[redacted]

Programa Verdad y Justicia

IMPUNIDAD GERONTOLÓGICA

Aportes para abogados querellantes
en causas de crímenes contra la humanidad

Ministerio de
Justicia y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

Programa Verdad y Justicia
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

En los últimos años se ha detectado que numerosas defensas de imputados solicitan la suspensión de la tramitación de las causas respecto de sus defendidos alegando incapacidades sobrevinientes, siendo la más frecuente la incapacidad mental, entre otras cuestiones de salud.

Frente a los escasos conocimientos médicos y psicológicos de los abogados, resulta difícil detectar si algún informe pericial omite información relevante o si la conclusión a la que se arriba se corresponde o no con la entrevista recogida. Sin embargo, existen indicadores básicos que pueden alertar sobre la necesidad de consultar a profesionales de la salud o requerir la ampliación de ese informe técnico.

Los informes médicos y psicológicos son realizados por el Cuerpo Médico Forense –CMF– designados, generalmente, como peritos oficiales por jueces y tribunales. En algunas ocasiones las partes querellantes y el Ministerio Público Fiscal proponen sus propios peritos y la defensa oficial cuenta con un Cuerpo de Peritos del Ministerio Público de la Defensa, el cual suele participar en las evaluaciones mencionadas.

La presente guía, elaborada por el Programa Verdad y Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, pretende ser una herramienta de utilidad para los abogados y fiscales que intervienen en los procesos judiciales por crímenes contra la humanidad, tratando de dar "batalla" a lo que empieza a constituirse como un verdadero escenario de lo que podría denominarse como *impunidad gerontológica*.

Cuestiones generales.

Los imputados en las causas por crímenes contra la humanidad suelen ser personas añosas. Los estereotipos culturales respecto de las capacidades de las personas de edad avanzada incluyen algunos prejuicios que deben ser superados. Los estudiosos de la temática han denominado a este prejuicio como *viejismo* y lleva a homologar vejez con enfermedad o discapacidad. En este sentido, la vejez es una categoría cultural, no biológica; biológico es el envejecimiento[1].

El envejecimiento, inherente a todo ser vivo, es un proceso universal y natural, vinculado al paso del tiempo que avanza en el sentido de la declinación. Es irreversible y culmina con la muerte, no necesariamente con una enfermedad incapacitante.

El envejecimiento no es una afección clínica. Desde la década del 80, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han ido introduciendo cambios en la definición de la salud (OMS/OPS- 1982), incorporando la *perspectiva funcional* para pensar la misma en el caso de los adultos mayores, entendiendo por ésta la capacidad para enfrentar los cambios, manteniendo la adaptación y satisfacción personal (OMS-1985).

[1].- En términos objetivos la vejez no está definida por lo orgánico sino por la variable económica: empieza con la edad jubilatoria. La medicina también está atravesada por este hecho: los servicios de geriatría toman pacientes a partir de ese momento.

IMPUNIDAD GERONTOLÓGICA

Desde esta concepción, el indicador privilegiado para evaluar la salud pasó a ser la *independencia funcional y no la ausencia de enfermedad*. Por tanto, más importante que la presencia de patología o deterioro, es establecer en qué medida este impide o interfiere en la actividad normal del adulto mayor.

Planteos sobre incapacidades sobrevinientes.

A los fines de plantear la incapacidad sobreviniente de los imputados, sus defensas alegan el padecimiento de diferentes patologías físicas que representan un cuadro de gravedad, o sostienen que sus asistidos no pueden continuar en el proceso o participar del debate oral porque presentan un *deterioro cognitivo.*

En este sentido, asimilan la existencia de patologías crónicas con cuadros agudos de hipertensión, de diabetes y/o descompensaciones que pueden ser resueltas en poco tiempo, dado que existen cuidados y tratamientos específicos que permiten mejorar la calidad de vida. Frente a estas situaciones es necesario evaluar cada caso particular.

Entre las incapacidades sobrevinientes por la edad, los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), tanto los de origen isquémicos como los hemorrágicos, son los más comunes a la hora de solicitar el apartamiento del imputado en una causa por crímenes contra la humanidad. Sin embargo, el hecho de *haber sufrido un ACV no define de por sí que una persona padezca discapacidad*. Al igual que frente a otros cuadros, es necesario evaluar cada caso debido a que los ACV pueden dejar nulas o mínimas secuelas sin afectar las funciones cerebrales superiores.

Haber padecido un ACV o deterioro cognitivo no implica que el imputado no pueda ser juzgado

Por otro lado, el deterioro cognitivo tampoco es determinante como justificativo para apartar a un imputado de un proceso penal. Si bien en muchos casos, efectivamente, no existe deterioro alguno y se trata de simulaciones, en otros, se registra un deterioro en niveles que no impide a la persona la comprensión del proceso en el que se encuentra imputado.

El informe pericial.

El informe pericial que se solicita por incapacidad de un imputado o el que se lleva adelante en los términos del artículo 78 del CPPN debe explicitar si el imputado *mantiene su capacidad de comprensión y comunicación*, o sea, si tiene capacidad para comprender razonablemente su imputación y si tiene capacidad para defenderse razonablemente de aquello de lo que se lo acusa, solo o con sus letrados.

Del relevamiento realizado de los informes elaborados por el CMF y presentados en las actuaciones judiciales, se observa en algunos casos que:

- Se omite referir si el peritado puede o no estar presente en el juicio, o si puede comprender y comunicarse, culminando con un diagnóstico médico o psicológico que no da respuesta al interrogante central.

- Los informes resultan incompletos dado que se menciona el uso de diferentes tests sin mencionar el resultado, o simplemente se refieren a que hay deterioro cognitivo omitiendo si el mismo es leve, moderado o grave.

- Las entrevistas con el imputado son realizadas de manera incorrecta, con preguntas erradas o en horarios donde la fatiga y el cansancio de una persona mayor puede conducir a una evaluación errada.

- Las conclusiones a las que arriba el informe se han basado en estudios inexistentes o en información falsa, por ejemplo refiriendo que el imputado vive con alguna persona que lo cuida cuando, en realidad, vive solo. Esta información es relevante ya que una persona que vive sola es autónoma y en ese caso ya no se podrá aducir que su deterioro cognitivo es moderado, diagnóstico que lo colocaría en el camino de un proceso demencial.

- Se ha manipulado información recogida en las entrevistas a los imputados, siendo los siguientes algunos ejemplos:

1 Se consigna información parcial: se ha mencionado que un imputado tiene el secundario incompleto porque en lugar de finalizar sus estudios en el régimen que lo estaba haciendo, al momento de cursar el cuarto año ingresó al Colegio Militar y luego egresó de la Escuela Superior de Guerra.

2 Se incorporan al informe conclusiones sin sustento a partir de ciertos datos: se ha señalado en alguna oportunidad que un imputado de 80 años tenía problemas de memoria porque refirió que no sabía si su hijo tenía 47 o 48 años o si se había retirado de las Fuerzas Armadas en 1985 o 1986.

3 Se evita incluir información que desvía la conclusión pretendida como consignar que el imputado manifestó su comprensión acerca de los hechos por los que estaba siendo sometido a juicio y su conocimiento acerca de cómo manejarse en el mismo.

En los casos mencionados, el juez o el tribunal no contaban, al momento de resolver la situación del imputado, con la información necesaria y fidedigna. Asimismo, teniendo en cuenta que se trata de un conocimiento y lenguaje ajeno a la práctica judicial, tampoco se cuenta con la información básica para detectar las omisiones o alteraciones en los informes.

Los jueces suelen no contar con toda la información fidedigna al momento de resolver la situación del imputado

En este sentido, se aporta a continuación una breve descripción de las principales patologías que suelen alegar y acreditarse mediante los informes periciales, a fin de poder identificar algunas cuestiones al respecto.

Perversión: esta patología se encuentra vinculada a la esfera sexual, no afecta lo intelectivo y por ende, su presencia no implica que el imputado no pueda estar sometido al proceso penal.

IMPUNIDAD GERONTOLÓGICA

Psicosis: se trata de una patología que afecta la relación de la persona con la realidad, por lo que se deberá evaluar en cada caso si el cuadro está compensado y si el imputado mantiene su capacidad de comprensión y comunicación.

Depresión: es una patología tratable y no incapacita a quien la padece (una excepción a esta regla general se plantearía frente a un riesgo de suicidio). La depresión es un cuadro esperable frente a la situación que atraviesan las personas que se encuentran privadas de su libertad o que deben enfrentar un proceso judicial de la envergadura del que nos ocupa.

Deterioro Cognitivo: se trata de un déficit en las funciones intelectuales (lenguaje, percepción, memoria, razonamiento, atención, resolución de problemas, toma de decisiones) que puede evolucionar hasta convertirse en una demencia, la afectación aquí va más allá de lo intelectual.

Esta es la patología más alegada por los imputados en las causas por crímenes contra la humanidad.

Sin embargo, no necesariamente todo deterioro cognitivo culmina en un estado de incapacidad como una demencia. En la mayoría de los casos el déficit se mantiene dentro de una categoría leve, que no impide que la persona lleve adelante una vida autónoma, aún con ciertos cuidados.

En este sentido es importante destacar que el *deterioro cognitivo no es igual a demencia per se*. Para que el deterioro cognitivo esté en referencia al proceso demencial debe alcanzar el rango de "moderado". Por ello resulta relevante que en los informes periciales se mensure el déficit que presenta el imputado. El deterioro cognitivo leve no interfiere en las actividades de la vida diaria de las personas y además no les impide estar en juicio.

Las defensas de los imputados suelen alegar éstas patologías en los informes periciales: perversión, psicosis, depresión y deterioro cognitivo

El proceso del deterioro cognitivo avanza lentamente y de manera gradual. Su evolución lleva años, por lo que es útil comprender que no existe demencia que surja y se desarrolle en pocos meses, salvo que el deterioro sea una secuela, por ejemplo de un hecho traumático o un accidente cerebro vascular.

En este aspecto es muy importante diferenciar el concepto de una *enfermedad que evoluciona*, que tiene un proceso y que requiere tiempo para que se produzca, de una *secuela*, que es la consecuencia de otro hecho.

La demencia tiene base orgánica-cerebral, no tiene cura y su evolución es lenta. Existen distintos tipo de demencia, siendo la más conocida la enfermedad de Alzheimer.

Asimismo, existen depresiones que pueden ser confundidas con demencias, a las que se conoce como pseudodemencias. El diagnóstico diferencial es de suma importancia, ya que la depresión puede revertirse y entonces también se revierte el cuadro de deterioro cognitivo.

Por último, es importante conocer que si bien el

deterioro cognitivo implica déficit de memoria, las fallas de esta función en sí misma no constituyen una demencia. Para ello debe haber otras funciones también afectadas.

El diagnóstico de demencia no se determina mediante estudios por imágenes (RM o TAC). Es un error considerar que si se detectan daños neurológicos estos se van a expresar en un déficit de las funciones cognitivas, pero también es un error la idea contraria, dado que es posible encontrarnos con una demencia sin evidencias importantes de lesión o cambio anatómico cerebral.

Casos de Simulación.

En los últimos años se han detectado distintos casos de simulación de patologías, en un intento por parte de los imputados de evitar el accionar de la justicia. Entendemos por simulación tanto el fingimiento de síntomas, como la exageración de los mismos: sobresimulación.

La manipulación de los informes y la simulación de patologías son utilizadas frecuentemente para retrasar procesos judiciales

En este sentido, existen técnicas que evalúan la simulación, por lo que resulta pertinente que los magistrados y tribunales ordenen que se incorporen estas técnicas y pruebas tendientes a descartar o confirmar si realmente existe un deterioro cognoscitivo, siendo además muy importante que las querellas y fiscalía exijan que se realice una evaluación con las técnicas adecuadas.

El incremento en forma exponencial de las peticiones de las defensas para el apartamiento de sus pupilos del proceso judicial, presentando algún cuadro vinculado a su salud psíco-física, teniendo en cuenta que la mayoría de los imputados en causas por crímenes contra la humanidad son personas de avanzada edad, es uno de los mayores obstáculos detectados en el proceso de juzgamiento en los últimos años.

La falta de conocimientos específicos en la materia de los abogados y fiscales, sumado a las imposibilidades de proponer peritos de parte en todas las pericias médicas y psicológicas, hace relevante la posibilidad de contar con información básica que permita la comprensión de un informe médico psicológico.

Sin menoscabo del principio humanitario que debe regir en todo proceso penal de acuerdo a la normativa constitucional y convencional, ante estas peticiones es un desafío de las partes acusadoras garantizar los peritajes médicos y psicológicos de manera de fortalecer el proceso de juzgamiento, evitando su utilización como herramienta de impunidad.

[redacted]

Programa Verdad y Justicia

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

Sarmiento 329 - 4° Piso (Anexo)
Teléfono: 5300-4000 Int. 76492
verdadyjusticia@jus.gob.ar

[redacted]