del sueño, que tiene pérdidas de memoria y todo eso? ¿está en condiciones de poder afrontar o comprender lo que es un juicio? T: yo voy a hablar de la parte de imágenes, la parte clínica no es mi especialidad pero la parte de imágenes totalmente si, son hallazgos normales, no hay ningún hallazgo por imágenes a nivel cerebral que indique que la persona tiene atrofia o indicios de alteraciones cognitivas. Por ejemplo los hipocampos están normales, si estuviesen afectados sí sería un indicio de que hay algún problema de algún tipo de demencia o algo así pero este no es el caso, solamente lo que encontramos fueron aisladas imágenes hiperintensas que significan cambios por la edad, las arterias del cerebro van modificando su estructura y con el paso del tiempo se empiezan a calcificar y generan estas imágenes, es eso nada más.

La Fiscalía no tiene preguntas

Testigo Marina Daniela Sarmiento

### Preguntas Defensa

D: le pregunto su especialidad T: yo soy médica recibida en la universidad de Buenos Aires en el 2020. Me especialicé en diagnóstico por imágenes y después hice un diplomado el año pasado de neuro radiología por eso con la dra Redondo nos enfocamos en lo que es la neuro radiología que sería resonancias, tomografías y lo que es cerebro y columna, todo lo que es pediátrico y adultos, y también hice una rotación para complementar en el Fleni en Buenos Aires cosa de ver amplias (no se entiende) de patologías porque nosotras ejercemos acá en el sur y no se ven tanto como se ven en Buenos Aires entonces quisimos complementar y lo hicimos en el Fleni. Nostras trabajamos en el sanatorio San Carlos acá en Bariloche en kmt 1 pero también abarcamos todo lo que es el centro de la mujer, vamos a hacer ecografía, pero la base nuestra está acá en el sanatorio de San Carlkos en kmt 1 D: o sea fue a Fleni por un tema de casuística T. claro, allá es el centro de derivación de todo lo que sería patología neurológica de todo el país entonces todo lo de gran complejidad se deriva al Fleni. La dra hizo una subespecialidad y yo hice una rotación y después me diplomé aparte D: ¿ud. recuerda que el 4 de agosto del 2025 hayan realizado una resonancia magnética de cerebro con contraste endovenoso al sr. T. J. C.? T: donde nos involucramos nosotras es en el informe del estudio, o sea nosotras no conocimos al paciente, no estamos en la parte de interrogación del paciente. Yo no estoy en la parte de interrogación, eso lo hacen la parte de los residentes donde entra un paciente lo interrogan, le preguntan por que se hace el estudio, por que se lo solicita su médico y cuando ingresa al resonador eso lo hace el técnico en radiología. A nosotros nos llegan las imágenes únicamente que es lo único que vemos, evaluamos por características al paciente y como al paciente se le pide un protocolo cognitivo, se hacen ciertas secuencias específicas para evaluar la cognición, que tantos tipos de lesiones específicas según la edad se ven en la imagen, entonces según distintas escalas evaluamos la patología microvascular, involutiva, por edad o si tuviera otras patologías de la resonancia, el único acceso es la imagen del paciente D: es diferente (no se entiende) el estudio con ver al paciente y hacerle una anamnesis o la resonancia es absolutamente descriptiva sin necesidad de tener que interrogar al paciente o verlo personalmente? T: la resonancia se informa tenga la información del paciente clínico o no, se va a informar igual, o sea el resultado va a ser el mismo. Lo que a mi me sirve la interrogación de los residentes, por eso es a orientar a por ejemplo si el paciente viene con un dolor de cabeza buscar cierta patología que se oriente más a algo migrañoso o si el paciente tiene convulsiones me permite saber hace

cuanto tiene convulsiones, se le piden los estudios eletrofisiológicos, en ese sentido se hace la interrogación. Mi informe no cambia dependiendo el interrogatorio, lo que sí hace después el neurólogo cuando ve la imagen es correlacionar su paciente, la clínica del paciente con mi imagen descripta y dar un diagnóstico certero y un tratamiento certero al paciente, pero quien hace la correlación de las dos cosas es el neurólogo. A mi me permite orientar y buscar (no se entiende) específicas y saber y tener información completa del paciente D: o sea que el neurólogo sería el que tendría la última palabra por decir algo, ¿o es el que recomienda el tratamiento? T: ambas cosas, el neurólogo, al otorrino, al pediatra, que es la persona que pidió el estudio original va a decir por ejemplo: yo le pedí una tomografía de cerebro a tal paciente por dolor de cabeza, yo sospecho que tiene sinusitis el paciente. Yo en el informe le voy a poner: efectivamente tiene sinusitis, entonces el otorrino por ejemplo va a ver su sospecha diagnóstica, el estudio confirmatorio y va a ver el tratamiento, pero el que termina de cerrar todo el caso es el médico que pide el estudio D: ¿con que informe le llegó a ustedes que tenían que investigar o informar sobre esa resonancia? ¿que le informaron para ustedes se pusieran en un tema muy puntual?. Ud. me dice que los residentes hacen interrogatorio o el médico tratante y le dice "viene por dolor de cabeza, por pérdida de memoria, ¿por qué fue puntualmente la recomendación de la resonancia que le llegó a ustedes que tenían que estudiar? T: si mal no recuerdo era una leve pérdida de memoria. Por lo que me acuerdo era eso D: ¿que significaría incipientes cambios en el parénquima encefálico de tipo microanglopático crónico involutivo? T: no es grave, es más, me sorprendió lo bien que tenía el encéfalo para la edad del paciente, por eso yo lo que hago es poner una escala, incipiente sería lo

más leve porque dentro de lo que sería alteraciones microangiopáticas serían las lesiones que te dan por la edad o las patologías como diabetes, hipertensión, toda la edad va generando distintas lesiones en el cerebro, eso nos ocurre a todos, algunos con mayor severidad y otros con mucho menos. El paciente tenía muy poquitas para lo que era la edad y las cormobilidades, entonces se le puso incipientes y se le puso facecas 1 que sería el legado más leve de la microangiopatía que se le dice y de los tipos de lesiones de sustancia blanca para la edad y para las cormobilidades D: o sea que a su criterio esta persona tiene comprensión, dirige sus actos ¿sería así? T: no, el estudio por resonancia no evalúa eso, eso lo evalúa el neurólogo con los tests cognitivos. Lo que hace la resonancia es evaluar la severidad de las lesiones de la sustancia blanca, a mas lesiones de sustancia blanca, más alteraciones cognitivas va a tener, a más atrofia, con

más profundización, son todos cambios que se va involucionando el cerebro, es como una pasita de uva, eso con la edad sucede, entonces todo lo cognitivo lo va a evaluar el neurólogo, todas las lesiones en el cerebro que se pueden bajar a una escala las hacemos nosotras, la correlación final la hace el neurólogo D: o sea que ustedes no pueden definir por este estudio si la persona está en condiciones de estar en un juicio por ejemplo T: ¿por una resonancia? D: exacto T: es que el estudio completo cognitivo lo tiene que hacer el neurólogo, yo le puedo dar una escala y con esa escala con relación a la clínica y la evaluación cognitiva y yo le puedo decir: está más atrófico, tiene un patrón de involución, puede tener una tendencia a una demencia, a un Alzheimer, a una demencia frontotemporal, el estudio me puede dar esas indicaciones pero la correlación final es con el estudio cognitivo, nosotros vemos solo una imagen D: o sea que es necesario lo que diga el neurólogo T: si o si, es un estudio complementario, de nada sirve una sin la otra

#### Preguntas Fiscalía

F: de acuerdo al trabajo por usted llevado adelante ¿puedo observar algún indicio de trastorno cognitivo en este paciente? T: el trastorno cognitivo, todo lo que sea la clínica del paciente lo hace el neurólogo. Yo lo que me sorprendió, por eso siempre tiendo a poner una escala cosa que me diga: para esta edad, para estas cormobilidades está muy bien el cerebro, que es lo que me sorprendió cuando lo evaluamos con la dra Redondo e hicimos otra reevaluación y lo volvimos a ver y dijimos: para la edad y las cormobilidades del paciente, tiene muy poquitas lesiones y está muy bien, por eso reafirmamos la conclusión de que son muy poquitas (no se entiende), es incipiente los cambios que tiene para la edad, es un cerebro que está muy bien para esa edad

Luego la Defensa solicitó se convoque al Dr. Jaime como testigo, ya lo habíamos citado para otras audiencias y no ha comparecido. Este Tribunal de Impugnación, por diferentes motivos de mayoría y minoría desechó el planteo.

#### Expresión de agravios:

##### Defensa:

El primer agravio es respecto a que cuando asumió la defensa ya para el juicio de cesura, tomamos conocimiento que el defensor anterior conocía claramente la cuestión de esta incapacidad que debía haber aplicado el art. 42 del CPP y el Defensor claramente manifestó que no era necesario, que él no podía hacer esa presentación, como que le estaba prohibida, por eso ofreció como prueba a los familiares de su cliente, la cual la sigo sosteniendo, que le pueden relatar como fue la situación de la

defensa anterior. Entonces llevó y permitió que se lleve a juicio a su cliente sin haber tomado los reparos necesarios previos que el mismo legislador le da en el art. 42. Eso fue lo más importante porque el art. 42 habla de lo que es la incapacidad por trastorno mental del imputado y además conociendo la defensa que estaba en tratamiento, no es que esto empezó a partir del juicio, esto viene mucho antes estos problemas por eso las médicas cuando declararon manifestaron que el que puede dar la real situación y el entorno es el médico, que de hecho yo acompañé certificado del médico neurólogo que está a disposición del TI. Entonces yo considero que se violaron las garantías constitucionales de mi cliente y que no fue casualmente el tribunal de juicio el que violó las garantías constitucionales sino que fueron violadas porque no hubo una defensa eficaz. La Corte tiene jurisprudencia clara que dice que la defensa eficaz no es que esté solamente el defensor en forma presencial y haga una defensa formal, sino que es crucial que la asistencia sea efectiva y sustancial y acá no se hizo una defensa efectiva y sustancial respecto de mi cliente porque no se le permitió evaluar su capacidad mental habiendo un cuerpo médico forense que podía haber intervenido previo a esto y se seguía con el debido proceso pero se omitió y queda claro que mi cliente no tiene porque saber y conocer que hay un art. 42 del CPP que le da la posibilidad primero del tema de la incapacidad por los trastornos mentales. Entonces creo que eso es lo que se ha vulnerado, se vulneró también la ley de salud mental 26657 porque el Sr T. está regido por el art. 2 que dice que se considera parte integrante de la ley los principios también de las Naciones Unidas, de la protección de los enfermos mentales para el mejoramiento de la atención de la salud mental adoptada por la Asamblea por resolución 46/119 del 17/12/91, la declaración de Caracas de la Organización Permanente de la salud y la Organización Mundial de la salud, para la reestructuración de la atención psiquiátrica dentro de los sistemas locales de salud del 14/11/90, los principios rectores de Brasilia, se han violado claramente esas situaciones. Después yo me dediqué en esta situación a desmenuzar todo lo que fue la resonancia magnética la cual ya ha sido explicada por las médicas y dejaron en claro que es fundamental lo que diga el médico neurólogo.

Por lo tanto si bien dicen que puede ser que no haya lesiones graves, eso no significa que la persona pueda estar en juicio, eso dijo la Dra Sarmiento, que ella eso no lo puede decidir ni decir, simplemente lo que hace es una evaluación de imágenes pero que esa situación la tiene que manifestar el médico neurólogo, o sea que quedó claramente una duda insuperable respecto a esa situación que se podía haber solucionado con la

aplicación del art. 42 que el defensor anterior omitió hacer y que le negó además ese derecho porque se lo pidieron expresamente que planteara, no que planteara el art. 42 sino que le planteara en el tema de su incapacidad mental negándose de hacer. Entonces yo creo que se violó el art. 18 de la Constitución Nacional, se violó el art. de las garantías judiciales de la Convención Americana de Derechos Humanos y creo que eso es lo que se tiene que tener en cuenta por este Tribunal, que no ha habido una defensa eficaz, cuando llegamos nosotros ya no podíamos producir prueba, lo único que nos quedaba era hacer la impugnación, dejar el planteo en la cesura, en la cesura lo planteamos y dijimos: en la cesura no se puede hacer pero dejamos planteada esta situación, hicimos inclusive una convención probatoria con el fiscal donde se introdujo el certificado médico y lo planteamos en el tiempo oportuno y donde nos permite la ley que las nulidades se pueden plantear en cualquier momento del proceso que era en el momento de la impugnación porque no podíamos producir prueba que ya había sido producida en juicio y donde este tema no se trató, y es un tema que queda claro que existe, no es un invento de la defensa porque esto lo están manifestando los médicos, esto lo manifiesta el dr. Jaime con los certificados que acompañó y con las pruebas que pidió, por lo tanto queda claro que el art. 42 fue omitido por el defensor, y no fue una cuestión de estrategia procesal para que se tome como argumento, porque acá lo que había era algo más grave que una estrategia procesal, acá lo que fue una defensa ineficaz porque teniendo conocimiento que una persona tenía problemas neurológicos desde antes de que fuera denunciado y que estaba bajo tratamiento y que tenía esos inconvenientes, le manifestó expresamente a los familiares y si es necesario como yo lo planteé en tiempo oportuno le pueden tomar declaración los familiares donde se negó sistemáticamente diciendo que eso no se podía hacer, que eso no era un tema a tener en cuenta y lo presentó en una situación de indefensión. Mi cliente no entendió y no entiende nada de lo que se trató este juicio cuando se podía haber solucionado esta situación con esta etapa previa que no fue planteada por la defensa, entonces me parece que acá hay un gran beneficio de la duda porque no sabemos si realmente el sr. T. estaba en condiciones de estar en juicio. Yo lo que considero es que se debe anular esta sentencia no por una mala resolución por parte de los magistrados que intervinieron sino por una defensa ineficaz que ha sido probada por esta nueva defensa de que ha sido llevado a juicio a una persona con problemas mentales, y que los estudios de las médicas claramente manifestaron que ellas no pueden determinar si es o no incapaz sino el médico neurólogo, y el médico neurólogo si pidió estos estudios e hizo

los certificados médicos que hizo, queda claro que el sr. T. tiene problemas mentales, entonces considero que se debe anular el juicio, se debe hacer un estudio exhaustivo por el CMF de la capacidad o incapacidad de T. y ahí evaluar si se puede hacer un nuevo juicio, que realmente tenga un derecho de defensa como corresponde, acá no tuvo derecho de defensa y creo que quedó claro, de lo contrario no se hubiese tampoco autorizado esta apertura a prueba y ver las condiciones en las cuales fue llevado a juicio mi cliente con una clara situación de inimputabilidad que es el art. 34 que inclusive hasta podría ser una imputabilidad disminuída que tampoco se pudo plantear porque la defensa excluyó el problema de salud mental, y creo que eso es gravísimo porque el legislador lo prevé, el CPP lo prevé claramente, el CP también lo prevé, no entiendo como el defensor anterior manifestó que no se podía hacer nada con ese tema y realizó una defensa absolutamente ineficaz con una persona que no entendía de lo que se estaba tratando.

Después como jurisprudencia está la actual tendencia en función de la normativa del art. 34 que impone que sea la justicia civil la encargada de controlar las internaciones, y en cuanto al juez de ese fuero es quien debe valorar las características de su enfermedad en virtud de encontrarse legalmente regulada la intervención por la 26657, eso también se le privó, que se podía haber iniciado esa situación. Después la Corte Suprema en el juicio R.M.J S/insanías, sentencia del 19/02/2008 en la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional sala 2, el fallo 89 del 11/2017 C.N.C.1.V.N.N S/recurso de casación del registro 742 del 2017, 29/08/2017 en el considerando 2. O sea hay ya también jurisprudencia con respecto a estos temas y están los fallos de la Corte: el 343 2181, el 342 122, el 330 5052, el 330 4925, el 330 4471, el 329 1794, el 327 3087, el 5095 325, la Corte ha dicho que no basta para cumplir con las exigencias básicas del debido proceso que el acusado haya tenido patrocinio letrado de manera formal sino que es menester además que aquel haya recibido un efectivo y sustancial asistencia de parte de su defensor, fallo 343 2181 y 315 1043.

Para el caso que el Tribunal interprete o considere que esto no puede llegar a corresponder, que se evalúe claramente la imputabilidad disminuída también con respecto a la pena que me opongo, a la pena que se le ha impuesto porque no se valoraron esas situaciones ni tampoco los antecedentes tampoco fueron evaluados al momento de juicio de cesura. Entonces lo que voy a pedir primero es la nulidad de la sentencia y que el CMF analice a esta persona o que tengan una medida previa antes de

resolver de que el CMF analice si realmente con toda esta documental que se aportó y todas estas testimoniales la persona estaba en condiciones de estar en juicio. Subsidiariamente previo a resolver al nulidad que solicito, que haya un análisis del CMF de mi cliente o en su defecto consideren la inimputabilidad disminuída respecto a la pena aplicada y que en el juicio de cesura no se tomó en cuenta la falta de antecedentes para fijar el monto de la sentencia.

Responde de la Fiscalía:

La fiscalía discrepa con lo manifestado por el defensor. En primer lugar porque no se trata esta de una instancia impugnatoria mediante la cual el agraviado, o mejor dicho se trata esta de una instancia impugnatoria en la cual el agraviado debe expresar los motivos muy puntuales que le restan validez a la sentencia atacada, y lo cierto es que consideramos que ningún aspecto de esa sentencia al tener acreditada la materialidad de los hechos y la autoría penalmente responsable del acusado ha sido puesto en crisis mediante la alocución del abogado. Lo ha sido sí en cambio lo resuelto por el tribunal a la hora de imponerle la pena de 15 años de prisión.

El argumento por medio del cual solicita la nulidad de lo resuelto radica en que T. fue víctima de una defensa ineficaz por parte del letrado que lo precediera en el ejercicio de su cargo, y ello por cuanto nos dice T. presentaría una patología mental que le produce falta de memoria y otros trastornos de caracter psicoemocional, y que pese a que todo esto lo sabía el abogado que lo precedió en el ejercicio del cargo, lo cierto es que ese letrado no planteó esa situación durante el juicio.

En relación al tema falta de defensa eficaz todos lo sabemos muy bien, la Corte viene desde allá, desde el siglo XIX trabajando ese tema y lo hizo en el fallo Idalesio Peralta, y en los últimos años la Corte también ha dado muestras de profundización temática sobre la cuestión entre otros en algunos fallos emblemáticos como Scilingo de 1997 y Pases Cesar Armando en el año 2016. Y también para abordar esta cuestión vinculada a la falta de defensa eficaz hemos tenido en cuenta las sentencias o la jurisprudencias emanadas de vuestro tribunal en especial en la sentencia de fecha 13/07/18, esto es la sentencia 110, pero también la sentencia 190 de fecha 12/09/19 y la 160 y la 233 del año 23. Las subrayo porque mediante dichas sentencias pero también en otras del Tribunal fijó como estandar de control para una defensa eficaz el establecido justamente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso R.T. que establece que una discrepancia no sustancial con la estrategia de defensa o con el resultado del proceso no resulta suficiente para implicaciones en cuanto al derecho de defensa sino

que muy puntualmente debe corroborarse una negligencia inexcusable o una falla manifiesta en el ejercicio de esa defensa letrada.

Agregamos también que existen una serie de supuestos no exhaustivos que resultan indicativos de una vulneración del derecho de defensa, los que tanto en razón de su entidad han dado lugar a la anulación de procesos o a la revocación de sentencias, y que esos otros supuestos no exhaustivos comprenden por ejemplo el no desplegar una actividad, una mínima actividad probatoria, la inactividad argumentativa, la carencia de conocimientos técnicos jurídicos por parte del letrado, la falta de interposición oportuna de los recursos, la indebida fundamentación de recursos o incluso el abandono sorpresivo de la defensa en juicio, y claro está que ninguno de estos estándares se encuentran en este caso violentados ni tampoco ha sido objeto de argumentación por parte del abogado defensor. Tal es así que hubo una actuación activa del letrado defensor que efectivamente controló la prueba y que tuvo a su cargo el alegato final y contó con una estrategia definida de defensa. Por lo tanto decimos no existió abandono de defensa, incomparecencia, falta de contradicción u omisión de prueba decisiva previamente anunciada.

Reiteramos entonces que el recurso no individualiza un acto procesal concreto omitido cuya producción hubiera modificado razonablemente el resultado de este proceso en particular.

Ahora bien, cabe preguntarnos si el supuesto que plantea el defensor de T. le trajo consigo a su pupilo un perjuicio como el que viene refiriendo. La respuesta lo adelanto desde ya es contestada de modo negativo porque ninguno de los testigos escuchados durante el juicio dieron cuenta pudiendo hacerlo, de esa presunta enfermedad mental o deterioro cognitivo sufrido por T.. Adviertan que ni su esposa, ni su hija como así tampoco su empleador durante muchos años, 30 años, dieron cuenta de dicha circunstancia en ocasión de ser escuchados durante el juicio. Y en este punto me parece importante volver sobre uno de los testimonio, el testimonio de F. J. B. quien es su empleador en unas cabañas locales que son históricamente cuidadas por el sr. T., y a B. le preguntamos "¿ud. lo conoce al sr. T.?", y B. dice "si", le preguntamos de vuelta entonces "¿desde cuando lo conoce?", y sostiene "desde el año 1994", es decir más de 30 años atrás, y esto fue hasta la fecha de corrido, y dice B.: "la verdad que con nosotros decimos con Ch. con la familia del año 93 o 94 que nos conocemos, le dicen Ch.", y después el defensor le dice "le hago una pregunta ¿ud. sabe si el señor le contó o si sabe de alguna manera si tenía algún tratamiento médico, si tenía algún inconveniente

médico?", y contesta "ninguno, ninguno". Entonces ¿que queremos decir con esto?, que la persona de su empleador que lo conoce hace más de 30 años de manera cotidiana, no tiene ningún tipo de conocimiento acerca de alguna afectación o tratamiento médico seguido por el sr. T.. Entonces el actual defensor de T. tuvo la posibilidad de ahondar junto a sus testigos respecto de este aspecto puntual, salud mental del condenado, y nada hizo respecto de esto.

Tampoco los testigos dieron cuenta de una problemática como la que ahora nos presenta el defensor ni de modo espontáneo ni tampoco a preguntas de aquel. Y aquí en este punto encontramos una contradicción en la situación que nos viene a contar el abogado Pschunder, en tanto se agravia por la presunta omisión incurrida por su antecesor en el cargo cuando en realidad tampoco él la subsanó en tiempo y forma, pudiendo hacerlo con toda libertad y con toda amplitud durante la audiencia en la que le tocó ejercer el cargo. Dicho de otro modo: le atribuye a su antecesor haber incurrido en una omisión que él tampoco subsanó en tanto ningún testigo trajo al juicio de cesura para dar cuenta de ese presunto déficit en materia de salud mental. Y en relación a lo que sostuvo el abogado respecto a una convención probatoria llevada adelante durante la audiencia de cesura, recuerdo aquí que lo único que se acordó entonces fue ni más ni menos que en fecha 28/05/25 T. había sido atendido por el dr. Jorge Regibaud quien solamente certificó que padecía disimetría neurológica con episodios de cefaleas y ausencias. Es decir que lejos se trató de una convención probatoria mediante la cual el MPF reconocía un certificado extendido por el dr. Regibaud en el cual T. padece de una enfermedad mental como sostiene el defensor. Tan es así que en ese certificado luce un día y luce una fecha y un diagnóstico muy preciso que dice "disimetría neurológica con episodios de cefaleas y ausencias", algo muy distinto a lo que pretende el defensor, y vale aclarar además que el abogado ni siquiera citó a ese audiencia al mencionado dr. Regibaud.

El defensor pretende valerse de aquel certificado con esa fecha precisa y con ese diagnóstico puntual para plantear una problemática mental respecto de la cual el abogado que lo precedió en el cargo evidentemente no tenía consigo. También llama poderosamente la atención que recién ahora, luego de la declaración de responsabilidad dictada respecto de T. por hechos llevados a cabo en un período temporal que va desde el año 2005 hasta el año 2021 que recién ahora pretenda hacer valer una presunta enfermedad mental, y no solo tal cosa, sino también aspira que dicha presunta enfermedad se extienda retroactivamente durante aquel extenso periodo de tiempo durante el cual llevó adelante los actos criminales por los cuales fuera declarado

responsable. Consideramos que una expectativa tal ronda lo ridículo pues nadie, ni la víctima ni los testigos de cargo ni de descargo como así tampoco los allegados a la persona condenada o declarada responsable, aludieron a esa circunstancia en particular a la hora de deponer durante el desarrollo del juicio, y aquí llegan las médicas escuchadas en el día de la fecha

Ese certificado tiene fecha 28/05/25, y el del dr. Jaime es del 05/08/25. El estudio neurológico de las Dras es del 04/08/25.

Entonces sostengo lo siguiente: aquí cabe insertar la información producida primero por Maria Josefina Redondo a quien el abogado Pschunder le preguntó en relación al flear T2 y ella sostuvo que se trata de hallazgos que se ven con el paso del tiempo en el cerebro. Le preguntó el abogado en relación a los cambios incipientes a los que hace referencia este certificado y dijo la dra textualmente "cambios normales que aparecen en el cerebro con la edad, leve, cambios normales". Le preguntó el abogado en relación si se encontraba en condiciones de afrontar un juicio y entender un juicio, y la dra sin evacuar esa información en particular hace referencia a que los hallazgos resultaron normales, que no se verificó atrofia, que no hay indicio de alteraciones cognitivas, tan solo cambios por la edad.

Esto fue lo que dijo María Josefina Redondo. Y por su parte la dra Sarmiento sostuvo que la resonancia produce información por si misma, su informe no cambia en caso de que vea o que no vea al paciente. A preguntas del abogado en relación de la intervención del neurólogo, la dra explicó el modo en que interactúa con el neurólogo, es decir el modo en que interactúa un especialista en imágenes con un neurólogo pero también con otros profesionales. Le preguntó el abogado en relación a por que se le recomendó resonancia y creyó recordar la dra en relación a la leve pérdida de memoria, y en definitiva sostuvo que tenía muy bien el entrecéfalo por la edad, con mínimas sustancias blancas para la edad. En conclusión: ningún trastorno psiquiátrico o cognitivo se verifica en la anatomía o mejor dicho en el cerebro de T.. Por lo tanto consideramos que el recurso no puede convertirse en un

subterfugio para lograr cometidos que no fueron en este caso oportunamente planteados. Quien impugna ataca el monto de la pena que le fuera impuesta por el tribunal a T. tras la audiencia de cesura. En lo sustancial escuchamos en virtud de que no se merituaron las circunstancias atenuantes tales como la falta de antecedentes, su afabilidad, su bonhomía y su calidad de buen trabajador, y sostiene que el tribunal de juicio pese a advertir la existencia de situaciones atenuantes, optó por imponerle a T. el monto

punitivo de 15 años de prisión tal como lo solicitara la fiscalía.

Decimos que basta volver sobre los términos de la sentencia para advertir que efectivamente el tribunal de juicio valoró las circunstancias atenuantes que el defensor niega o cuestiona y sostuvo que correspondía aplicarle una pena de 15 años de prisión pues la escala punitiva entendió que oscilaba entre los 8 y los 50 años de prisión. Dicho agravio no debe prosperar pues el Tribunal aplicó correctamente tanto el art. 40 como el art. 41 del CP. Tan es así que no advertimos ni desproporción manifiesta ni violación de escala, ni la omisión de la consideración de los atenuantes acreditados ni error normativo alguno.

Consideramos que el recurso también en este punto no demuestra la arbitrariedad sino tan solo un desacuerdo valorativo. Entonces J. C. T. no ha sido víctima de una defensa ineficaz y tal pretensión expuesta por su actual abogado defensor carece de cualquier sustento fáctico y cualquier sustento jurídico.

El letrado se agravia a raíz de que su antecesor no planteó la existencia de esa presunta enfermedad mental que afectaría a su pupilo cuando a él tampoco a la hora de sucederlo en el cargo, hizo tal cosa. No hay constancia médica alguna que de sustento a dicha enfermedad más allá de la dimetría neurológica con episodios de cefaleas y ausencias advertidas en mayo del año pasado, y aún sin ser médico y claro que con la ayuda disponible para quien no lo es, destaco que la disimetría consiste en la incapacidad de calcular con precisión la distancia o la magnitud de un movimiento ya sea por exceso, hipermetría o por defecto hipometría. En términos más sencillos es como tener dificultad para calcular la distancia correcta al intentar alcanzar un objeto, a punto tal de que el movimiento puede ser demasiado largo o puede ser demasiado corto. Lejos está esta disimetría de consistir en la enfermedad mental que postula el letrado ya sea a modo de inimputabilidad, ya sea a modo de disminución de la culpabilidad, ya sea a partir de esta incapacidad mental sobreviniente, y capacidad mental sobreviniente que exige evidencia médica concreta, que exige un incidente específico y que exige una suspensión formal del proceso, tres características o tres estándares que por supuesto no ocurrieron.

Entonces así como el defensor no profundizó sobre ese tópico enfermedad mental durante el juicio de cesura por considerarlo probablemente poco convincente, tampoco el abogado anterior o también el abogado anterior debió desecharlo por inconducente y por anfibológico. En todo caso sostenemos esa decisión debió concernir a la elaboración de una estrategia de defensa que no puede ser a esta altura sometida a juicio de los

magistrados.

Solicitamos que se rechace la impugnación deducida y se confirme la sentencia en crisis.

Última palabra defensa:

En primer lugar quiero aclarar cuando manifiesta el fiscal que los testigos que yo propuse que declararon durante el juicio no hicieron mención de este tema, no hicieron mención porque el defensor anterior desechó el tema por completo manifestando que eso no se podía plantear. Es una pena que no hayan sido escuchados estos testigos porque hubieran tomado cabal conciencia de como fue la actividad procesal ineficaz de la defensa anterior. El fiscal sigue sosteniendo que lo tendríamos que haber manifestado en la cesura y en la cesura se manifestó. Los estudios se hicieron cuando asume la nueva defensa y toma conocimiento de lo que la defensa anterior había negado realizar, o sea por eso esos estudios se hicieron en esa fecha y fueron presentados como corresponde en esta impugnación, o sea nosotros desconocíamos que esa situación cuando entrevistamos a los familiares y al cliente, ahí tomamos conocimiento de eso, lo mismo que cuando dice que su empleador desconocía, el empleador no tiene por que saber si estaba en tratamiento, eso no lo aclara. Entonces es una diferencia muy grande que la defensa no instó el tema de la enfermedad, había que hacer todo un trabajo, había que hacer los estudios médicos.

Con respecto al monto de la pena, la fiscalía pidió como máximo 15 años y el tribunal evalúa y dice: aplicamos la causa Callueque y tenemos que mensurar la pena a través de aplicar ese caso, y no lo aplicaron porque en Callueque casualmente lo que se hace es tomar en cuenta para disminuir, o sea si pidieron de máximo 15 años y el tribunal mismo manifiesta que aplica Collueque, no puede dejar los 15 años, está mal aplicado el caso, eso lo pueden ver en los fundamentos de cuando lo sentencian al máximo pedido por la fiscalía, por eso digo que está mal aplicado, se tiene que rever. Por lo tanto solicito que se haga lugar a la petición que hice en mi alegato.

Última palabra del imputado T.: No entiendo nada yo de lo que están hablando, no entiendo Juez Zimmermann: ¿sabe para que está ahí? Imputado: no le entiendo Juez Zimmermann: ¿ud. sabe para que está ahí en ese lugar? Imputado: no no Juez Zimmermann: ¿y ud. con quien fue al lado con su abogado? Imputado: me acompaña mi señora y una hermana Fiscal: Tengo algo para decir que acaso resulte muy contradictorio con los términos que viene expresándose el abogado. Tuve la posibilidad de conocer al sr. T. durante varios días durante los cuales se sustanció el proceso y la

actitud que presentaba hace muy pocos meses atrás era absolutamente diferente, era de un hombre despierto, conectado, con capacidad rápida de respuesta y sin ningún tipo de afectación de carácter psicoemocional por lo menos para quien no es médico y por lo menos para quien lo tenía sentado como acusador en frente Juez Zimmermann: ¿que propone ante esta situación? el imputado dice que no entiende nada, dice que no sabe nada y ni sabe por que está ahí Fiscal: me quedaría exactamente con los testimonios de las personas que han estudiado, expertos en salud mental que nos han dicho que ninguna lesión, ningún trastorno, ninguna afectación tiene el sr. T. en su esfera cognitiva Defensa: yo lo que tengo para decir es que es cierto que vino acompañado todas las veces que vino a este estudio vino acompañado, están en la sala de espera su esposa y la hermana, cuando vino acá en el juicio anterior está filmado, se quedó dormido Juez Zimmermann: ¿el señor está medicado en este momento? Imputado: no, ahora no Juez Zimmermann: ¿ahora no está medicado? Imputado: todavía no Juez Zimmermann: ¿no tomó nada antes de venir? ¿que está tomando, algún medicamento? Imputado: tengo medicamento pero no me acuerdo como es el medicamento que me dan, no lo recuerdo Juez Zimmermann: ¿y Ud. dr Pschunder como lo defiende? porque si dice que no entiende nada ¿como se presenta Ud? Defensa: yo le expliqué que soy su abogado defensor, lo hablamos con la familia, cuando hablamos estamos reunidos los tres, le explico de que se trata pero la respuesta que da mi cliente es una respuesta que se le está dando a ustedes, a mi no me manifestó esto, lo manifestando ahora. Con el principio de buena fe yo lo que le digo es que cuando se sentó acá y lo cité con anticipación, lo cité para la impugnación de esta sentencia Juez Zimmermann: ud. cuando habla con su asistido ¿ud. lo defiende a una persona que habla con ud? Defensa: conmigo habla pero lo que él me explica es que no se acuerda y yo le explico lo que técnicamente estamos haciendo y cual fue el esquema de esta defensa, lo mismo que hablé con los familiares Se realizó un cuarto intermedio y Juez Zimmermann: advirtiendo la situación expuesta, el Tribunal va a ordenar y en línea también con lo peticionado por la defensa, una intervención del CMF para que compruebe la capacidad para estar en juicio. Vamos a dar por finalizada la audiencia o suspendida para no finalizarla. La defensa en el término de 24 horas, a más tardar mañana 25 de febrero a las 13:30, antes de esa hora nos va a mandar los puntos de pericia que quiere que se le pregunte, respecto solo a la capacidad para estar en juicio, o sea en ese límite, lo que exceda eso se va a desechar. A la fiscalía también lo mismo y en función de lo manifestado por el responde de la fiscalía, le vamos a pedir también a la fiscalía que nos indique los minutos de las

audiencias de juicio y los minutos de la audiencia de este tribunal que debe también evaluar el CMF al momento de hacerle la pericia, para que compruebe si se corresponde lo que ve en el momento de hacer la pericia con los minutos de esta audiencia y los minutos que le señale de la audiencia de juicio. Le pido que le explique a su asistido lo que acaba de suceder.

Audiencia día 26/03/2026:

Juez Zimmermann: habíamos quedado en la última audiencia, se habían expresado agravios, los respondes, el sr. T. había dicho que no comprendía o una situación así, se ordenó la intervención del CIF de la ciudad de Bariloche quien emitió un informe, ese informe fue luego contestado tanto por la fiscalía como por la defensa. Dr. Lozada ¿ud. tiene toda esta documentación?

Fiscal: si, efectivamente tengo la documentación, el informe de la dra Verónica Martínez y por supuesto el estudio que hicimos de ese informe y la respuesta al traslado que se nos corriera oportunamente en los términos en que lo hice escrito.

Juez Zimmermann: le pregunto lo mismo a la defensa, atento a la situación atípica digamos de esta situación donde la audiencia prácticamente está terminada y se hizo por una cuestión casi hasta de orden público para saber la situación de capacidad del imputado ¿hay alguna observación en que se incorpore esa documental a la audiencia?

Defensa: yo no tengo ninguna observación

Fiscal: ninguna observación, ninguna objeción para formular

Juez Zimmermann: la defensa me lo respondió pero ¿tampoco tiene ninguna observación? ¿ud. también cuenta con toda la documentación?

Defensa: si, con toda la documentación y también nosotros hicimos el responde al traslado

Juez Zimmermann: ud. dr Pschunder advirtió en el responde de la fiscalía ¿quiere aportar algo?

Defensa: lo único que voy a acotar es que la fiscalía habla de incapacidad y lo que se se está tratando acá es la defensa ineficaz, me parece que esa es la diferencia importante que es la que produce esta situación.

Juez Zimmermann: esa creo que es la cuestión sustancial que hay que resolver pero entiendo que la fiscalía en el final hace una petición de reducción de pena ¿es correcto dr. Lozada?

Fiscal: exactamente atendiendo a las condiciones personales del sr. T. que no fueron conforme a la actualización de su estado psicoemocional conforme a lo indicado por

Verónica Martínez estas condiciones personales o al análisis de estas condiciones personales o al análisis de estas condiciones personales, probablemente a la hora de la cesura le faltó tomar en consideración esta información que trae Martínez. En función de esa circunstancia la reducción solicitada o propuesta

Defensa: nosotros no estamos de acuerdo con la imposición de la pena porque sostenemos que se violó el art. 42 y el debido proceso a nuestro cliente no por culpa ni de la fiscalía ni de los jueces que intervinieron

Juez Zimmermann: esa es la cuestión sustancial

Defensa: lo debí haber advertido y no lo advertió y llevaron a juicio a una persona

Juez Zimmermann: esa cuestión ya está trabada, ya está cerrada, ahora le pregunto sobre lo manifestado por la fiscalía, está claro su posición inicial de pedido de incapacidad, ya está todo claro, ya está sustanciada, trabada la cuestión y se resolverá oportunamente.

Le pregunto sobre esta cuestión nueva que menciona la fiscalía

Defensa: de hecho nosotros como segundo agravio habíamos planteado el exceso en la pena porque no se habían aplicado los estándares para meritar lo que era necesario para la rebaja pero insistimos: si la fiscalía considera que quiere hacer una rebaja en la pena, no nos vamos a oponer a una rebaja por una cuestión lógica pero seguimos insistiendo con la nulidad

Juez Zimmermann: por supuesto que está claro que mantiene el agravio sustancial y eso ya lo reiteramos. Le pregunto al dr. Pschunder si el sr. T. está escuchando

Defensa: el sr. está escuchando muy atentamente

Juez Zimmermann: le voy a pedir que se acerque al micrófono. ¿ud fue a la entrevista con la médica del CIF?

Imputado: si, si fui

Juez Zimmermann: ud. tuvo la entrevista esa, le hicieron los análisis correspondientes, la dra creo que es psiquiatra y emitió un dictamen, se hizo un informe ¿ud. lo tiene a ese informe?

Imputado: no, no, no me acuerdo

Juez Zimmermann: la médica que ud. fue a ver hizo un informe

Defensa: ¿me permite doctor?, nosotros le transmitimos muy sucitamente lo que decía de ese informe, pero él no lo tuvo a la vista ni lo tuvo en sus manos

Juez Zimmermann: ¿que pasa con eso sr. T.?¿que pasa con el informe ese que le comunicó su defensor?¿lo entendió?

Imputado: no me acuerdo de ese informe

Jueza Custet: acá los ajustes corresponden a las partes ¿no?, o sea tanto a la fiscalía como a la defensa, y pueden requerir de ajustes de comunicación, ajustes de apoyo, diversos tipos de ajustes. El informe no da ajustes específicos para esta etapa entonces la pregunto que yo le hago a la defensa es: el ajuste que ud. toma en este caso para explicarle a su defendido ¿es explicarle en forma oral lo que decía el informe? ¿es así?

Defensa: si, le explicamos primero a la señora

Jueza Custet: ah bien, lo hizo con un apoyo, ¿ud. trabaja siempre con el apoyo?

Defensa: nosotros siempre estamos hablando con los familiares porque son los que entienden y le transmiten, si bien él siempre está presente, de hecho a la señora la tengo en la sala de espera

Jueza Custet: está como apoyo, ¿no está escuchando esta audiencia la señora?

Defensa: no, si es necesario que ingrese la hago ingresar

Jueza Custet: los apoyos son elecciones de las personas, si su defendido quiere que entre tendría que entrar porque ud. tiene que disponer la participación de ese apoyo, digamos es el apoyo comunicacional

Defensa: exactamente

Jueza Custet: bueno, si él quiere que su señora esté como apoyo, la elección es apoyo de las personas imputadas y hay que respetarlos por el art. 12 de la Convención.

Defensa: la voy a hacer ingresar

Jueza Custet: no se vaya dr. porque es una decisión de presidencia, yo quería saber como estaba implementando los apoyos la defensa en este caso específico, porque no solo se exigen al proceso sino que deben brindarse también por parte de la defensa. Esa decisión que la tome ahora el presidente eventualmente si hace entrar o no el apoyo. Simplemente queria consultarle como había sido el mecanismo del ajuste, del procedimiento y de la intervención de los apoyos para comunicarle esto que le preguntaba el presidente que tiene que ver con el informe que se había producido ahora a partir del pedido del tribunal.

Juez Zimmermann: entonces llegado a esta etapa vamos a dar por finalizada la audiencia, Dr. Pschunder le vamos a poner en función del ejercicio de la defensa y de como ha manifestado que ha realizado toda las comunicaciones con su defendido, ponemos en cabeza de su responsabilidad seguir comunicándole lo que pasó en esta audiencia y por supuesto todo lo que haya sucedido entiendo que ya se lo ha comunicado como lo viene haciendo porque sino no se como habrá ejercido la defensa, pero bueno, entonces reforzar esa comunicación con el apoyo de la sra esposa del

imputado y de los familiares que ud. acaba de mencionar, así que ponemos eso bajo su órbita de responsabilidad. Entonces de esta forma vamos a dar por finalizada la audiencia, el Tribunal pasa a deliberar y en el plazo de ley se va a dictar sentencia.

HABIENDO SIDO ESCUCHADAS TODAS LAS PARTES, el Tribunal se encuentra en condiciones de dictar sentencia (artículo 240 del CPP). Luego de nuestra deliberación sobre la temática del fallo, se transcriben nuestros votos en conformidad con el orden del sorteo previamente practicado, respecto de las siguientes CUESTIONES A RESOLVER: Primera: ¿Qué solución corresponde adoptar? Segunda: ¿A quién corresponde la imposición de las costas?

#### VOTACIÓN

A la primera cuestión el Juez Adrián Fernando Zimmermann, dijo:

Tal como se acordó con las partes se incorporó a la audiencia la información requerida por la defensa y también ordenada por afectar una cuestión de orden público.

Entonces, el 04/03/2026 se envió oficio al Cuerpo de Investigación Forense de la Tercera Circunscripción Judicial “a fin de solicitarles tengan a bien informar sobre la in/existencia de “incapacidad por trastorno mental del imputado, que excluya su capacidad de entender los actos procesales, o de obrar conforme a ese conocimiento” (art. 42, ley 5020) respecto del señor J. C. T., DNI N° ....., domiciliado en..... ciudad de San Carlos de Bariloche, teléfono ....., nacido el 15 de octubre de 1967, jardinero, de 58 años de edad, no sabe leer ni escribir. A tal fin, solicito se evalúe:

\* entrevista personal (deberá notificar a la Defensa y al Ministerio Público Fiscal la fecha, hora y lugar en la cual se realizará).

\* videos compilados por este Tribunal de Impugnación que contienen fragmentos de diferentes audiencias realizadas (las que son identificadas y sus respectivas fechas).

Se deja constancia que, de considerarlo necesario, la Oficina Judicial pondrá a disposición las videograbaciones completas de las audiencias.

\* declaraciones testimoniales de las médicas María Josefina Redondo y Marina Daniela Sarmiento que declararon en la audiencia de fecha 24/02/2026 ante este Tribunal de Impugnación (minutos 2:34 a 24 de la videograbación).”. El 18/03/2026 se recepcionó “Informe CIF.- Ref: Pericia: CIF-3RA-00372- 2026.- Verónica Martínez, médica psiquiatra forense se dirige a este Tribunal en relación a la causa caratulada: “ Z. P. M. c/ T. J. C. s/ Abuso sexual”, Leg. MPF-BA-00485-2022 , en donde mediante oficio s/n° se solicitó informe pericial.-

### Metodología

Se realizó en este C.I.F. entrevista psiquiátrica semiestructurada , asimismo se revisaron antecedentes que se adjuntaron al presente requerimiento:

- Videos compilados por el requirente.
- Informes aportados por la sra. R. Z., esposa del actor, consistentes en : ? Evaluación neuropsicológica realizada en noviembre de 2025 por la psicóloga Lic. Britto. ? RMN de cerebro sin contraste: realizada el 07/03/26  
? RMN de cerebro con contraste realizada el 12/03/26 ambos estudios realizados por la Dra. Redondo y Dra. Sarmiento. Conclusión: - Incipientes cambios en el parénquima encefálico de tipo microangiopático crónico / involutivo. - Quiste de la fisura coroidea derecha. - Se administraron: ? Pruebas de fluidez verbal fonológica (FVF) y fluidez verbal semántica (FVS) destinadas a valorar las funciones psíquicas ejecutivas. ? Pruebas tipo Go-no/ Go para evaluación de atención, atención dividida, capacidad de control impulsivo (control inhibitorio). ? Dibujo de la Persona Humana destinado a exponer rasgos estructurales de personalidad, imagen corporal, conflictos. ? Test de Hamilton para depresión.
- Se señala que no fue posible administrar el Examen Mínimo Mental (MMSE) o test de Folstein, considerado el estándar de oro para la detección y cribado de deterioro cognitivo y demencias, dado que se desaconseja su administración en personas no escolarizadas por inducción de falsos positivos.

### Datos personales

J. C. T., DNI ....., 58 años, casado, domiciliado en ..... de esta ciudad. Ocupación desempeña tareas de jardinero y de mantenimiento. No instruido, no lee ni escribe. Estado psíquico actual El actor J. C. T. concurrió puntualmente acompañado por su esposa, R. Z.. Se encontraba vigil, con crítica de situación, con aspecto tranquilo, actitud colaboradora con la entrevista, presentación prolija con vestimenta acorde clima y lugar. Se encontraba correctamente orientado a nivel personal y en espacio, en tanto estaba parcialmente orientado a nivel temporal, sólo pudo dar cuenta del día y año, no así del mes. Su discurso fue coherente, y fluido. Su conducta fue procedente durante la totalidad de la entrevista, con actitud colaboradora. El funcionamiento psíquico global estaba enlentecido, no obstante no presentó alteraciones de carácter cualitativo. La evaluación de las funciones psíquicas básicas arrojó resultados, convergentes en cuanto a la presencia de enlentecimiento en todas las funciones: déficit en la atención sostenida, con fatiga cognitiva fácil, y alteraciones en la

memoria que le impiden recordar eventos recientes, y orientarse en el tiempo, en tanto preserva la memoria autobiográfica (describió su vida desde su infancia) . La sensorpercepción también evidencia un déficit cuantitativo. En cuanto al pensamiento, el mismo presentó un curso lento, con contenido predominantemente de ideas simples no patológicas (no presenta ideas delirantes) , y de predominio concreto, en correspondencia con una reserva cognitiva pobre. Afectivamente se observó ánimo desviado hacia el polo del displacer, con tristeza y desinterés, no ha referido ideas suicidas, su facies resultó con escasa expresión afectiva, su motivación para sus tareas habituales o su participación en actividades en su hogar estaría disminuida, hay una falta de energía y de interés que tiñe su cotidianidad. Se administró el Test de Hamilton para depresión arrojando resultado de 10 puntos, lo cual ,acorde al baremo, se interpreta como depresión menor. La esfera motivacional y conductual resulta congruente con lo descrito a nivel afectivo, hay un aplanamiento que se refleja en la desaparición de conductas que solía tener como escuchar música, conducirse como una persona alegre en su casa, según ha expresado su esposa. Esta última hizo hincapié en el cambio que habría presentado J. C., desde que se enteró “de todo esto”, en relación a la denuncia que se investiga. El resultado de las pruebas de Fluencia Verbal se ubicó muy por debajo de la media: F.V.S.: 6/15 y F.V.F.3/13,3 , estas pruebas, que resultan un indicador sensible de daño cerebral, son usadas habitualmente en la detección de síndromes demenciales, mediante la exploración de funciones ejecutivas superiores , como la capacidad de organizar la información, la aptitud para el recupero de la misma, la utilización de estrategias para la búsqueda de palabras.

Si bien su discurso comportó coherencia y ajuste al presente contexto, presentó déficits en diversas áreas psíquicas tales como la memoria, la capacidad de regular la respuesta atencional e impulsiva (resultado pobre en las pruebas Go-no Go), la velocidad de procesamiento, la planificación, la implementación de estrategias. No se detectaron signos o síntomas de intoxicación o abstinencia de sustancias psicoactivas, el entrevistado negó consumo o abuso de las mismas y de alcohol.

En una segunda etapa de la evaluación se realizó entrevista con la sra. R. Z., esposa del actor, quien manifestó que su esposo, ha decaído mucho desde que tuvo conocimiento de la presente denuncia, no obstante refirió que desde hace mas de 10 años que el actor es tratado por el neurólogo Dr. Jaime, por presentar cefaleas. También habría presentado convulsiones, de hecho se encuentra medicado con anticonvulsivantes. La sra. Z. manifestó que J. C. perdió la habilidad para viajar solo, que entre los familiares

se han organizado para llevarlo a diario a su trabajo, porque él estando solo no puede llegar. Resulta significativo que el actor continúe desarrollando sus tareas habituales en su lugar de trabajo -las que desempeñaría en forma eficiente-, a la vez que resultaría incapaz de trasladarse al lugar solo. J. C. no maneja dinero, aunque ocasionalmente puede realizar algunas compras en negocios de cercanía a su domicilio. Desde el punto de vista clínico presenta diabetes e hipertensión arterial. Se encuentra medicado con losartan, hidroclorotiacida, metformina y lacosamida.

#### CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES

El sr. T. presenta un cuadro sintomatológico compatible con diagnóstico de trastorno neurocognitivo, acorde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, versión 5, (DSM-5) se define el trastorno mediante la evidencia de un declive cognitivo respecto a un nivel previo de rendimiento en uno o más dominios específico.

Dichos dominios comprenden: ? Lenguaje ? Memoria y aprendizaje ? Empatía. Cognición social ? Funciones ejecutivas ? Habilidades perceptivo-motoras

La actual evaluación advierte que el examinado presenta déficit en las funciones ejecutivas, en las habilidades perceptivo motoras y en la cognición social. No resultando en tanto el dominio de la memoria el más afectado, por el contrario la función mnésica resulta encuadrable dentro del llamado “envejecimiento normal”, es decir, ausencia de recuerdos en la memoria inmediata, olvido de nombres propios, etc. Asimismo presenta anergia, afectividad displacentera, falta de interés por el entorno y por sus actividades habituales, debe señalarse que junto al trastorno neurocognitivo, coexiste un trastorno depresivo que podría ser causante de estos últimos síntomas.

Las neuroimágenes aportadas, de realización reciente sólo reflejan fenómenos involutivos dentro de un cerebro normal.

J. C. T. actualmente no recibe ningún abordaje terapéutico para las afecciones mentales que se mencionaron: trastorno neurocognitivo moderado y trastorno depresivo leve. Su esquema terapéutico actual incluye: medicación

antihipertensiva (losartan, hidroclorotiacida), antihiperglucémica (metformina) y anticonvulsivante (lacosamina). Ninguno de estos fármacos es usado para las afecciones mentales mencionadas. Debe advertirse que el recurso o tratamiento farmacológico no es el único disponible para estas afecciones, existen abordajes que incluyen talleres de estimulación neurocognitiva, actividad física sistematizada, participación en actividades de socialización, psicoterapia, J. C. T. tampoco estaría recibiendo ninguna de estas estrategias terapéuticas.

## CONTESTACIÓN PUNTOS DE PERICIA

“...informar sobre la in/existencia de “incapacidad por trastorno mental del imputado, que excluya su capacidad de entender los actos procesales o de obrar conforme a ese conocimiento” (art.42, ley 5020).

Los elementos que se valoraron para responder el punto pericial resultan de un análisis de su capacidad psicojurídica, tras haberse delimitado y definido su estado psíquico y diagnósticos. J. C. T. evidenció comprensión respecto de la naturaleza y vicisitudes del proceso penal y de sus posibles consecuencias, en ese orden, ha manifestado argumentos defensivos en relación al hecho que se investiga. No surgieron dificultades en cuanto a la comunicación y su posibilidad de diálogo. Debe tenerse presente que se trata de una persona, quien si bien en la actual evaluación exhibió aptitud para la comprensión, no por ello es posible aseverar que presente indemnidad psíquica, en este punto sus fallas mnésicas, ciertas dificultades en las funciones ejecutivas (planificación, despliegue de estrategias, etc.), en coexistencia con el abanico de síntomas depresivos (desinterés, tristeza, anergia, aplanamiento motivacional) podrían comprometer su aptitud para la justa defensa. En caso que el Tribunal determine el procesamiento del actor, se sugiere, se implementen los ajustes de procedimiento pertinentes, en el caso que nos ocupa, accesibilidad cognitiva, adecuar los tiempos para preguntas y respuestas, lenguaje sencillo, minimizar los estímulos del entorno, etc.”.

Corrido traslado del precedente informe, el Dr. Martín Lozada, “Fiscal Jefe en la Tercera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, en respuesta al traslado conferido en los autos de referencia respecto del informe pericial psiquiátrico incorporado a las actuaciones, dictamino:

### I. INEXISTENCIA DE INCAPACIDAD SOBREVINIENTE

El Ministerio Público Fiscal sostiene que no se encuentra acreditada la existencia de una incapacidad sobreviniente en términos que pudieran afectar la validez de los actos procesales cumplidos ni la declaración de responsabilidad dictada en autos. En efecto, el informe pericial producido no concluye en la existencia de una incapacidad actual que impida al imputado comprender el alcance del proceso o ejercer adecuadamente su defensa. Sus conclusiones presentan ciertos márgenes de indeterminación, sin afirmar la concurrencia de un cuadro que anule o restrinja de modo relevante sus facultades psíquicas en los términos jurídicamente exigidos.

Asimismo, no existe en la pericia una reconstrucción retrospectiva que permita sostener que, al momento del desarrollo de las distintas etapas del proceso, el imputado se

encontrara privado de comprender los actos o de dirigir su conducta.

## II. COMPORTAMIENTO PROCESAL DEL IMPUTADO

A ello se suma que el análisis integral del comportamiento del imputado a lo largo del proceso permite descartar de manera consistente la hipótesis de incapacidad.

Tal como surge de las distintas audiencias cuya reseña fue oportunamente acompañada por esta parte:

- El imputado comprendió reiteradamente el sentido de los actos procesales.
- Respondió en forma pertinente a las preguntas de los magistrados.
- Ejerció su derecho a declarar.
- Mantuvo comunicación efectiva con su defensa técnica.
- Formuló consultas concretas vinculadas a su situación procesal.

Este patrón de conducta se mantuvo de manera sostenida durante las etapas de formulación de cargos, control de acusación, juicio oral y cesura. En este contexto, la manifestación aislada efectuada en la audiencia de impugnación —en la que refirió no comprender lo que estaba ocurriendo— no resulta suficiente para desvirtuar la evidencia acumulada respecto de su aptitud para intervenir en el proceso.

## III. ALCANCE DEL INFORME PERICIAL

El informe pericial incorporado:

- No afirma la existencia de incapacidad procesal.
- Se expide en términos que no resultan concluyentes.
- Introduce recomendaciones vinculadas a eventuales “ajustes de procedimiento”.

Sobre este último punto, corresponde señalar que tales sugerencias resultan extemporáneas en la etapa actual del proceso, en tanto las presentes actuaciones se encuentran en instancia de impugnación de una sentencia condenatoria ya dictada, habiéndose desarrollado íntegramente las etapas centrales del juicio.

En este mismo sentido, y en relación a las recomendaciones efectuadas por la perito vinculadas a la implementación de ajustes en la dinámica de las audiencias —tales como mayor tiempo para responder o adecuaciones en la comunicación atendiendo a las particularidades del imputado—, corresponde señalar que tales recaudos ya fueron efectivamente observados a lo largo de todo el proceso.

En efecto, aun sin contar en ese momento con un informe psiquiátrico específico, la actuación de los magistrados intervinientes y de los operadores del sistema se desarrolló bajo estándares de respeto irrestricto de las garantías procesales, contemplando especialmente las condiciones personales del imputado, en particular su condición de analfabeto y sus limitaciones de carácter sociocultural.

Ello se evidencia en la modalidad en que se llevaron adelante las audiencias, en las que de manera sistemática se le explicaron sus derechos en términos claros y accesibles, se le formularon reiteradas consultas para verificar su comprensión y se le brindó la posibilidad de evacuar dudas a través de su defensa técnica.

A su vez, resulta especialmente significativo que el propio imputado haya ejercido su derecho a declarar durante el juicio por un lapso prolongado, respondiendo preguntas tanto de su defensa como de la Fiscalía, lo que constituye un indicador concreto de su aptitud para comprender el desarrollo del proceso y participar activamente en su defensa.

En consecuencia, las recomendaciones efectuadas por la perito no solo resultan extemporáneas en esta etapa procesal, sino que además ya han sido materialmente satisfechas en el desarrollo del proceso, sin que ello haya impedido el pleno ejercicio del derecho de defensa.

En definitiva, el informe no tiene entidad suficiente para afectar la validez del proceso ni la declaración de responsabilidad.

#### IV. CONSIDERACIÓN DEL INFORME A LOS FINES DE LA PENA

Sin perjuicio de lo expuesto, y en cumplimiento del deber de objetividad que rige la actuación del Ministerio Público Fiscal, esta parte entiende que las particularidades relevadas en el informe pericial pueden ser ponderadas con alcance limitado para la determinación de la pena.

En este sentido, sin que ello implique reconocer una incapacidad sobreviniente en los términos procesales, las circunstancias allí descriptas pueden ser valoradas como una condición personal del imputado en los términos del art. 41 del Código Penal.

Cabe agregar que el defensor que interviene en esta instancia de impugnación es el mismo que asistió al imputado en la etapa de cesura, oportunidad en la cual le fue concedido el plazo correspondiente para ofrecer prueba, sin que en esa instancia haya producido información como la recientemente aportada por la Dra. Martínez.

En tal sentido, de haberse incorporado oportunamente elementos de la naturaleza de los que actualmente surgen del informe pericial, ello podría haber tenido incidencia en la pretensión punitiva oportunamente sostenida por este Ministerio Público Fiscal, que resultó idéntica a la pena finalmente determinada por el Tribunal de Juicio.

Este extremo, lejos de fortalecer el planteo de incapacidad, otorga mayor razonabilidad a la postura actual de esta parte, en tanto la reducción de pena que se propicia se funda en circunstancias que, si bien no configuran una incapacidad procesal, sí constituyen

condiciones personales que ameritan ser ponderadas a los fines de la determinación del quantum punitivo.

#### V. ESCALA PENAL APLICABLE

A los fines de dicha mensuración, corresponde precisar que la escala penal abstracta aplicable al caso -conforme la calificación legal fijada en la sentencia- es de 10 a 50 años de prisión.

- El mínimo de 10 años surge de la aplicación del art. 125, tercer párrafo, en función de la violencia descripta.
- El máximo de 50 años resulta del concurso real derivado de la reiteración de los hechos (art. 55 del Código Penal).

La pena impuesta por el Tribunal de Juicio (15 años de prisión) se ubica dentro del tercio inferior de dicha escala, resultando plenamente válida.

#### VI. PETICIÓN

No obstante lo anterior, y ponderando las circunstancias personales del imputado en los términos antes indicados, el Ministerio Público Fiscal entiende razonable propiciar una reducción de la pena.

En consecuencia, esta parte solicita:

1. Se rechace el planteo de incapacidad sobreviniente, manteniéndose incólume la declaración de responsabilidad.
2. Se tenga presente el informe pericial exclusivamente como circunstancia atenuante en los términos del art. 41 del Código Penal.
3. Se haga lugar parcialmente al recurso de la defensa en lo relativo al monto de la pena, propiciando su reducción.
4. En definitiva, se imponga al imputado la pena de trece (13) años de prisión.”.

Por su parte, el Dr. Pschunder contestó “el traslado conferido en relación a la pericia realizada por la Dra. Verónica Martínez, en su calidad de Médica Psiquiatra del CIF de la Tercera Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro, con asiento en la localidad de San Carlos de Bariloche.

- 1.- Que el presente resulta presentado en tiempo y forma en virtud de que el traslado fuera corrido a esta parte el pasado miércoles 18/03, por el término de 3 días, plazo que vence el día 25 de Marzo de 2026.

La pericia Psiquiátrica que fuera ordenada por V.E., lo fue a los efectos de determinar si mi asistido se encontraba en condiciones de estar en juicio en la forma en que fue enjuiciado (“cómo se llevó adelante el juicio oral”), habiendo quedado demostrado que mi defendido tiene serios problemas de comprensión.-

A los fines de este conteste he de resaltar que esta parte no introdujo una INCAPACIDAD SOBREVINIENTE, sino que se agravio y lo he indicado en cada oportunidad procesal desde que asumí la defensa de T.; es que esta condición de T. es de antaño, y que estando en conocimiento el defensor anterior, éste hizo caso omiso a lo que la propia familia le indicara y le pedía, incluso a que le hagan una pericia para que pudieran ver como estaba.

Lo primero que debemos diferenciar es que cuando la Perito Forense manifiesta textualmente “J. C. T. evidenció comprensión respecto de la naturaleza y vicisitudes del proceso penal y de sus posibles consecuencias, en ese orden, ha manifestado argumentos defensivos en relación al hecho que se investiga. No surgieron dificultades en cuanto a la comunicación y su posibilidad de diálogo” resulta ser una conclusión a la que arriba ante preguntas pausadas, bien dirigidas; siendo que mi defendido respondió no en los términos de un debate judicial, lo que éste no comprende y así se los refirió a V.E. cuando se terminó la audiencia de Impugnación; específicamente a preguntas del Tribunal si había comprendido lo que había pasado en la audiencia y de qué se trataba, dijo “Que No Comprendía”, lo que motivó con el sano criterio del tribunal, que se realizara la Pericia Psiquiátrica.-

Esto da una clara razón a la conclusión de la Perito Forense, cuando en su informe textualmente refiere: “Debe tenerse presente que se trata de una persona, quien si bien en la actual evaluación exhibió aptitud para la comprensión, no por ello es posible aseverar que presente indemnidad psíquica, en este punto sus fallas mnésicas, ciertas dificultades en las funciones ejecutivas (planificación, despliegue de estrategias, etc.) , en coexistencia con el abanico de síntomas depresivos (desinterés, tristeza, anergia, aplanamiento motivacional) podrían comprometer su aptitud para la justa defensa”.

Fíjese que la pericia ordenada, consideró, a pedido del MPF minutos de grabación de las distintas etapas del debate oral, de la cesura e incluso de la Impugnación, y esos puntos fueron evaluados por la Perito Forense, ósea que ésta antes de dar un diagnóstico, primero vio la conducta desplegada por T. durante todas las etapas del debate, a pedido, reitero del MPF, un abundante material, además de los estudios de las Resonancias magnéticas; llegando a la conclusión que T. si se hiciera un proceso, debería tener una Justa defensa; para lo cual, según su expertiz, recomienda la realización de un proceso “ajustado” a procedimientos adecuados, específicamente en lo relativo a accesibilidad cognitiva, adecuar los tiempos para preguntas y respuestas, lenguaje sencillo, minimizar los estímulos del entorno.

TODO ESTO NO OCURRIÓ DURANTE EL PROCESO DE ENJUICIAMIENTO DE T.; quedando claro que T. no tuvo una defensa eficaz, que esta nueva defensa, si advirtió y que es parte de los agravios de esta Impugnación; la ineficacia de la defensa de T., quien advertido por los familiares de esta discapacidad de T., más precisamente, El Sr. T. presenta “un cuadro sintomatológico compatible con diagnóstico de trastorno neurocognitivo, acorde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales , versión 5, (DSM-5) se define el trastorno mediante la evidencia de un declive cognitivo respecto a un nivel previo de rendimiento en uno o más dominios específico. Dichos

dominios comprenden: Lenguaje, Memoria y aprendizaje, Empatía, Cognición Social, Funciones ejecutivas, Habilidades perceptivo – motoras. La actual evaluación advierte que el examinado presenta déficit en las funciones ejecutivas, en las habilidades perceptivo motoras y en la cognición social”; decidió deliberadamente no advertirla, lo que claramente se tradujo en que mi asistido no tuviera una defensa justa y eficaz; situación esta que no puede ser dejada de lado por este TIP.

Sin dudas T. no estaba al momento, de ser llevado a Juicio Oral, en condiciones de comprender “los actos procesales”; de hecho no entiendo como se llegó a la Impugnación”, ¿por qué?; porque al decir de la Perito Forense: “En caso que el Tribunal determine el procesamiento del actor, se sugiere, se implementen los ajustes de procedimiento pertinentes, en el caso que nos ocupa, accesibilidad cognitiva, adecuar los tiempos para preguntas y respuestas, lenguaje sencillo, minimizar los estímulos del entorno, etc.”

Con esto y reiterando que la Perito Forense vio todo el desarrollo que T. mostró en el debate (a pedido del MPF que se esmeró en indicarle a la PF, cada detalle del soporte fílmico que debía evaluar); por su clara conclusión queda más que claro que T. no tuvo una defensa justa, porque no se le adecuó el debate a sus capacidades mentales, esto va de suyo con el Art. 42 del CPP.-

Volvemos a lo mismo, T. por más que tenía un Defensor, no tenía la defensa eficaz que requieren los Standares del STJRN y la CSJN, no es la mera presencia de un defensor, ni que participe en el juicio, T. no puede ser condenado por haber tenido una mala defensa técnica, que lo llevo a que lo condenen y que al día de hoy T. No Comprende”.-

Un dato no menor, que no puede pasarse por alto, es que la Perito Forense, no encontró simulaciones ni posturas teatrales para hablar en buen romance por parte del peritado.-

Incluso, V.E., cuando declararon las médicas que emitieron los informes de la

Resonancia Magnetica, explicaron que por más que la estructura cerebral está bien, para determinar si comprende o no comprende o tiene una deficiencia, fueron “Concluyentes”, eso lo debe decir un “Médico Psiquiatra”, y esta pericia casualmente no solo la hace una Médica Psiquiatra, sino que también es Perito Forense del Poder Judicial de Río Negro, y si V.E. para resolver ordenó esta pericia, humildemente esta defensa considera y conociendo su sano criterio, deberá resolver acorde a esta información.-

Todo lo que relate el MPF en críticas tenemos que partir de la base que son Abogados, ni médicos, ni especialistas en psiquiatría, ni en ciencias forenses, sus críticas son desde una postura que le permita sostener una condena que dictada, en un proceso inadecuado para la persona que debía recibir justicia, debe tener un Juicio justo; esto no ocurrió, por lo que se ha violado el debido proceso legal que exige el Art. 18 de la Constitución Nacional, un claro agravio Constitucional.-

Lo peor de todo y si debe ser merituado, el anterior Defensor, pudo haber solicitado antes de que le formularan cargos, con la advertencia de los familiares de T. de su padecimiento mental, que se aplicara el procedimiento del Art. 42 del CPP, cosa que no realizó, además de decir que esto no se podía hacer, una pena que V.E. no haya aceptado escuchar a los familiares de T., quienes le hubieran explicado la tozudez del Defensor.-

Si el Legislador lo previó y a T. lo privaron de esto, claramente el proceso nació con un vicio al debido proceso legal, estando la herramienta, no la usaron y llevaron a T. a un juicio que nunca entendió por la forma en que se desarrolló.-

Volviendo al responde del MPF, critica la pericia, pero no la impugna, por lo tanto está claramente consentida, pero además pretende criticar la pericia desde su disconformidad, cuando en realidad todos sus puntos fueron analizados, que no le agrade el resultado, no se traduce en una invalidez de la pericia; de hecho la Perito Forense dijo: “Se realizó en este C.I.F. entrevista psiquiátrica semiestructurada, asimismo se revisaron antecedentes que se adjuntaron al presente requerimiento: “Videos compilados por el requirente”.

Es tan largo el escrito del MPF solicitando los puntos de pericia de fecha 25 de febrero de 2026, que debía analizar la Perito Forense, que lo adjunto en PDF para no hacer tan largo este responde, con esto queda bien demostrado que al MPF le evacuaron todos sus puntos de pericia, porque la perito Forense no debía analizar las distintas etapas del proceso, sino mirar y evaluar el desempeño de T. durante esas audiencias, y la conclusión es clara T. no tuvo un juicio Justo, por falta de una Defensa Eficaz, esta

pericia no hace más que consolidar el agravio de esta defensa al plantear la defensa ineficaz.-

Con algo que no es menor reitero la pericia fue solicitada por V.E. porque antes de resolver tenía serias dudas de dar un veredicto confirmando una condena contra una persona que fue mal defendido y que tiene una clara incapacidad bien detallada por la Perito Forense.-

Por lo que sin más, solicito se tenga por contestado traslado; se haga lugar a la Impugnación planteada y en consecuencia se anule la sentencia por una clara violación al debido proceso legal, y por no haber tenido el Sr. T. un juicio ajustado a sus capacidades mentales, lo que ha derivado a quedar demostrado que no entendió el juicio ni sabe porque está condenado y menos que es una impugnación”.-

Establecido todo lo anterior, considero que el MPF expuso desde el primer momento la correcta solución del presente caso.

De la simple observación de las videograbaciones de las audiencias realizadas en las instancias anteriores se aprecia al señor T. con una conducta activa y demostrando clara comprensión de lo que sucedía, lo que se le preguntaba y como respondió. Tal como reiteradamente señaló el Dr. Lozada desde la primera audiencia ante este Cuerpo, la conducta y presentación psicofísica del señor T. fue diferente. Es decir, ningún indicio existe de que al momento de las audiencias ante el Tribunal de Juicio -y mucho menos al momento de los hechos de condena- el imputado padeciera alguna situación que configure un estado de inimputabilidad (art. 34, CP) y ni siquiera de inimputabilidad disminuida (nada se acreditó).

A lo anterior cabe sumar lo sostenido por el MPF en cuanto refirió que ninguno de los testigos escuchados durante el juicio dieron cuenta -pudiendo hacerlo- de alguna presunta enfermedad mental o deterioro cognitivo sufrido por T.; ni su esposa, ni su hija como así tampoco su empleador durante muchos años, 30 años, dieron cuenta de dicha circunstancia en ocasión de ser escuchados durante el juicio.

En definitiva, la cuestión de la ausencia de capacidad de reprochabilidad (en términos de la comprensión de la criminalidad o la dirección de las acciones referidas en el art. 34 inc. 1° CP), en pos de acreditar la no punibilidad de T. en razón de alguna afectación mental (en términos generales) se desestima con base en la apreciación probatoria incluyendo las conductas del encartado durante las audiencias del proceso. Así se desecha de plano el planteo de defensa ineficaz.

Por otra parte y en relación a lo previsto por el art. 42 del CPP, el informe de la médica psiquiatra forense Verónica Martínez despejó toda duda sobre incapacidad sobreviniente mas allá de que requiera ajustes de apoyo durante el procedimiento que, según expresó la Defensa, los viene teniendo con la esposa y familiares de T.

Por último, el MPF petitionó que la pena se disminuya a trece años de prisión. Siendo una limitación de pretensión propia del acusador corresponde hacer lugar en tanto es en beneficio del encartado.

Conforme a todo lo expuesto, propongo al Acuerdo rechazar la impugnación de la Defensa, reducir la pena de prisión a trece años conforme petición fiscal, requerir a las Oficinas Judiciales que oportunamente informen a los Jueces que deban intervenir la necesidad de ajustes de apoyo del señor T. a los fines de los actos procesales. ASÍ VOTO.

A la misma cuestión el Juez Miguel Ángel Cardella y la Jueza María Rita Custet Llambí, dijeron:

Adherimos a la solución propuesta por el voto del juez Zimmermann, sin perjuicio de formular algunas consideraciones adicionales.

Cabe precisar conceptualmente que la existencia de una condición de salud mental, de un trastorno neurocognitivo, de dificultades amnésicas o de alguna disminución en ciertas funciones cognitivas no equivale, por sí sola, a inimputabilidad, ni a incapacidad para estar en juicio, ni a invalidez del proceso.

Sostener lo contrario importaría reproducir una lectura médico-tutelar incompatible con el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad.

En el caso se considera además lo informado por los testimonios que ofreció la defensa en esta instancia:

La Dra. Redondo nos dijo: “tiene muy poquitas lesiones y está muy bien, por eso reafirmamos la conclusión de que son muy poquitas (no se entiende), es incipiente los cambios que tiene para la edad, es un cerebro que está muy bien para esa edad”.

En el mismo sentido la Dra. Sarmiento: T: si mal no recuerdo era una leve pérdida de memoria. Por lo que me acuerdo era eso D: ¿que significaría incipientes cambios en el parénquima encefálico de tipo microangiopático crónico involutivo? T: no es grave, es más, me sorprendió lo bien que tenía el encéfalo para la edad del paciente, por eso yo lo que hago es poner una escala, incipiente sería lo más leve porque dentro de lo que sería alteraciones microangiopáticas serían las lesiones que te dan por la edad o las patologías

como diabetes, hipertensión, toda la edad va generando distintas lesiones en el cerebro, eso nos ocurre a todos, algunos con mayor severidad y otros con mucho menos. El paciente tenía muy poquitas para lo que era la edad y las comorbilidades, entonces se le puso incipientes y se le puso facecas 1 que sería el legado más leve de la microangiopatía que se le dice y de los tipos de lesiones de sustancia blanca para la edad y para las comorbilidades”

Entonces dada la prueba, no puede presumirse siquiera sospecha de circunstancia alguna que determine la aplicación del artículo 42 del ritual al caso concreto (ni causal de inimputabilidad del artículo 34 del C. Penal, ni circunstancias sobrevinientes que habiliten la suspensión del proceso).

Mas bien la perspectiva convencional exige exactamente lo contrario: no presumir inimputabilidad ni incapacidad a partir de un diagnóstico, sino identificar si en el caso concreto existieron las circunstancias previstas en el artículo 34 inciso 1 o en el caso de circunstancias sobrevinientes, barreras que hubieran impedido la comprensión, la comunicación, la participación efectiva o el ejercicio de la defensa material en el proceso.

En este último caso, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) impone garantizar el acceso a la justicia en igualdad de condiciones mediante ajustes de procedimiento, pero no autoriza a convertir toda diversidad funcional o toda dificultad cognitiva en una causal automática de exclusión del proceso penal. El artículo 13 de la CDPD exige ajustes para facilitar la participación efectiva en todas las etapas judiciales, incluida la investigación; también exige capacitación de quienes intervienen en la administración de justicia. (Custet Llambí y Sheinbaum, Derechos, Discapacidad y Proceso Acusatorio, Editores del Sur, 2026)

Una cosa es la capacidad de culpabilidad al momento del hecho, vinculada con la posibilidad de comprender la criminalidad del acto o dirigir las acciones conforme a esa comprensión. Otra cosa es la capacidad procesal para comprender los actos del proceso y ejercer defensa. Y una tercera cuestión, distinta de las dos anteriores, es la eventual necesidad de apoyos o ajustes de procedimiento para remover barreras comunicacionales, cognitivas o actitudinales. Confundir esos planos lleva a dos errores simétricos: por un lado, invisibilizar barreras reales; por el otro, presumir incapacidad por el solo dato de una condición mental.

Esta diferenciación coincide con lo expuesto por el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad: la capacidad jurídica y la capacidad mental no son

conceptos equivalentes; las dificultades reales o supuestas en la capacidad mental no pueden utilizarse, sin más, para negar la capacidad jurídica ni para excluir a la persona del proceso. Del mismo modo, la información experta debe ser valorada críticamente y no sustituye la decisión jurídica sobre imputabilidad, capacidad procesal o validez del procedimiento.

Desde ese marco, el análisis del caso no permite sostener la pretensión de la defensa. La información experta acompañada en esta instancia no concluyó que el imputado carezca de capacidad para comprender el proceso ni que se encuentre impedido de ejercer su defensa. Por el contrario, indicó que evidenció comprensión de la naturaleza y vicisitudes del proceso penal, de sus posibles consecuencias y que pudo expresar argumentos defensivos. Las recomendaciones formuladas por la profesional se ubican en el plano de los ajustes de procedimiento —accesibilidad cognitiva, adecuación de tiempos, lenguaje sencillo, reducción de estímulos—, no en el plano de una incapacidad procesal invalidante.

Tampoco se acreditó que durante el juicio se hubieran verificado barreras concretas no removidas que afectaran de modo sustancial la defensa. Por el contrario, la revisión de las audiencias muestra que el imputado intervino, respondió preguntas, declaró, mantuvo comunicación con su defensa y pudo participar en los actos centrales del proceso. A ello se suma que los testigos próximos —incluidos familiares y personas de trato prolongado— no aportaron datos que permitieran reconstruir una afectación mental contemporánea al juicio o al momento de los hechos con entidad para fundar inimputabilidad o disminución de culpabilidad.

Ello no significa desconocer la situación personal del imputado. Significa ubicarla jurídicamente en el lugar que corresponde. La discapacidad o una condición de salud mental pueden exigir ajustes, apoyos, lenguaje claro, pausas, asistencia familiar o facilitación. Incluso pueden tener relevancia para la ejecución de la pena o para futuros actos procesales. Pero no toda disminución de la capacidad mental anula la culpabilidad penal ni invalida retrospectivamente un debate ya realizado, si no se demuestra de qué manera concreta esa situación impidió comprender, participar o ejercer defensa.

En el caso, aun analizada esa posibilidad bajo el estándar más favorable al imputado, no se advierte una barrera procesal omitida con entidad invalidante. Por el contrario, este Tribunal reaccionó frente a la manifestación de falta de comprensión, abrió a prueba, ordenó intervención experta, escuchó a las partes y ponderó la necesidad de apoyos para actos futuros.

En cuanto a la pena, corresponde dejar expresamente aclarado que la reducción a trece años no se funda en una constatación judicial de inimputabilidad disminuida ni en una causal autónoma de menor culpabilidad. En rigor, de la prueba producida no surge siquiera una causal suficiente para disminuir la pena por ese motivo. La reducción obedece al límite impuesto por la pretensión actual del Ministerio Público Fiscal, que solicitó la disminución de la pena a trece años, lo que opera como frontera de la jurisdicción revisora en beneficio del imputado.

Finalmente, sí corresponde hacer saber a la defensa que eventualmente de considerarlo pertinente deberá requerir los apoyos y ajustes necesarios. Esta decisión no supone reconocer incapacidad, sino garantizar accesibilidad, participación efectiva y trato igualitario. En términos de la CDPD y de los Principios y Directrices sobre acceso a la justicia, los ajustes de procedimiento buscan que la persona comprenda el proceso, sus consecuencias y pueda comunicarse eficazmente con su asistencia jurídica; no implican presunción de incapacidad. (Principios y Directrices para el acceso a la justicia de las personas con Discapacidad ONU)

Por estas razones, corresponde rechazar la impugnación defensiva. ASÍ VOTAMOS.

A la segunda cuestión el Juez Adrián Fernando Zimmermann, dijo:

Que en razón de lo resuelto las costas se imponen a J. C. T. por resultar perdedor (artículo 266, CPP), regulando los honorarios de los abogados particulares en el 25 % de la suma que se asignó al respectivo rol en la anterior instancia, en razón de la naturaleza y complejidad del asunto traído a juicio, el mérito, extensión, calidad y eficacia de la labor profesional desplegada, la complejidad del caso, el resultado obtenido, las etapas consumadas y las restantes pautas de la ley de aranceles vigentes. ASÍ VOTO.

A la misma cuestión el Juez Miguel Angel Cardella y la Jueza María Rita Custet Llambí, dijeron:

Adherimos a lo expuesto en el voto precedente. ASI VOTAMOS.

Por ello,

EL TRIBUNAL DE IMPUGNACIÓN DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO  
RESUELVE:

PRIMERO: Rechazar la impugnación deducida por la Defensa de J. C. T.

SEGUNDO: Reducir a trece (13) años de prisión la pena impuesta a J. C. T. en la sentencia de fecha 01/08/2025 dictada por el Tribunal de Juicio de la IIIra Circunscripción judicial, conforme petición fiscal.

TERCERO: Requerir a las Oficinas Judiciales que oportunamente informen a los Jueces que deban intervenir la necesidad de ajustes de apoyo del señor J. C. T. a los fines de los actos procesales.

CUARTO: Las costas se imponen a J. C. T. por resultar perdidoso (artículo 266, CPP), regulando los honorarios de los abogados particulares en el 25 % de la suma que se asignó al respectivo rol en la anterior instancia.

QUINTO: Registrar y notificar.

Firmado por los Jueces Adrián Fernando Zimmermann y Miguel Ángel Cardella y la Jueza María Rita Custet Llambí.

Protocolo N°88