

“V.,L.A. Abuso sexual Gravemente Ultrajante (H.N. 1º y 3º) - Abuso Sexual Simple (H.N. 2º, 4º, 5º, 6º y 7º) en Concurso Real y en Calidad de Autor - Villa Dolores - Valle Viejo (H.N.1º, 2º,3º,4º,5º y 6º) - Capital (H.N. 7º)”

SENTENCIA NÚMERO DIECIOCHO/2021 Dictada en la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, capital de la provincia de Catamarca, República Argentina, a los ocho días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno por el Tribunal de Sentencias en lo Criminal de Segunda Nominación, Sala Colegiada, presidida por el Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y los Dres. Mario Rodrigo Morabito y Rosa Elena Berrondo Isí, como Jueces decano y vicedecano -subrogantes legales- respectivamente, y actuando como Secretaría autorizante la Dra. Milagros Santillán, en esta causa Expte. N° XXX/2020, caratulada “V., L. A. - Abuso sexual Gravemente Ultrajante (H.N. 1º y 3º) - Abuso Sexual Simple (H.N. 2º, 4º, 5º, 6º y 7º) en Concurso Real y en Calidad de Autor - Villa Dolores - Valle Viejo (H.N.1º,2º,3º,4º,5º y 6º) - Capital (H.N. 7º), seguida en contra de **L.A.V.**, D.N.IXXXX, de nacionalidad argentina, de estado civil casado, de 53 años de edad, con instrucción, de profesión médico, con domicilio en XXXX, nacido el día XXX, que sus condiciones de vida pasadas fueron buenas y las presentes buenas también, que es hijo de XXXX y de XXXXX Prio. A.G. N°XXXX.. -----

Actúan por el Ministerio Público Fiscal, el Dr. Gustavo Víctor Bergesio; por la defensa del imputado, los Dres. R.F.C y H.M.B; y por los intereses de las víctimas, los Dres. S.L.B y M.F, como patrocinantes de la querrela particular y la acción civil.

La Requisitoria Fiscal de elevación de la causa a juicio, obrante a fs. 598/631 de autos, acusó a L.A.V. como supuesto autor penalmente responsable de los delitos de Abuso sexual gravemente ultrajante (hecho nominado primero y tercero), Abuso sexual simple (hechos nominados segundo, cuarto, quinto, sexto y séptimo), en concurso real y en calidad de autor (arts. 119 primer y segundo párrafo, 55 y 45 CP), conforme las circunstancias de tiempo, modo y lugar que a continuación se exponen:

HECHO NOMINADO PRIMERO:

“Que el día miércoles 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con exactitud pero estaría comprendido a la hora 11:41 aproximadamente, en circunstancias que M.Y.C. se encontraba presente en el

“Hospital Interzonal Villa Dolores”, sito en calle Carmen Barros S/N de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, a fin de realizarse estudios de diagnóstico por imágenes (ecografía abdominal y ecografía transvaginal), fue atendida en el consultorio N° 5 por el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXX, quien al momento de llevar a cabo el procedimiento ecográfico transvaginal y con claras intenciones de satisfacer sus deseos sexuales, le introdujo a M.Y.C. el aparato transductor ecográfico en el ano, provocándole con su accionar ardor y dolor en dicha zona, siendo todo ello ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto y aprovechando que la víctima no pudo consentir libremente el acto al desconocer la naturaleza y alcance del estudio en cuestión.”. -----

HECHO NOMINADO SEGUNDO:

“Que el día miércoles 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con exactitud pero estaría comprendido a la hora 12:14 aproximadamente, en circunstancias que G.K.C. se encontraba presente en el “Hospital Interzonal Villa Dolores”, sito en calle Carmen Barros S/N de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, a fin de realizarse estudios de diagnóstico por imágenes (ecografía abdominal y ecografía transvaginal), fue atendida en el consultorio N° 5 por el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXX, quien al momento de llevar a cabo el procedimiento ecográfico transvaginal y con claras intenciones de satisfacer sus deseos sexuales, procedió a efectuarle a la paciente tocamientos impúdicos con dos de sus dedos en la zona íntima del clítoris, mientras mantenía introducido el aparato transductor ecográfico en el interior de la vagina de G.K.C., abusando sexualmente de la misma. Accionar del profesional médico ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto y no consentido libremente por la víctima.”. -----

HECHO NOMINADO TERCERO:

“Con fecha 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con precisión pero estaría comprendido a la hora 12:14 aproximadamente, e inmediatamente luego de acaecido el hecho nominado segundo el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXX en el consultorio N° 5 del “Hospital Interzonal Villa Dolores”, sito en calle Carmen Barros S/N de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, y en circunstancias de llevar a cabo procedimiento de ecografía transvaginal, en la persona de G.K.C., procedió a abusar sexualmente de la misma con claras intenciones de satisfacer

sus deseos sexuales, ejecutando un acto ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto y no consentido libremente por la víctima, al introducirle los dedos de sus dedos en la vagina, mientras mantenía el aparato transductor introducido en dicha zona.”. -----

HECHO NOMINADO CUARTO:

“Con fecha 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con precisión pero estaría comprendido alrededor de la hora 12:14 aproximadamente, e inmediatamente luego de acaecido el hecho nominado tercero el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXXX, en oportunidad de llevar a cabo procedimiento de ecografía transvaginal en la persona de G.K.C., en el consultorio N° 5 del Hospital Interzonal de Villa Dolores, sito en calle Carmen Barros S/N° de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, abusó sexualmente de campos al efectuarle un acto ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto, colocándole el aparato transductor en la zona del ano e intentar introducirle el mismo, contra la voluntad de la paciente, no logrando hacerlo en razón que G.K.C. comprimió sus glúteos como forma de resistir al accionar desplegado por L.A.V., efectuando con claras intenciones de satisfacer sus deseos sexuales.”. -----

HECHO NOMINADO QUINTO:

“Con fecha 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con precisión pero estaría comprendido alrededor de la hora 12:14 aproximadamente, e inmediatamente luego de acaecido el hecho nominado cuarto el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXX, en circunstancias de llevar a cabo procedimiento de diagnóstico por imágenes (ecografía transvaginal) en la persona de G.K.C., en el consultorio N° 5 del Hospital Interzonal Villa Dolores, sito en Carmen Barros S/N° de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, procedió con claras intenciones de satisfacer sus deseos sexuales y de manera impúdica, a abusar sexualmente de la paciente colocándola de costado sobre la camilla con la cola hacia fuera e inmediatamente de hacerlo, apoyó sus genitales en la cola de G.K.C. mientras mantenía introducido el aparato transductor ecográfico en la vagina, accionar de L.A.V. no consentido libremente por la víctima y ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto.”. -----

HECHO NOMINADO SEXTO:

“Que el día miércoles 11 de enero de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con exactitud pero estaría comprendido a la hora 12:30 aproximadamente, en circunstancias que S.G.D.I.V. se encontraba presente en el “Hospital Interzonal Villa Dolores”, sito en calle Carmen Barros S/N de la localidad de Villa Dolores, Departamento Valle Viejo, Provincia de Catamarca, a fin de realizarse estudios de diagnóstico por imágenes (ecografía abdominal y ecografía transvaginal), fue atendida en el consultorio N° 5 por el DR. L.A.V., médico, Mat. Prof. XXXX, quien al momento de llevar a cabo el procedimiento ecográfico transvaginal, de manera impúdica y con clara intención libidinosa de satisfacer sus deseos sexuales apoyó el aparato transductor ecográfico en el ano de la paciente e intentó introducirse contra la voluntad de S.G.D.I.V., no logrando su cometido en virtud a la resistencia opuesta al acto por la víctima.”. -----

HECHO NOMINADO SEPTIMO:

“Que en fecha 16 de marzo de 2017, en un horario que no se ha podido determinar con exactitud, pero estaría comprendido a horas 17:00 aproximadamente, A.C.V. se hizo presente en la Maternidad Provincial “25 de Mayo” sita en calle Pedraza y Acosta Villafañe de esta Ciudad Capital de la provincia de Catamarca, específicamente en el sector de ecografías, ubicado el segundo piso de dicha institución, a los fines de realizarse un estudio de diagnóstico por imágenes consistente en una ecografía transvaginal, siendo atendida en la oportunidad por el Dr. L. A.V., medico Mat. Prof. XXXX, quien al momento de efectuar el estudio ecográfico transvaginal y con claras intenciones de satisfacer sus deseos sexuales, colocó el aparato transductor ecográfico en el ano de L.A.V. e intentó introducirse, no logrando su cometido en virtud de la resistencia opuesta al acto por la paciente en cuestión, quien frunció sus glúteos manifestando dolor, siendo el accionar de L.A.V. ajeno al normal procedimiento del estudio prescripto y no consentido libremente por la víctima.”. -----

Entre las pruebas que acreditan el ilícito, la referida Requisitoria cita las siguientes: **HECHO NOMINADO PRIMERO:** 1. Denuncia de C.M.Y. C/ Dr. L.V. MPXXX , Médico del Hospital de Villa Dolores a fs. 06/07; 2. Declaración Testimonial de C.A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de C.M.Y. a fs. 36/53.; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.; 5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana C.M., a fs. 77/80; 6. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el

Hospital de Villa Dolores, a fs. 90/133; 7. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la paciente C.M., secuestrada en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 134; 8. Pericia Psicológica practicada en la persona de M.Y.C. a fs. 151/152 vta.; 9. Declaración Testimonial de SLG, a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 169; 12. Placas fotográficas de inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de CDA, a fsg. 261/262; 14. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387. **HECHO NOMINADO SEGUNDO:** 1. Denuncia de C.G.K. C/ Dr. L.A.V. a fs. 11/12 vta.; 2. Declaración Testimonial de C.A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de C.G.K. a fs. 54/71; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.; 5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana C.G., a fs. 81/84; 6. Pericia Psicológica practicada en la persona de G.K.C. a fs. 147/148 vta.; 7. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 90/133; 8. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la paciente C.G. secuestrados en el Hospital de Villa Dolores a fs.134; 9. Declaración Testimonial de SLG, a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 169; 12. Placas fotográficas de inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de CDA, a fs. 261/262; 14. Pericia Medica Informativa del CIF, a fs. 265/265 vta.; 15. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387; 16. Declaración Testimonial de Domingo Eduardo Díaz, a fs. 404/407; 17. Declaración Testimonial de Andrada Mario Néstor, a fs. 408/410. **HECHO NOMINADO TERCERO:** 1. Denuncia de C.G.K. C/ Dr. L.A.V. a fs. 11/12 vta.; 2. Declaración Testimonial de C.A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de C.G.K. a fs. 54/71; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.; 5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana C. G., a fs. 81/84; 6. Pericia Psicológica practicada en la persona de G.K.C. a fs. 147/148 vta.; 7. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 90/133; 8. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la paciente C.G. secuestrados en el Hospital de Villa Dolores, a fs.134; 9. Declaración Testimonial de SLG, a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 169; 12. Placas fotográficas de

inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de Cesar Daniel Albarracín, a fs. 261/262; 14. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387.

HECHO NOMINADO CUARTO:1. Denuncia de C.G.K. C/ Dr. L.A.V. a fs. 11/12 vta.;

2. Declaración Testimonial de C.A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de C.G.K. a fs. 54/71; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.;

5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana C.G., a fs. 81/84; 6. Pericia Psicológica practicada en la persona de G.K.C. a fs. 147/148 vta.;

7. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 90/133; 8. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la paciente C.G. secuestrados en el Hospital de Villa Dolores, a fs.134;

9. Declaración Testimonial de SDG a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 169; 12. Placas fotográficas de inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de Cesar Daniel Albarracín, a fs. 261/262; 14. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387.

HECHO NOMINADO QUINTO:1. Denuncia de C.G.K. C/ Dr. L.A.V. a fs. 11/12 vta.;

2. Declaración Testimonial de C.A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de C.G.K. a fs. 54/71; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.;

5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana C.G., a fs. 81/84; 6. Pericia Psicológica practicada en la persona de G.K.C. a fs. 147/148 vta.;

7. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 90/133; 8. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la paciente C.G. secuestrados en el Hospital de Villa Dolores, a fs.134;

9. Declaración Testimonial de SLG, a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 169; 12. Placas fotográficas de inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de Cesar Daniel Albarracín, a fs. 261/262; 14. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387.

HECHO NOMINADO SEXTO: 1. Denuncia de D.I.V.S.G. C/ Dr. L.A.V. a fs. 01/02 vta.;

2. Declaración Testimonial de Campos A.S. a fs. 16/16 vta.; 3. Protocolo de Abuso Sexual, practicado en la persona de D.I.V.S.G. a fs. 18/35; 4. Acta de Procedimiento, a fs. 75/75 vta.;

5. Copia simple de estudio de ecografía tocoginecológica y abdominal de la ciudadana D.I.V.S.G., a fs. 85/88; 6. Fotocopia simple del Cuaderno de turnos secuestrado en el Hospital de

Villa Dolores, a fs. 90/133; 7. Fotocopia simple de pedido de ecografía abdominal y tocoginecológica de la pacientes C.M., C.G. y D.I.V.S.G. secuestrados en el Hospital de Villa Dolores, a fs. 133/134; 8. Pericia Psicológica practicada en la persona de D.I.V.S.G. a fs. 149/150 vta.; 9. Declaración Testimonial de SLG, a fs. 163/163 vta.; 10. Informe del Hospital de Villa Dolores, a fs. 164; 11. Planilla de asistencia diaria de personal del Hospital de Villa Dolores, a fs. 173; 12. Placas fotográficas de inspección ocular, a fs. 174/185; 13. Declaración Testimonial de Cesar Daniel Albarracín, a fs. 261/262; 14. Declaración Testimonial de C.A.S., a fs. 386/387. **HECHO NOMINADO SEPTIMO:** 1. Denuncia de V.A.C. C/ L.A. V., a fs. 194/195; 2. Protocolo de abuso sexual, practicado en la persona de V.A.C., a fs. 201/216; 3. Copia simple de ecografía y su correspondiente informe, practicada en la persona de V.A.C., a fs. 226/227; 4. Pericia Psicológica, practicada en la persona de V.A.C., a fs. 230/231; 5. Copia simple de Resolución del ministerio de Salud de la Provincia, a fs. 241/242; 6. Declaración Testimonial de MAM, a fs. 245/26. **COMUN A TODOS LOS HECHOS:** 1. Pericia medica informativa oficio CIF N° 1163/2019, a fs. 265/265 vta.; 2. Planilla de Antecedentes del Imputado V.L.A., a fs. 288; 3. Informe Socio ambiental del Imputado V.L.A., a fs. 299/300; 4. Pericia Psiquiátrica practicada en la persona del Imputado V.L.A., a fs. 336/337; 5. Declaración Testimonial de DED, a fs. 404/407; 6. Declaración Testimonial de AMN, a fs. 408/410; 7. Denuncia de V.A.C. C/ V.L.A. y su esposa N.S.A., a fs. 249/249 vta. .-----

Tales son, en apretada síntesis, los sucesos disvaliosos que el Ministerio Público Fiscal elevó para su juzgamiento, por lo que el Tribunal, luego de realizar el debate y plantearse las cuestiones que a continuación se exponen, pasa a dictar sentencia conforme previsiones legales. -----

Cuestiones:

- 1) ¿Están probadas la existencia material de los hechos, la autoría material y la responsabilidad penal del procesado?. -----
- 2) En su caso, ¿qué calificación legal corresponde atribuirles?.
- 3) ¿Qué sanción se considera justo aplicar?. -----
- 4) ¿Es procedente la acción civil instaurada; y de ser así, con qué alcance?. -----

Establecido el orden en el que los integrantes del Tribunal emitirán sus votos, conforme sorteo de ley efectuado de acuerdo a lo estatuido por el art. 210 de la

Constitución Provincial y arts. 397 y 401 CPP, del mismo surgió el siguiente resultado: Primer voto: Dr. Luis Raúl Guillamondegui; Segundo voto: Dr. Mario Rodrigo Morabito; Tercer voto: Dra. Rosa Elena Berrondo Isí. -----

VOTO DEL DR. LUIS RAÚL GUILLAMONDEGUI:

PRIMERA CUESTIÓN

AUDIENCIA DE DEBATE

En razón de la complejidad de la causa, se estimó prudente realizar una transcripción lo más completa posible -a riesgo de su extensión- de lo sucedido en audiencia, tal como se le indicara a Secretaría (art. 399 CPP). -----

Al ser interrogado en audiencia de debate, el encartado **L. A. V.**, luego de ser debidamente informado de los hechos que se le reprochan, de las pruebas de cargo y del derecho que le asiste para el acto, manifestó que se abstiene de prestar declaración; razón por la cual se procede a oralizar e incorporar a debate su descargo efectuado en la IPP: “Que niego humildemente todos los hechos que se me imputan. No conocía a ninguna de las pacientes con anterioridad a los estudios, además los realice en lugar que normalmente realizo los estudios, en ningún momento lleve a las pacientes a otro lugar, no engañe a ninguna de las pacientes con respecto a las formas y al lugar donde realizaron los estudios, ninguna de las pacientes manifestaron algún tipo de molestia o incomodidad durante la realización de los estudios ni inmediatamente posterior de los estudios. Quisiera explicar en primer lugar para fundamentar mis dichos, en que consiste un estudio ecográfico y cuáles son las particularidades del mismo en comparación de otros estudios por imágenes, como por ejemplo la radiología, la resonancia magnética y la tomografía computada. En Primer lugar estas tres últimas son estudios estáticos en las cuales podríamos decir que el diagnostico se realiza como sacando una fotografía sobre la cual se realiza el diagnostico, mientras que la ecografía es un estudio dinámico mediante el cual hay que realizar un escaneo o barrido en forma manual sobre la región un órgano a estudiar a través de un accesorio llamado transductor. La ecografía necesita en algunos casos la preparación previa del paciente, en los casos de ecografía ginecológica puede realizarse de dos maneras, una por la vía transabdominal la cual requiere tener la vejiga llena haciendo falta la ingestión de agua un tiempo antes, aproximadamente una hora antes del estudio, y la segunda vía transvaginal la cual se realiza con la

vejiga vacía. La ecografía presenta dos enemigos fundamentales para un óptimo resultado: los gases y la grasa o tejido adiposo los cuales pueden crear distorsión en las imágenes o falsas imágenes que lleven a diagnóstico incorrecto, por lo cual es importante la pericia y experiencia del operador para saber sobrellevar estos inconvenientes. también influye en el la ecografía la grasa, debido a que es más dificultoso el estudio en una persona con aumento en su tejido graso que en una persona delgada, también influye en la ecografía la tecnología del equipo con que se cuenta y el manejo del mismo, también es importante la colaboración del paciente en algunos estudios, pudiéndole requerírsele como por ejemplo en la ecografía abdominal que realice inspiraciones profundas cambios de posición en la camilla (decúbito lateral izquierdo o de pie, por ejemplo) a fin de poder visualizar lo mejor posible la estructura a estudiar, en algunos casos también es de buena práctica revisar al paciente, comprimir algunas zonas para ayudar a la correcta visualización, pero siempre teniendo en cuenta el pudor del paciente, que dicha maniobra podría presentar y su correspondiente autorización a realizarla, no se toca al paciente sin su autorización. Lo que recuerdo que las pacientes se presentaron juntas debido a que eran familiares y para tener la mejor preparación posible se les pidió que no ingirieran alimento alguno ni tomaran líquido y que retengan la orina hasta la realización del estudio, por tal motivo iban a ser las ultimas de pasar. Quiero dejar constancia que la contextura física de las tres pacientes en cuya persona realice las practicas que hoy se cuestionan eran robustas, visiblemente con algunos kilos de más, y una ve de comenzar la práctica del estudio, estas no estaban con el adecuado lleno vesical, razones estas que dificultaron en cierta forma el examen. En este orden de ideas debo explicar en cuanto a la ecografía transvaginal, la misma se realiza con un transductor que es como una varilla o lapicera larga que posee un mango y una punta habitualmente un poco más grande donde se encuentran los sensores, se precisa de un preservativo al cual se le introduce un poco de gel, se introduce dentro del mismo y se agrega un poco de gel en la punta a modo de lubricante. El estudio se lo realiza con el paciente a la derecha del explorador quien utiliza su mano derecha para realizar la exploración con el transductor y con la mano izquierda maneja el equipo de ecografía. Para la realización del estudio transvaginal se necesita la movilización del transductor con distintas maniobras, no es que uno introduce el transductor y lo deja quieto dentro de la vagina, sino que realiza maniobras dentro de la vagina para tratar de encontrar

las imágenes adecuadas sobre las cuales realiza las mediciones que correspondan. Puede presentarse la eventualidad de que en el momento de introducir el transductor, y un razón de la contextura física del paciente, el Angulo de la introducción del transductor, la predisposición de la misma a realizarse el estudio, la posición ginecológica asumida. La incomodidad para maniobrar el transductor por la bata que cubre la paciente y toda la ropa que no se quita completamente y que dificulta la visualización, por la mala calidad del gel provista por el nosocomio y que se torna líquido, se derrama y se tiene que volver a ponerlo sobre el transductor varias veces ocasionando que en algunas oportunidades haya exceso de lubricación, y como así mismo por la escasa cantidad de centímetros que existen entre las cavidades vaginal y anal, es un hecho claro que el transductor podría llegar a deslizarse hacia la región anal, para solo rozarlo, sin que esto constituya la intención de querer introducirlo a los fines de satisfacer algún tipo de conducta sexual inadecuada o exacerbación de la libido, que en definitiva es la única explicación que encuentro para tratar de entender los hechos que se me endilgan. Así mismo debo manifestar que mientras se realizar la práctica de la ecografía transvaginal puede suceder que se haga necesario se realizan maniobras de compresión del abdomen inferior para poder visualizar mejor, por ejemplo los ovarios, o bien manualmente abrir desde afuera de los labios mayores para poder introducir adecuadamente el transductor en caso que a veces no sea adecuada la visualización de dicha región, o que nos presentemos ante otros obstáculos relacionados con la contextura física de la paciente como los arriba mencionados. Así también quiero creer que cuando me imputa la introducción de mis dedos en la vagina de una de las denunciante se confunde la práctica antes mencionada, con una conducta sexual inapropiada que nunca existió. Debo poner en resalto también dos hechos puntuales que también se me imputan, tales como tocamientos del clítoris de una paciente y un abuso sexual simple, por supuestamente haber apoyado mis genitales sobre la misma. Así con respecto al tocamiento del clítoris debo decir que mi parte no tocó voluntariamente el mismo y que la denunciante debe haber confundido el tocamiento de este con alguna parte del transductor. Con respecto al acto de apoyar mis genitales en la cola de la paciente G.K.C. debo decir que es falso, como así mismo que resulta falso que la haya hecho poner de costado con la cola fuera de la camilla en la oportunidad que realizaba la ecografía transvaginal. La verdad de los hechos es que yo le solicite que se pusiera de

costado en la camilla en oportunidad que realizaba la ecografía abdominal a los fines de poder explorar con mayor comodidad y precisión la zona vesicular biliar, y en dicha oportunidad pude haber pasado que in ningún tipo de intención sexual haya rozado con mi costado derecho de mi cadera alguna parte de la paciente mientras maniobraba el ecógrafo, pero desde ningún punto de vista con la parte genital y menos con intenciones libidinosas, tampoco en ningún momento le pedí que sacara la cola afuera de la camilla. Finalmente quiero decir que resulta fácticamente imposible que haya introducido el transductor en la cavidad anal de alguna de las denunciadas, sin que queden vestigios o indicadores de lesión alguna, hecho este que pone de manifiesto la confusión de las denunciadas y por lógica consecuencia el agravamiento de mi situación procesal.” (fs. 349/352). -----

Seguidamente presta testimonio la **Sra. G.K.C.**, quien espontáneamente expone que ese día -en referencia al día 11/01/2017-fueron al Hospital de Villa Dolores a realizarse unos estudios previos para donarle un riñón a su mamá. Aclara que fueron a ese hospital porque el aparato del Hospital San Juan Bautista estaba roto. Refiere que ella es muy reservada y vergonzosa para ese tipo de estudios ginecológicos. Que primero pasó su tía M.Y.C., y que al rato salió del consultorio caminando mal como rengueando -se para y muestra, imitando el caminar-. Le preguntó si el estudio fue doloroso y su tía respondió que no. Estaba asustada y le comentó a su tía: “mirá que si es doloroso no me lo hago”. Luego le tocó el turno a ella, estaba con mucha vergüenza porque era un doctor y no una doctora, le entregó el pedido y él le indicó que se acostara en la camilla. Primero le realizó la ecografía abdominal, al terminar él le secó el gel y le dijo que seguía la ecografía vaginal. El médico le indicó que se sacara la calza de una pierna, refiere que él estaba sentado y después se paró, en un momento sintió que le tocaba el clítoris y luego le metió los dedos en la vagina. Ella se puso nerviosa, luego sintió que el médico la afirmó e intentó meterle el aparato por el ano, entonces ella ciñó y él se lo retiró. Aclara que ella descocía cómo era el estudio, pero después le preguntó a su mamá y ella le dijo: “que no era por ahí” -en referencia al ano-. Recuerda que el médico le dijo; “date vuelta y sacá la cola para afuera de la camilla”, y estando ella en esa posición, él “le afirmó” y le introdujo el aparato en la vagina, eso le pareció muy raro. Terminó el estudio y salió del consultorio, le tocaba pasar a su hermana. Salió muy nerviosa, refregándose las manos, su madre ya había hablado con su tía, ella les contó cómo le había ido y le reclamó a su tía que no le

había dicho cómo era el estudio. Al rato salió su hermana y contó lo que le pasó. Su mamá se enojó mucho, dijo que no era así, y exclamó: “que hijo de puta”. Inmediatamente, fueron todas juntas a hablar con una doctora a quien le consultaron sobre el estudio y ella también les dijo que no era así, entonces se fueron a reclamarle al médico. Su mamá le reclamó al médico mientras filmaba con el teléfono, el médico le pidió que lo apagara, y le dijo que iba a hablar con ella sola y le ofreció plata para que no lo denunciara, su madre se enojó. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre la razón por la que fueron a realizarse ese estudio, la testigo responde que era para donarle un riñón a su mamá. Que inicialmente se hicieron varios estudios en Córdoba, pero pidieron a los médicos continuar en Catamarca para poder estar cerca de sus hijos, entonces las autorizaron. A nueva pregunta formulada por el Sr. Fiscal de Cámara sobre si pudieron donar el riñón, la testigo responde que no, que fue a causa de lo que les pasó, que no fueron a retirar los estudios y no llevaron ninguno a Córdoba, y que quedó con mucho miedo a los doctores hombres. A nueva pregunta de la Fiscalía sobre la situación presente de la salud de su madre, la testigo responde que no está bien, que ahora se está realizando diálisis. A nueva pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si recuerda la descripción que hizo en su denuncia del aparato con el que el doctor le hizo la ecografía, la testigo responde que era “larguito” y parecía que tenía una camarita en la punta, era de color beige. Aclara que el doctor nunca le explicó cómo era el estudio, solo se lo hizo. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si notó que los movimientos que realizó el médico excedían a un procedimiento profesional y si tuvieron un tono sexual, la testigo responde que sí, que fueron raros y que fueron indebidos. Que cuando le masajé el clítoris y cuando le metió los dedos en la vagina junto con el aparato, se sintió ofendida como mujer. A nueva pregunta de la Fiscalía sobre si el imputado quiso introducirle el aparato por la cola, la testigo responde que sí, que lo intentó dos veces.-----

A pregunta formulada por la Dra. B., la testigo responde que ella entró al consultorio y lo primero que hizo fue entregarle el pedido. A nueva pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el pedido decía ecografía transvaginal, la testigo responde que era ilegible, que no entendía la letra del médico, pero que su madre le dijo que era un pedido de ecografías abdominal y vaginal. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el médico le explicó cómo era el estudio antes de hacérselo, la testigo responde que no, que solo le pidió que se acostara para la ecografía abdominal y

que se sacara la ropa, que ella se sacó la calza solo de una pierna. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre cuánto pesaba al momento del hecho y cuánto pesa ahora, la testigo responde entre sesenta y cinco y setenta kilos, ahora pesa ochenta y cinco u ochenta y seis kilos, porque está embarazada. A nueva pregunta formulada por la Dra. B. sobre lo que dijo en cuanto al miedo a los doctores hombres, la testigo responde que es así, que le tiene miedo desde chiquita, precisamente desde que su hermana fue abusada, que la primera vez que se hizo un estudio de ese tipo fue cuando estaba embarazada y el día del hecho, sino nunca se hubiera hecho uno. Que el año pasado perdió un embarazo de gemelos y la llevaron a la maternidad, que un doctor debía hacerle una ecografía transvaginal y ella tuvo mucho miedo, pero después se tranquilizó cuando vio que la secretaria se quedó en el consultorio y que el doctor se mantuvo sentado. Con el embarazo actual solo le realizaron ecografías abdominales. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si puede comparar el modo en que le realizaron las demás ecografías con la que le realizó el imputado, la testigo responde que sí puede, que hay muchísima diferencia, en las que le hicieron en la maternidad el doctor estaba sentada, solo miraba a la cámara, la tapó, la secretaria estaba presente e incluso se acercó y le preguntó: “¿gordita estas bien?”. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el Dr. L.A.V. la tapó, la testigo responde que sí lo hizo, con una “batita”. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre lo que manifestó en su declaración precisamente que ciñó cuando el doctor intentó introducir el aparato por la parte anal, la testigo responde que sí y que fueron dos veces. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el doctor le pidió perdón o si le explicó que fue un desliz, la testigo responde que no le explicó nada, además le pareció muy raro que le introdujera los dedos en la vagina. Cuando terminó, lo único que le preguntó fue si se había hecho antes ese estudio. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre quién fue a reclamar, la testigo responde que fue su mamá y que ellas la acompañaron, estaba muy enojada su madre, primero la encaró a la médica de guardia y ésta le dijo que no era normal lo que hizo el doctor. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si tiene hijos, la testigo responde que sí, dos hijos, uno de catorce y otro de quince, y que ella tiene treinta y un años. Y que el hecho de la denuncia fue cuando ella tenía veintisiete años. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si durante sus embarazos anteriores se realizó controles ginecológicos, la testigo responde que no se hizo controles con ese

aparato, solo visitaba a la doctora. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si eso ocurrió con posterioridad al abuso sexual que sufrió su hermana, la testigo responde que sí y aclara que cuando abusaron a su hermana ella era chiquita. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si le reclamó a su madre por el tipo de estudio que debía realizarse, la testigo responde que sí lo hizo, porque tenía mucha vergüenza, recuerda que cuando salió del consultorio, luego de realizarse el estudio tenía vergüenza pero no había logrado darse cuenta de lo que pasó, hasta ese momento creía que había sido normal porque no sabía cómo era en realidad. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cuánto tiempo duró el estudio que le realizó el doctor a su hermana, la testigo responde que media hora más o menos, igual que el de ella. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si alguien se arrimó al consultorio mientras en doctor le hacía el estudio a su hermana, la testigo responde que no. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si pudo haber confundido el aparato con los dedos, la testigo responde que no porque introdujo el aparato junto con los dedos. A preguntas formuladas por el Dr. B. sobre si el aparato tenía preservativo, la testigo responde que no vio que tuviera preservativo, solo vio cuando el doctor le puso gel en la punta del aparato, diría que el aparato no tenía preservativo. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si el doctor le dio algo para que se tapara, la testigo responde que sí, era como una batita. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P. sobre si recuerda cuántas ecografías se realizó antes del hecho, la testigo responde que se hizo una con cada uno de sus hijos para saber el sexo, que fueron ecografías abdominales. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre qué altura tenía la camilla, la testigo responde que el doctor quedaba parado a la altura de la cola -señala en su cuerpo la zona genital-. A pregunta formulada por el Dr. C. sobre si cuando comenzó el estudio tenía las piernas abiertas y si la tapó, la testigo responde que estaba acostada boca arriba, con las piernas abiertas y flexionadas, apoyando los pies en la camilla, el doctor la tapó con una bata a la altura de las rodillas. A nueva pregunta formulada por el Dr. C. sobre cómo pudo ver el gel si estaba acostada con las piernas arriba, la testigo responde que el gel lo tenía el doctor al lado de la pantalla y en el momento en que lo puso ella tenía las piernas bajadas, después las subió. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre qué aparato usó el doctor cuando la hizo poner de costado, y le exhibe ambos aparatos a la testigo (transductores para ecografías vaginal y abdominal), la testigo responde que el doctor le pidió que se pusiera de costado,

que sacara la cola para afuera de la camilla y le introdujo el aparato largo por la vagina, le hizo un “ratito”. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P. sobre si pudo observar que en el consultorio había un monitor y si el doctor lo miraba, la testigo responde que sí había uno que era como un tele y que “el doctor se pasó más tiempo mirándola a ella que al monitor”. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P. sobre cuál era su contextura corporal al momento del hecho, la testigo responde que era normal, ni gorda ni flaca. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P. sobre si tuvo hemorroides después de realizarse el estudio, la testigo responde que las tiene desde antes, que le salieron cuando tuvo a sus hijos, hace quince años. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si puede precisar el ancho de la camilla, la testigo responde que ella entraba perfectamente en la camilla y se señala con ambas manos al costado del cuerpo, refiere que para que la cola quedara fuera de la camilla tuvo que correrse. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio para que aclare con qué la apoyó el doctor cuando le pidió que sacara la cola hacia afuera de la camilla, si lo hizo con su pene o con otra parte del cuerpo, la testigo responde que ella sintió que la apoyó, que sintió que era la parte íntima de él y que se sintió asustada como mujer.-----

A nueva pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P. sobre si ella dijo estar nerviosa y asustada, la testigo responde que sí estaba nerviosa porque nunca se había hecho un estudio de ese tipo, si hubiera sabido como era quizás hubiera ingresado más tranquila al consultorio. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre qué repercusión tuvo el hecho en su vida, la testigo responde que después del hecho, en el año 2018 se separó, pudo haber intentado formar de nuevo una familia pero no pudo porque todavía ama a su esposo y no quiere que nadie más la toque, que tiene miedo que otro hombre la toque y tiene miedo por su hija también. -----

A pregunta aclaratoria formulada por el Tribunal sobre quién era la persona a la que refirió que salió del consultorio caminando con dificultad y si ésta le explicó como fue el estudio, la testigo responde que era su tía y que ella le preguntó si era doloroso, y que su tía no contó nada al salir del consultorio sobre lo que había pasado porque “sabía que si lo decía, no se lo harían al estudio”. Recién cuando las tres estuvieron afuera, su tía les dijo: “saben que a mí me lo hizo anal”. -----

A continuación presta testimonio la **Sra. S.G.D.I.V.** quien espontáneamente relata que junto con su tía y su hermana se estaban realizando estudios para donar un

riñón a su mamá. Que los primeros estudios los hicieron en la provincia de Córdoba, pero después pidieron autorización para regresar a Catamarca y hacerlos aquí para poder atender a sus hijos. Que continuaron con los estudios en el Hospital San Juan Bautista, pero las ecografías abdominal y vaginal debieron hacerlas en el Hospital de Villa Dolores, donde las atendió el doctor L.A.V., porque el aparato del Hospital San Juan Bautista estaba roto. Recuerda que su tía M.Y.C. pasó primero, luego G.K.C. y por último ella. Cuando tocó su turno, ingresó al consultorio, el doctor estaba sentado en un escritorio y le dijo que se acostara en la camilla y que se levantara la remera. Le puso un papel en la panza y al rato le dice que veía algo raro como un quiste, entonces le pidió que se sacara la calza, le puso una bata en las piernas, sacó el aparato y le puso un preservativo. El doctor intentó ponérselo en la cola dos veces, pero ella “mezquinó”, entonces él le dio papel para que se limpiara y le dijo “andá nomás”. Salió del consultorio y vio a su tía llorando, y su tía le preguntó si el médico le había introducido el aparato en la cola, entonces ella le contestó que el doctor lo había intentado, pero que ella no lo dejó. Su madre se enojó mucho, fueron a hablar con una doctora y le preguntaron si el estudio era por la cola, la doctora dijo que no era así, que el pedido no decía eso. Entonces fueron con su madre a reclamarle al médico, él negaba todo y discutieron. Luego salieron del consultorio y solo su madre se quedó con el doctor, ella le dijo que lo iba a denunciar, entonces el doctor le ofreció plata, aunque aclara que eso lo escuchó desde afuera. Refiere que por las redes sociales vio un video de la chica A.C.V., cuando intentó suicidarse. Tiempo después un muchacho les ofreció plata para que no declararan en el juicio. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre qué hizo el doctor cuando intentó introducir por segunda vez el aparato en el ano, la testigo responde que el doctor le dijo: “andá nomás, estás desocupada”, como enojado por no lograr lo que quería. A nueva pregunta sobre si el médico fue obsceno, la testigo responde que sí, ella sintió que fue desagradable y ofensivo, con una intención sexual. Que nunca se había hecho ese estudio antes, pero que lo sintió ofensivo. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. para que explique cómo fue el procedimiento de la ecografía vaginal, la testigo responde que notó que sacó el aparato de la vagina y quiso metérselo por la cola, pero ella se negó, entonces el doctor le dijo que estaba desocupada y que tenía un quiste en uno de los ovarios. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el doctor le pidió disculpas, la testigo responde

que cuando fueron a reclamar, el doctor solo le pidió disculpas a su tía M.Y.C., entonces su madre dijo “porqué solo a ella, si fueron todas”, su madre estaba filmando y luego dejó de hacerlo. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si antes del hecho se había realizado una ecografía transvaginal, la testigo responde que no, solo se hizo ecografía abdominal, aclara que ni siquiera en el embarazo se hizo transvaginal. Refiere que nunca fueron a retirar los estudios, que no fueron a presentar ningún resultado en Córdoba, ni continuaron con el tema de la donación del riñón, después de lo que pasó no quisieron seguir. Expresa que lo sucedido le afectó mucho, que cuando tenía trece años fue violada y después pasó esto. Perdió su pareja porque ella no quería tener relaciones, ni siquiera aceptaba que su marido le hablara. La relación con su hija también le cuesta a diario, tiene mucho miedo. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si tiene asistencia psicológica, la testigo responde que no hay psicólogo en Manantiales. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si tiene hijos, la testigo responde que sí los tiene, una nena de trece y un varón de siete años. Ella tiene treinta y tres años. A pregunta formulada sobre cuántas ecografías se hizo antes del hecho y cuántos controles ginecológicos, la testigo responde que solo se realizó ecografías con los embarazos y solo fueron abdominales. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre qué decía el pedido de estudios que le entregó al Dr. L.A.V., la testigo responde que el pedido era de ecografía abdominal y transvaginal. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre como era su contextura física al momento del hecho, la testigo responde que en esa época pesaba setenta y cinco o sesenta y seis kilos y ahora pesa noventa y nueve kilos. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si el doctor le explicó la diferencia entre un estudio y otro, y cómo debía ir preparada; la testigo responde que no recuerda. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si recuerda haber visto el aparato con el que le hicieron la ecografía y si puede describirlo, la testigo responde que era un aparato largo, tenía como un vidrio o algo brillante en la punta, ella lo vio cuando el doctor le puso un preservativo y un poco de gel y luego lo introdujo en la vagina. La primera ecografía fue la abdominal, el doctor le dijo que no se veía muy claro, pero que parecía tener un quiste, entonces le dijo “sácate la calza”, luego le puso una bata. Le dijo: “a ver...”, le pareció muy raro que la mirara a ella. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cómo era la posición del doctor, la testigo responde que estaba de costado, sentado, más hacia el lado de los pies. A pregunta formulada por el Dr.

F.C.d.P. sobre si recuerda si había un monitor, la testigo responde que sí había uno al lado de la camilla y que allí colgó el aparato que le puso en la panza. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P, la testigo responde que para la ecografía transvaginal el doctor le dijo que se sacara la calza y que se pusiera la bata por encima de las piernas. Durante la ecografía transvaginal estaba acostada boca arriba, con ambas piernas flexionadas. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si en esa posición podía ver al doctor, la testigo responde que sí podía, que él estaba sentado. A pregunta formulada por el Dr. B. para que describa la camilla y si ésta contaba con algún tipo de estructura para apoyar los pies, la testigo responde que no recuerda, puede decir que ella estaba cómoda, no recuerda si la camilla tenía algo para apoyar los pies, le parece que no los tenía y que ella los apoyó directamente sobre la camilla. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si fue abusada antes con acceso carnal y si fue asistida psicológicamente por ese abuso, la testigo responde que sí fue abusada cuando era chica, pero no hizo tratamiento psicológico, que tuvo mucha contención familiar. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. para que explique sobre cómo fue el estudio transvaginal, la testigo responde que “durante la ecografía transvaginal, le miró más la vagina que el aparato”. A nueva pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuánto tiempo duró el estudio, la testigo responde que duró “entre veintisiete y veintiocho minutos”. -----

A continuación declara la **Sra. A.C.V.**, quien espontáneamente manifiesta que el día 16 de Marzo de 2017 estaba sufriendo contracciones provocadas por su dispositivo intrauterino (DIU), le dolían mucho los ovarios, por lo que se dirigió de urgencia a la Maternidad donde la atendió la Dra. Varela. Ella le realizó una ecografía abdominal, pero no pudo ver los hilos ni encontrar el DIU, entonces realizó un pedido de ecografía intravaginal y la derivó con el Dr. L.A.V.. Que ingresó al consultorio, que el doctor le indicó que se acostara en la camilla ginecológica y que se sacara la ropa. La hizo abrir las piernas, que no le puso bata, y le introdujo el aparato en la vagina, le hizo movimientos circulares con su mano en el pubis mientras le ponía el transductor, y que eso la puso muy nerviosa. Que el doctor nunca miraba el monitor, la miraba a ella. Luego sacó el aparato e intentó introducirlo por el ano, le dolió mucho y le preguntó por qué hacía eso, él respondió que se quedara tranquila que era parte del proceso. Le introdujo un poco el aparato y le dolió, luego volvió a meterlo en la vagina, la frotó de nuevo con los dedos el

clítoris, se puso nerviosa y le pidió que le diera el diagnóstico. Que el médico estaba nervioso y con la respiración agitada, le dijo “linda tenés que sacarte el DIU porque te está perforando el útero”, ella estaba muy nerviosa, le dio la mano y se fue. No dijo nada en ese momento. Refiere que regresó a su casa en colectivo y le mandó un mensaje de texto a la Dra. A comentándole lo que pasó, también le contó a su papá que es médico; él le explicó que la práctica médica no era así. Al día siguiente, su papá la acompañó a hablar con la Dra. A, quien le sacó el DIU y respecto de lo que pasó el día anterior, le explicó que con una ecografía anal nunca se podría ver el DIU. Después junto a su padre, fueron a hablar con el Director de la Maternidad, el Dr. Ovejero, a quien le contaron lo sucedido. Luego hicieron la denuncia en la Unidad Judicial N° 3, le realizaron el protocolo de abuso sexual y pericia psicológica. Que a partir de ahí comenzó su tormento, al mes intentó suicidarse, la internaron, empezó a bajar de peso y le diagnosticaron anorexia nerviosa. A continuación exhibe fotografías de cómo estaba en la época del hecho y cómo está actualmente-antes delgada, y ahora con exceso de peso-. Después decidió ir a vivir a Buenos Aires, tenía mucha paranoia. Al tiempo regresó a Catamarca y quedó embarazada. Que no puede olvidar lo que el acusado le hizo y todo se fue agravando. Que un día se encontró con L.A.V. en una marcha “Por las dos vidas”, se desmayó y luego intentó suicidarse con pastillas y ahorcándose, pero su marido (ahora su ex) llegó a tiempo y la salvó. Cuando le dijeron que L.A.V. estaba preso sintió alivio. Que a raíz de lo que pasó, empezó con sus problemas psicológicos y psiquiátricos, que le diagnosticaron trastorno límite de la personalidad, que no se puede curar y fue a consecuencia de lo que le hizo L.A.V.. Explica que no puede manejar sus emociones, por lo que en varias oportunidades se realizó cortes en los brazos y tomó pastillas, porque sentía que ya no quería vivir más. También perdió a su marido porque no quería tener relaciones sexuales, se separó hace dos años y ahora tiene una excelente relación con su ex. Pasó todas las apelaciones de esta causa internada, cuando lo dejaron libre a L.A.V. intentó tirarse en El Jumeal, que eso está filmado y se viralizó en las redes. Que su hija de seis años tuvo que ver a una madre tirada en la cama y deprimida. Todo el tiempo soñaba con L.A.V.. La mujer de él fue a amenazarla a su casa y ella la denunció, la Fiscalía ordenó una restricción. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si se hizo antes una ecografía transvaginal, la testigo responde que sí se hizo una antes del hecho, con la Dra. P,

que ella usó guantes y le puso una bata, no le veía las zonas íntimas, solo veía el monitor y no la tocaba, solo le introdujo el transductor. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre qué fue lo que más le molestó, la testigo responde que fue su respiración agitada, que le mirara la vagina, que le hizo doler y que ella le pidió que no lo hiciera, pero él no le hizo caso. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre por qué cree que el doctor le quiso introducirle el aparato en el ano, si cree que fue voluntaria o involuntariamente, la testigo responde que cree que fue voluntariamente, que no pudo haber sido un error. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el doctor estaba parado o sentado cuando introducía el aparato, la testigo responde que estaba sentado y que la miraba a ella cuando le introducía el transductor; que le dijo “chau linda”, que le pareció desagradable porque un médico profesional no puede tratar así a una paciente. Refiere que el hecho le cambió la vida porque pensó más en no querer vivir que en cuidar de sus hijos. La destruyó psicológicamente. Perdió amigos, familia, su hermano la dejó de hablar por sus impulsos. Explica que el trastorno borderline hace que uno se haga daño asimismo y a los demás. Nunca se había intentado suicidar antes del hecho. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P, responde que tiene dos hijos, un varón de seis años y una nena de tres años. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si el Dr. L.A.V. le hizo sacarse toda la ropa, la testigo responde que sí, que le hizo sacarse toda la ropa. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre dónde hizo la denuncia, la testigo responde que la hizo en la Unidad Judicial de la Chacarita. A pedido de la defensa, se le exhibe la denuncia obrante a fs. 194/195, de fecha 17/03/17 realizada en la Unidad Judicial N° 3, la testigo reconoce su firma. Seguidamente el Dr. F.C.d.P. da lectura de la parte donde la testigo manifiesta en su denuncia “me solicitó que me saque el pantalón y mi ropa interior”, la testigo explica que es así, que estaba totalmente desnuda. La testigo sigue manifestando que en otras ecografías que se realizó anteriormente le hicieron sacar el pantalón y la bombacha de una sola pierna, él en cambio le hizo sacar todo. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si cuando el transductor estaba adentro y el doctor le presionó el pubis, le dio alguna explicación sobre por qué hizo esa maniobra, la testigo responde que no le dio ninguna explicación, que solo la miraba a ella. El Dr. F.C.d.P señala una contradicción y da lectura al párrafo de la denuncia donde refiere “me explico que el DIU estaba mal colocado y que no se notaban los

hilos”, la testigo manifiesta que no se contradijo, que eso es lo que declaró recién, que el doctor le dijo que el DIU estaba mal colocado, que le estaba perforando el útero y que se lo tenía que sacar. El Dr. B. reformula la pregunta de la siguiente manera: si durante la práctica médica el doctor le iba explicando lo que estaba sucediendo y porqué hacía determinados movimientos, la testigo responde que ella fue quien le pidió que le dijera de una vez, recién después de hacerle lo que le hizo le manifestó que el DIU estaba mal colocado. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si leyó las declaraciones de las otras denunciantes, la testigo responde que no lo hizo y que no las conocía, que hoy fue la primera vez que las vio. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si es empleada pública y si tiene obra social, la testigo responde que sí es empleada pública, que actualmente trabaja en Casa de Gobierno y que tiene obra social OSEP. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si es normal que alguien con obra social se haga atender en la Maternidad Pública, la testigo responde que era una urgencia, que tenía contracciones y la llevaron de urgencia a la Maternidad. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre quién es su médica de cabecera, la testigo responde que es la Dra. NA, es quien le puso y luego le sacó el DIU. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si cumplió funciones en el Ministerio de Salud, la testigo responde que sí lo hizo, que antes del hecho trabajaba en el área de gestión y después del hecho se cambió al Ministerio de Salud y luego al Hospital San Juan Bautista. Ahora trabaja en Casa de Gobierno. -----

Presta testimonio el **Sr. Á.A.V.**, quien a pregunta formulada por la Dra. B., responde que todo comenzó el día 16 de Marzo de 2017, por la noche fue a verlo su hija A.C.V. y le preguntó cómo era el procedimiento para realizar una ecografía intravaginal. Rememora que tuvo cuatro hijos, que A. es la segunda, siempre fue muy jovial, noble y muy sensible, la más sensible de todos sus hijos. Su mujer era tocoginecóloga y ecografista, y que murió en el año 2013, por lo que cuando sucedió el hecho su hija ya no tenía mamá. Al día siguiente del hecho empezó a tener cambios en su persona, después de realizar la denuncia le afectó mucho ver que los avances de la causa eran lentos y que no había justicia. A. se empezó a sentir dañada en su integridad por el abuso, su autoestima disminuyó, empezó a flagelarse, intentó suicidarse más de diez veces, ahorcarse e incluso tirarse al Dique El Jumeal, tuvo suerte de que siempre alguien la rescató, hasta la policía lo hizo una vez. Todo esto es a raíz del abuso que padeció el 16/03/17. Esto lo llevó

a buscar la ayuda de otros colegas, consultó con psiquiatras y psicólogos. Estuvo internada en el Sanatorio Pasteur, en la Comunidad, en Hospital San Juan Bautista y en la Clínica del Dr. Fernández. También hizo tratamientos en clínicas privadas, todos la fueron ayudando, en primer lugar, lograron mantenerla con vida y luego con apoyo psicológico tratar de ir revirtiendo la situación, tiene la esperanza que haya justicia y que con el paso del tiempo su hija pueda recuperarse. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre qué estudios tiene su hija, responde que tiene estudios primarios, secundarios y terciarios, y que trabaja en el Estado. Que después del hecho tuvo que pedir licencia en varias oportunidades. Que el hecho produjo en su hija muchísimos efectos colaterales, ya no es la misma, cambió su personalidad. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si él acompañó a su hija durante todas esas vivencias, el testigo responde que sí lo hizo respecto de esta situación, como así también durante toda su vida, porque es su hija. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuál es el estado civil de su hija, el testigo responde que está separada y en trámite de divorcio, el hecho le provocó problemas de pareja y en general en su vida de relación. Que el abuso sexual que sufrió fue el desencadenante de todos estos efectos colaterales. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si conoce el diagnóstico de su hija, el testigo responde que padece un trastorno límite de la personalidad. -----

Declara el **Dr. CDA**, médico ginecólogo, quien espontáneamente relata que estaba de guardia en la Maternidad Provincial y que fueron tres chicas a realizarse el Protocolo de Abuso Sexual, que no recuerda sus nombres. Explica que les toca hacer el protocolo sea quien sea y que se trata de un guión o formulario donde la víctima manifiesta lo que le sucedió y relata con sus propias palabras los hechos. Los profesionales deben verificar si existe alguna lesión y si es así la deben consignar, si hay toma de muestras se las lleva la Policía Judicial. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si recuerda las palabras de las víctimas o lo que ellas le contaron, el testigo responde que en el protocolo se cita en lo posible, de manera textual lo que las víctimas describen. No puede diferenciar cual es cual, no lo recuerda, pero en general las tres dijeron que fueron a realizarse una ecografía y que sucedieron cosas que no les parecieron normal. Una dijo que le introdujo el transductor en la cola, otra dijo que le tocó las partes íntimas. Ellas le preguntaron si eso era normal y él les explicó que no lo era, que muy pocas veces

se usaba la vía rectal en una ecografía y que debería ser consentido. Las víctimas acusaban al Dr. L.V.A. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre en qué consiste una ecografía transvaginal, el testigo responde que en primer lugar el médico debe solicitar el estudio de ecografía ginecológica, la cual puede ser de dos maneras: abdominal o transvaginal, pero generalmente se utiliza la transvaginal. Cuando el médico hace el pedido se informa a la paciente y el estudio dura aproximadamente cinco minutos. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si en el protocolo no se detectaron lesiones, es posible que los hechos no hayan ocurrido, el testigo responde que puede no haber lesiones sobre todo si pasó mucho tiempo y eso no quiere decir que no haya existido. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre cuándo se utiliza la ecografía transrectal, el testigo responde que no es un procedimiento de rutina, solo se utiliza en casos muy específicos. ---- A pregunta formulada por el Dra. B. sobre si debería existir un pedido concreto para realizar ese procedimiento, el testigo responde que no solo debe haber un pedido, sino que el estudio solo se hace excepcionalmente. Expresa que no conoce nadie que lo haya hecho.-----

A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cuál es la distancia entre clítoris, vagina y ano, el testigo responde que aproximadamente hay una distancia de 2 cm. entre vagina y ano, lo que ejemplifica con sus dedos índice y pulgar. El Dr. B. exhibe el aparato transductor al testigo y solicita que represente como se lubrica e introduce el transductor, el testigo sostiene el aparato y realiza el gesto correspondiente conforme lo solicitado. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si es posible rozar el clítoris o el ano, cuando se introduce el transductor, el testigo responde que sí lo es porque están al lado. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si en el caso que se haya introducido el transductor en el ano debería haber ocasionado lesiones, el testigo responde que pudo haberlas ocasionado o no. A pregunta realizada por el Dr. F.C.d.P sobre si es frecuente que sean pudorosas las pacientes, aún si ya fueron madres, el testigo responde que a él le tocan habitualmente pacientes muy pudorosas y es cuestión del médico cómo manejar esa situación. -- -----A pregunta formulada por la Dra. B. para que explique si es lo mismo tocar que rozar, el testigo responde que no lo es, que tocar es intencional y que rozar es algo que puede suceder. A nueva pregunta formulada por la Dra. B. sobre si conforme su experiencia cree que es posible o común que un profesional pueda

confundir la vagina con el ano, el testigo responde que no es posible, considera que hay que ver la zona antes del estudio para no confundir. ---

A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cuánto tiempo dura el procedimiento médico con el transductor y en general cuánto tiempo permanece la paciente en el consultorio, desde que ingresa, se le explica que se le van a realizar dos tipos de ecografía, se saca la ropa, se pone la bata, se le realizan los estudios, luego se viste de nuevo y se va; el testigo responde que se trata de dos estudios muy diferentes, con la ecografía abdominal se ven muchos órganos, la ecografía ginecológica por protocolo es intravaginal. A nueva pregunta formulada por el Dr. B. sobre si todas esas circunstancias que expresó en su pregunta anterior podrían durar entre veinte y treinta minutos, el testigo responde que sí. ---

Seguidamente declara la **Sra. M.Y.C.**, quien relata que con sus sobrinas -en referencia a G.C. y S.G.D.I.V.- estuvieron haciendo estudios en la provincia de Córdoba con el objeto de donar un riñón a su hermana -en referencia a A.S.C.-. Que la doctora de Córdoba las autorizó para continuar con algunos estudios en Catamarca y se los estuvieron realizando en el Hospital San Juan Bautista, pero de allí las derivaron al Hospital de Villa Dolores para las ecografías, porque el aparato estaba roto. En Villa Dolores las atendió el Dr. L.A.V., que ella pasó primero y le entregó el pedido, el doctor le dijo que se acostara en la camilla, le hizo la ecografía abdominal y después le dio un papel para que se limpiara el gel. Luego le dijo que se sacara la ropa, el pantalón y la ropa interior de una sola pierna, le introdujo el aparato en la vagina mientras miraba el monitor, entonces dijo que veía algo raro y que le tenía que introducir en el ano. Ella estaba nerviosa y “mezquinaba”, el doctor le dijo que se relajara para que él pudiera ver bien lo que tenía. Después le dio papel para que se limpiara y ella se retiró del consultorio, vio a sus sobrinas y le preguntaron cómo era, pero no les dijo nada a ellas por temor a que no se lo quisieran hacer, solo habló con su hermana, a ella le contó cómo fue la ecografía y ella le dijo que “no era así”. Luego salieron sus sobrinas y ellas también contaron lo que les sucedió, entonces fueron a hablar con la jefa de guardia del hospital, esa doctora dijo que el estudio no era así, entonces fueron a hablar con el doctor. Ella le reclamó por qué había hecho eso, primero él negó y decía que ella mentía, pero después les dijo que podían arreglar y su hermana le contestó que no tenían que arreglar nada. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio, sobre si el doctor llegó a

introducirle el aparato en el ano y cuánto duró eso, la testigo responde que el doctor le puso un preservativo al aparato e intentó introducirse en el ano, pero ella “mezquinó”. El doctor le dijo que se relajara que debía hacerlo para ver bien lo que tenía, entonces se lo introdujo en la zona anal. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre cuánto tiempo duró la práctica médica, la testigo responde que aproximadamente veinte minutos. A nueva pregunta de la Dra. B. sobre si el doctor le introdujo el aparato en la vagina y después en el ano, la testigo responde que así fue. A nueva pregunta sobre si el hecho le produjo algún cambio en su vida, la testigo responde que sí, que se enfermó de ataques de pánico, que ahora tiene mucho miedo, que le costó la separación con su pareja, le cambió la vida, todos los días le pide a Dios que la ayude. A nueva pregunta sobre si realizó tratamiento psicológico, la testigo responde que no hay psicólogos en Manantiales y que no tiene dinero para ir a la ciudad. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si pudieron terminar con los estudios para donar el riñón, la testigo responde que no pudieron. -----

A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si cuando ingresó al consultorio el doctor le dio algo para que se tapara, la testigo responde que no lo recuerda, solo se acuerdo que le pidió que se quitara el pantalón y la ropa interior de una pierna. A nueva pregunta del Dr. B. sobre si el Dr. L.A.V. le dio alguna explicación cuando fueron a reclamar, si le dijo que el roce anal fue accidental, la testigo responde que el doctor le dijo que pudo no haberse dado cuenta, pero en el consultorio le dijo que necesitaba introducir en el ano para ver bien. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si convive con su hermana y sus sobrinas, la testigo responde que no, que ellas viven en su casa que queda aproximadamente a un kilómetro de distancia de la suya, que no se ven a diario, pero sí lo hacen seguido, se juntan y comparten como familia. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si tiene conocimiento si alguien de la familia ha sufrido un abuso sexual, la testigo responde que sí. -----

Presta testimonio la **Lic. en Psicología SYM**, testigo ofrecido por la querrela particular, la que a preguntas de parte, responde que A.C.V. es su paciente desde el mes de febrero del año 2018, que realizó terapia hasta el mes de mayo aproximadamente y dejó de ir. Que pasaron dos o tres meses y volvió a consultarle, le dijo que tenía mucho miedo y que quería irse a Buenos Aires. A. solo aceptaba que la trataran profesionales mujeres. Posteriormente en una crisis, volvió a

consultarle, le dijo que quería volver a la terapia, y desde entonces continúa el tratamiento con ella, con dos sesiones por semana. Relata que esa crisis se produjo cuando A. se encontró con el acusado en una marcha por “Las dos vidas”, y así todas sus crisis tenían que ver con cuestiones vinculadas a la causa penal. Expresa que hace ocho años que ejerce su profesión y el de A. fue el caso más complicado que tuvo, por sus varios intentos de suicidio. Recuerda que un día la llamó desde el Dique El Jumeal cuando intentó suicidarse. También se contactaba con el padre y con el marido de A., ellos le avisaban cada vez que pasaba algo, ya sea cuando se autolesionaba o intentaba ahorcarse. Una vez A. se desmayó en el consultorio, durante una sesión, llamó a una ambulancia y la acompañó al hospital; luego intentaron internarla en la clínica F, pero no consiguieron cama, por lo que tuvieron que internarla en el Sanatorio Pasteur y en otra ocasión en la Clínica de la Comunidad. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si la situación mental de A.C.V. era consecuencia de algún hecho en particular, la testigo responde que todo fue producto del abuso sexual que sufrió y también porque la causa no llegaba a juicio. La psicología describe el abuso sexual como un “homicidio psíquico”, produce un psiquismo derrumbado y cuesta mucho trabajo revertir esa situación, empezando por lo más básico, tal como dormir, comer y mantenerse con vida -es muy difícil-. Agrega que cuando la conoció, A. estaba muy flaca y actualmente pesa alrededor de 90 kg., subía y bajaba de peso constantemente. Precisa que Andrea sufre de trastorno límite de la personalidad, “borderline” o trastorno fronterizo; se denomina así porque se encuentra en el límite entre la personalidad neurótica que sería la de la “persona normal” y la psicosis que sería “la locura” como se la definía antiguamente. El trastorno borderline, principalmente se caracteriza por la imposibilidad de manejar las emociones, explica que una persona normal maneja sus emociones en una escala de uno a cinco, en cambio el borderline lo hace de uno a 1000. También tuvo episodios de violencia contra su familia cuando trataban de frenarle en sus ataques. Con ella también tuvo sus reacciones, pero no con violencia física -un paciente con éste diagnóstico, vive en permanente inestabilidad

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si la vida de A.L.V. estuvo en riesgo alguna vez, la testigo responde que sí, que estuvo en riesgo muchas veces, que intentó suicidarse en varias oportunidades, incluso hay un video que subió a

Facebook. Aún ahora está en riesgo, A. recién está aprendiendo a no golpearse a sí misma, su pronóstico es incierto y por tiempo indeterminado. -----

A nueva pregunta formulada por la Dra. B. sobre si cree que es posible que A.C.V. esté mintiendo, la testigo responde que no, que no es posible, A.C.V. tiene total conciencia de la realidad y no tiende a fabular, es clara en su discurso y es evidente su emoción y su dolor. La emoción de lo que sintió cuando relata los detalles de lo que vivenció, demuestran que no está mintiendo. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre cuál fue la agresión del médico que le causó mayor dolor a A.C.V., la testigo responde que para A.C.V. todo fue una situación muy traumática, un trauma que no puede sobrellevar, todo ello representa un “homicidio psíquico”, como lo graficó. Agrega que a A.C.V. lo que le quedó grabado en su psiquis es el conjunto de todas las vivencias padecidas, la respiración y la mirada del médico, su demostración de deseo sexual, la introducción del aparato y su impotencia para evitar lo que pasó. Todo eso lo confirma cuando habla con la médica ginecóloga y le explica que eso no era un procedimiento normal. Aclara que “es muy difícil ocultar el deseo para el que abusa”. ----

A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si el peso de A.C.V. era normal la primera vez que la consultó, la testigo responde que A.C.V. no dormía y no se alimentaba, que eso es muy común en pacientes con ese tipo de trastornos, y que por eso estaba muy delgada en ese momento. Lo llamativo fueron las subidas y bajadas de peso intermitentes en periodos de uno a tres meses. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si era esperable en la situación de A.C.V. derivarla al psiquiatra, la testigo responde que el psiquiatra es médico y trabaja con la medicación, los psicólogos, en cambio, trabajamos con la palabra. A. se dejaba atender muy esporádicamente con el psiquiatra, no se quería hacer atender por profesionales hombres. Le costó y aún le cuesta mucho como profesional hacerle entender la necesidad del tratamiento psiquiátrico. A nueva pregunta formulada por el Dr. B. sobre es posible que A.C.V. tenga una percepción distinta de la realidad, la testigo responde que no es posible, que A.C.V. no percibe la realidad distorsionada, sino que su problema radica en la imposibilidad de manejar sus emociones. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cómo le contó que sucedió el abuso, la testigo responde que eso se lo contó hace aproximadamente tres años y medio y no volvieron a tratar ese tema, que ella relató que estaba con la parte de

abajo sin ropa, que el médico le introdujo el aparato en la vagina y luego intentó en el ano, también habló sobre cómo la miraba el médico. -----

Presta testimonio el **Dr. DED**, médico tocoginecólogo, cirujano y especialista en diagnóstico por imágenes, y que se dedica exclusivamente a realizar ecografías ginecológicas. Por pedido de partes, sin perjuicio de escuchar e interrogar al testigo, se introduce a debate la totalidad de la declaración prestada por el testigo en la IPP, obrante a fs. 404/407, en razón de considerar las partes que es una exposición muy completa y vinculada al caso en análisis. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio, el testigo responde que la ecográfica transvaginales una práctica hecha por pedido de un médico, que no es frecuente un pedido de ecografía transrectal. A nueva pregunta sobre si la ecografía transvaginal se hace en camilla dura o en camilla ginecológica y dónde es más fácil, el testigo responde que puede hacerse en ambas, pero la camilla ginecológica es más adecuada porque están expuestos todos los órganos. En la camilla dura la paciente debe levantar las piernas y solo quedan expuestas la zona urinaria y vaginal, y no la zona anal. Habitualmente en la parte privada uno cuenta con camillas ginecológicas, pero en la parte pública solo hay camillas duras. Refiere que cuando hace sus prácticas tiene por costumbre, al apoyar el transductor en el introito y antes de introducirlo en la vagina, preguntar a la paciente “¿estoy en vagina?”, incluso alguna veces puede sentir alguna resistencia y con más razón le pregunta a la paciente, si ésta dice sí, recién introduce el transductor, si responde no es porque debe ubicarlo un poquito más arriba. Aún en caso de no sentir resistencia, realiza la pregunta, es importante tener siempre comunicación con la paciente. Explica que al realizar el estudio en camilla dura hay más posibilidades de rozar el ano, por lo que su experiencia pregunta “¿si estoy en vagina?”. Respecto de las ecografías transrectales, manifiesta que no acostumbra hacerlas y que solo las haría con un pedido específico. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si conoce el Mini Hospital de Villa Dolores, el testigo responde que no. El Dr. F.C.d.P solicita que por Secretaría se le exhiba al testigo las fotografías del consultorio, obrantes a fs. 174/185, para que diga qué tipo de camilla es la que se observa, el testigo responde que se trata de una camilla dura y explica que en ese tipo de camilla la paciente debe flexionar las piernas y apoyar los pies sobre la misma. Que en esas camillas no se tiene una visión completa, solo se ve la parte urinaria y genital, no la zona anal. A nueva

pregunta sobre si en esas camillas hay posibilidad de un roce anal, el testigo responde que sí hay más posibilidad de roce, ya que está oculta la parte inferior. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre en qué tipo de pacientes es más dificultoso ver, el testigo responde que la dificultad puede presentarse por circunstancias obstétricas o por la condición anatómica, por ejemplo, en las mujeres gorditas los labios de la vagina son más gruesos. También en caso de mujeres que tuvieron muchos partos. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si influye la cuestión psíquica o cultural, el testigo responde que si influye, es el caso de pacientes muy jóvenes o que no fueron madres, por ejemplo, es más difícil, muchas veces tienen miedo, por lo general por la falta de experiencia obstétrica. Cada caso tiene una connotación diferente. Por lo tanto, el médico también debe ejercer la función de detectar a la “paciente problema” y en ese caso, se puede recurrir a una enfermera para que la acompañe y esté presente durante la práctica. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si para una paciente que se hace una ecografía transvaginal por primera vez, puede ser una experiencia traumática, el testigo responde que sí puede serlo, es por eso que él habla con sus pacientes, les explica y algunas no están de acuerdo con hacerse el procedimiento y en ese caso, él no insiste. La cultura de la paciente, su educación, o si nunca tuvo familia, puede determinar que sienta a éste estudio como una invasión, entonces decide no realizarlo. A nueva pregunta del Dr. F.C.d.P sobre qué distancia existe entre el clítoris, vagina y ano; el testigo responde que aproximadamente el perineo es de 2 cm, y aclara que en la mujer que tuvo familia el perineo puede achicarse, no todas las mujeres tienen la misma condición anatómica. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si es posible que un ecografista haya introducido el aparato en la cavidad anal y piense que está en la cavidad vaginal, el testigo responde que no es posible porque las imágenes serían muy diferentes. -----

A pedido de la defensa técnica se le exhibe al facultativo las fotocopias de imágenes de estudios ecográficos obrantes a fs. 77/80, para que diga qué representan, el testigo manifiesta que a fs. 77 la imagen corresponde a una ecografía ginecológica transvaginal donde se ve el útero. A fs. 80 es una imagen del abdomen que corresponde a una ecografía abdominal. A fs. 78 se ven cuatro imágenes de ecografía transvaginal, la primera es de muy mala calidad y no se puede determinar, la segunda es una imagen aumentada con zoom. La tercera

aparentemente es de un ovario, no se puede apreciar con claridad, pero reitera que las cuatro son de una ecografía transvaginal. -----

A pregunta aclaratoria del Tribunal sobre si el gel se pone con la mano sobre la vagina, el testigo responde que no. A nueva pregunta aclaratoria formulada sobre si el estudio transrectal requiere de un pedido médico específico o puede quedar librado a la decisión del ecografista, el testigo responde que sí necesita un pedido específico y explica que no puede quedar al arbitrio del ecografista, porque es un tema muy delicado y casi nunca se utiliza, aclara que no es una práctica habitual. A otra pregunta aclaratoria sobre si en una paciente robusta se dificulta la realización de la ecografía transvaginal, el testigo responde que sí puede ser más difícil pero no es imposible, explica que hay distintas técnicas y también depende de la experiencia de cada médico. Siempre se le explica a la paciente sobre cada maniobra.-----

Posteriormente, presta testimonio la **Sra. A.S.C.**, quien relata que en la época del hecho su hermana -en referencia a M.Y.C.- y sus hijas -en referencia a G.K.C. y S.G.D.I.V.- estaban realizándose estudios de compatibilidad para donarle un riñón. Esos estudios se los estaban practicando en el Hospital San Juan Bautista, pero para hacerse las ecografías ginecológicas las mandaron al Mini Hospital de Villa Dolores, porque el aparato del “San Juan” estaba roto. Recuerda que primero entró su hermana Y.G.K.C., a quien ella ya le había explicado cómo era el estudio. Que al salir Y. vio que caminaba “medio abierta” y como quejándose, le contó que le dolió el estudio y ella le preguntó ¿cómo que te dolió?, entonces le contó cómo le hizo el médico y ella le dijo que no era así el estudio. Luego salió su hija G.K.C y le contó lo que le hizo a ella. Por último, salió S.G.D.I.V y contó su historia. Entonces decidieron ir con la médica de guardia y le preguntaron si el estudio era así, la médica dijo que no, por lo que le comentaron lo que les pasó y la doctora les preguntó si querían hablar con el médico. Así lo hicieron, fueron las tres hasta el consultorio del acusado, refiere que ella entró grabando con su celular y el médico se dio cuenta, y le dijo: “apagá eso, sino no voy a hablar”, por lo que dejó de grabar. Le reclamaron y él reconoció lo que le hizo a su hermana y le pidió perdón. También le reclamaron por lo que le hizo a sus hijas. Luego le preguntó: “¿a ver cuánto querés?”, ella estaba muy enojada y gritaba por el pasillo que era un abusador, él pedía perdón para que no lo denunciara; y que luego fueron a realizar las denuncias. Después de lo que sucedió no continuaron con los estudios,

porque no le “daba la cara” para pedirles a su hermana y a sus hijas: Hoy se trata de su enfermedad en el Sanatorio Pasteur, donde ahora le hacen diálisis. El médico las perjudicó a todas, su hermana se separó y sus hijas quedaron mal. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre qué fue lo que les pasó a las chicas, la testigo responde que su hermana M.Y.C. le contó que le hizo por la cola y ella le dijo que no era así, que era por la vagina, entonces su hermana le comentó que primero le hizo por la vagina, pero luego el médico le dijo que veía algo raro y le introdujo por la cola. En cuanto a G.C., le contó que el médico le hizo primero la ecografía en la panza, después por la vagina y finalmente quiso introducirle el aparato por la cola, la hizo sacar la cola para afuera de la camilla y le “afirmó”, ella fue la que más sufrió. Por último, S.G. le contó que el médico intentó hacerle por la cola y ella no se dejó. Estima que cada una de ellas estuvo en el consultorio aproximadamente treinta minutos. -----

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si fue ella quien increpó a L.A.V., responde que sí, que estaba muy enojada y gritaba. A nueva pregunta sobre si es verdad que el doctor dijo que iba a pedirle perdón solo a una, la testigo responde que fue así, que solo le pidió perdón a su hermana Y.G.K.C., le dijo: “en todo caso te debería pedir perdón solo a vos”. Después de reclamarle se fueron a hacer la denuncia. Agrega que el hecho le truncó la posibilidad de mejorar su vida y su salud con el trasplante y a causa del hecho no continuaron con los estudios. A su hermana le costó el matrimonio. Sus hijas están en su casa con sus maridos, pero no se pueden olvidar de lo que vivieron. En Manantiales no hay psicólogo. No lo pueden superar. Aclara que no pudo hacerse el trasplante y que ahora tiene que dializarse. -----

A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si ella estaba grabando, la testigo responde que sí. A pregunta formulada sobre dónde está esa grabación, la testigo responde que no la tiene, aclara que no llegó a grabar nada, porque el médico se dio cuenta y le dijo que si no lo apagaba no iba a hablar. -----

Declara el **Dr. FSC**, médico tocoginecólogo, testigo calificado ofrecido por la defensa técnica, quien expone que es médico especializado en diagnóstico por imágenes en el área ginecológica. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuántos tipos de ecógrafos existen y cuál sería el adecuado para detectar un problema en los órganos; el testigo responde que la tocoginecología y el diagnóstico por imágenes han evolucionado muchísimo, hay elementos de

diagnóstico muy precisos, para las ecografías se usan transductores de distinto tipo, cuando antes había uno solo. Tanto es así que casi hay un transductor para cada zona del cuerpo e incluso los hay exclusivos para niños muy pequeños. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuál sería el transductor más idóneo para realizar una ecografía abdominal y una vaginal, y a tal efecto le exhibe dos aparatos transductores al testigo, quien señala el transductor correspondiente a cada zona. Explica que el transductor funciona por transmisión del sonido, que a su vez sirven para crear una imagen ecográfica. Para realizar una ecografía intravaginal se introduce el aparato en un preservativo -por dos motivos: primero, para proteger a la paciente, y segundo porque el transductor no puede tener contacto directo con la piel-. Luego se pone gel, que sirve como medio para lograr la transmisión del sonido, ya que el preservativo obra como aislante físico. Se debe trabajar en un lugar adecuado para preservar el pudor de la paciente, en algunos casos el consultorio cuenta con biombos para que la paciente pueda quitarse la ropa y ponerse un camisolín. El médico debe explicar en qué consiste el estudio ecográfico intravaginal y que se lo va a realizar para obtener un mejor diagnóstico. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si conoce el Mini Hospital de Villa Dolores y la Maternidad, el testigo responde que solo conoce la Maternidad Provincial. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cómo son los espacios físicos de los hospitales públicos, acondicionados para realizar ecografías; el testigo responde que a veces se adapta un lugar para realizar las ecografías. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si en esos mismos espacios se realizan las ecografías de urgencia, el testigo responde que no se realizan en los mismos consultorios para ecografías programadas, las urgencias tienen admisión por guardia y la paciente es atendida en un anexo obstétrico exclusivo de la guardia y por un ecografista de guardia. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si debo detectar si un DIU está mal colocado, cuál sería el lugar adecuado para realizar la ecografía, el testigo responde que eso depende si la paciente consultó por una urgencia, por ejemplo, si fue con dolor o con hemorragia, en ese caso se atendería en la guardia. En cambio, si se trata de un turno programado, puede hacerse la ecografía en el primer piso y no en la guardia. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si una ecografía abdominal sería la idónea para determinar la ubicación del DIU, el testigo responde que sí, aunque advierte que la ecografía transvaginal es la adecuada para observar el DIU, ya que es un dispositivo muy

pequeño -hablamos de milímetros-, por lo que en algunas pacientes no logra observarse con una ecografía abdominal. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuál podría ser la urgencia por un problema a causa de un DIU, el testigo responde que puede ser por hemorragia, dolor o infección, todo eso se cataloga de urgencia. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre dónde se atendería una paciente con dolor abdominal, el testigo responde que por el sector de guardia. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si es normal que una paciente con obra social se haga atender en un hospital público, el testigo responde que es muy común, que casi un 40% de los pacientes atendidos por urgencias en el hospital tiene obra social, por ejemplo en caso de accidentes. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si para realizar una ecografía intravaginal se efectúan movimientos con el transductor, el testigo muestra con el transductor en la mano la manera en la que se mueve el aparato. Aclara que no está indicado para paciente virgen. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si cuando una paciente es robusta podría ser más complicado realizar la ecografía transvaginal, el testigo responde que no es un impedimento. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cómo debe ser la camilla para realizar una ecografía transvaginal, el testigo responde que lo ideal es la camilla ginecológica, pero que en la parte pública se usa la que hay, o sea, cualquier camilla. El Dr. F.C.d.P le exhibe las fotografías que obran en autos tomadas en el consultorio del acusado, para que diga si en ese tipo de camilla se puede realizar el estudio; el testigo responde que se puede realizar perfectamente, se hace que la paciente apoye los pies en la camilla. Luego el testigo se pone de pie y muestra cómo se ubica el médico respecto de la paciente, explicando que puede introducir el transductor de frente o por el costado. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre cuánto debe ingresar el transductor en la cavidad vaginal, el testigo responde que depende, hay veces que apenas se lo ingresa pueden formarse las imágenes y en ese caso no se lo introduce más; si hace falta, entonces se lo introduce un poco más. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si una paciente con bata tiene suficiente campo visual para ver lo que hace el médico; el testigo responde que depende, no siempre, a veces sí y a veces no. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si en un estudio de éstas características es posible rozar el ano, el testigo responde que difícilmente se roce el ano porque el médico está viendo todo el perineo y los órganos. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre en qué posición realiza las ecografías, el testigo

responde que las realiza sentado y mirando el monitor, la única vez que se mira a la paciente es cuando empieza el acto, para ingresar el transductor, después se mira la pantalla. El Dr. F.C.d.P solicita se le exhiba al testigo las fotografías de imágenes ecográficas lucientes a fs. 78/ 82 para que diga a qué zona corresponden; el testigo observa y responde que la imagen de fs. 78 corresponde al útero, la imagen de fs. 80 es de una ecografía abdominal donde se observa la vesícula y el hígado, aclara que no es experto en ese tipo de ecografía y la de fs. 82 también es una ecografía abdominal. Señala que es necesario explicarles a las pacientes el tipo de estudio y la forma en que se lo va a hacer, llevarles tranquilidad, y que es importante generar empatía con las pacientes. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si la cultura de la paciente puede tener incidencia en el contexto del estudio, el testigo responde que es posible en relación al entendimiento de la paciente. En caso que la paciente no entienda se la hace pasar acompañada, por su madre, hermana o esposo, eso es lo ideal -aclara que en las prácticas anteriores de la pandemia-. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si el pedido de ecografía dice que es para un trasplante de riñón, qué debería buscar el ecografista; el testigo responde que debería detectar si el paciente está enfermo, si tiene HIV, el técnico debe hacer lo que le piden. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre cuándo puede justificarse la introducción del transductor en el ano, y si es justificado en este caso; el testigo responde que él no lo haría. A nueva pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si alguna vez tuvo problema con alguna paciente por haber cometido una conducta inapropiada, si alguna vez quiso introducir el transductor en el ano o por tocarla en forma inapropiada o por haberla apoyado con sus genitales; el testigo responde que no, que nunca le pasó.

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si les explica a sus pacientes lo que les va a hacer, el testigo responde que sí y si la paciente se niega no lo hace. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si él pone el gel con la mano, el testigo responde que no. A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si el pedido dice ecografía intravaginal, puede hacerse una ecografía rectal; el testigo responde que no. A nueva pregunta formulada por la Dra. B. sobre si en caso de un pedido de ecografía para un futuro trasplante sería posible practicar una ecografía rectal, el testigo responde que no. -----

Seguidamente presta testimonio la **Dra. MAM**, quien manifiesta que la citaron por el protocolo de abuso que le realizó a una de las chicas, y le preguntaron en qué consistió el mismo. Le preguntaron si se podía hacer una ecografía anal para la observación del DIU de una paciente, ella respondió que no, que para eso se usa la ecografía transvaginal, dijo que nunca había escuchado ni supo que se hiciera por vía anal para ver un DIU.-----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre desde cuando trabaja haciendo protocolos de abuso sexual y cuántos hace por día, la testigo responde que está en esa función desde el año 2010 y que por guardia realiza dos o tres aproximadamente. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si se apoyara el transductor en la zona anal o perineal debería dejar lesiones en el ano, la testigo responde que los ecografistas usan gel y por eso piensa que podría no dejar lesiones, que nunca vio una ecografía anal. -----

----- A solicitud de la defensa técnica, por Secretaría se le exhibe su declaración testimonial obrante a fs. 245/246 vta., la testigo reconoce su firma. El Dr. F.C.d.P se dirige a la testigo y le expresa que en su declaración manifestó que no observó lesiones en región vaginal, tampoco en región anal y observó un proceso hemorroidal, la testigo responde que sí lo recuerda. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si las características de las lesiones que presentaba eran compatibles con abuso sexual, la testigo responde que no, porque la paciente solo presentaba un proceso hemorroidal. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si observó lesiones en la zona vaginal, la testigo responde que en ese momento no había ninguna lesión. El Dr. F.C.d.P da lectura de los primeros renglones de la foja 246 de su declaración testimonial y la testigo reitera que a nivel vaginal no había nada, y en la zona anal solo observó un vestigio de hemorroide. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cuántos casos de abuso sexual ve en los que no haya lesiones, la testigo responde que depende, si es un caso de abuso agudo o crónico.

A pregunta formulada por la Dra. B. sobre si se introdujera el transductor en un ano complaciente debería dejar alguna evidencia o podría no dejar lesiones; la testigo responde que un ano complaciente permitiría una penetración más fácil. -----

Finalmente declara la **Dra. SLG**, quien relata que ese día se encontraba en la guardia, como médica directora del Mini Hospital de Villa Dolores, por ausencia del director. Le avisaron que había tres personas esperándola, se trataba de tres

mujeres quienes le pidieron que les explicara cómo se hacía una ecografía abdominal, lo que le llamó la atención. Ellas dijeron que el médico las había puesto en otra posición, entonces les dijo que debían hablar con el Dr. L.A.V. para que les explicara el procedimiento. Que las acompañó y entró con ellas al consultorio, estuvo unos minutos, ellas empezaron a hablar y que ella se retiró para atender la guardia. -----

A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si la ecografía sobre la que consultaban estas pacientes había sido reciente, la testigo responde que ella entró a trabajar a las 13 horas y que estas señoras ya estaban. Que una de las chicas comentó que el Dr. L.A.V. la puso en cierta posición y que eso le llamó la atención, es por eso que les dijo que fueran a hablar con el doctor. El Dr. Bergesio previo solicitar autorización al Tribunal, da lectura de la parte pertinente del testimonio brindado en la instrucción penal preparatoria luciente a fs. 163/163 vta., donde la testigo menciona que acompañó a las pacientes para hablaran con el Dr. L.A.V., quien ante el reclamo de estas, aquel comenzó a defender su procedimiento, la testigo explica que las señoras le reclamaban cómo se hacía la ecografía. A pregunta formulada por el Dr. Bergesio sobre si a las pacientes les había parecido extraña la manera en que el doctor les realizó las ecografías, la testigo responde que así fue. -----

A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si las explicaciones del Dr. L.A.V. eran razonables, la testigo responde que no escuchó demasiado, que se retiró para seguir atendiendo. El Dr. B. interroga a la testigo sobre lo que relató en su declaración anterior obrante a fs. 163/ 163 vta., donde se refirió a que en posición ginecológica es posible que se toque la zona anal y si la paciente es gordita puede ponérsela en otra posición, la testigo responde que solo repitió lo que escuchó que dijo el Dr. L.A.V. a esas pacientes, y aclara que ella no es ecografista. -----

Acto seguido, solicita la palabra el Dr. F.C.d.P y manifiesta que su defendido desea prestar declaración, por lo que se concede la palabra al imputado, quien declara lo siguiente: “me encuentro en un momento muy difícil toda vez que se me hace responsable de una práctica médica inadecuada, por la que se me imputa la gravísima acusación de abuso sexual. Estoy tratando de salir adelante como se puede. Que además de médico tocoginecólogo, especializado en ecografías, y me desempeñé en la Maternidad Provincial y en el Mini Hospital de Villa Dolores. Que toda esta situación me generó angustias y problemas desde todo

punto de vista. Tengo una esposa, tres hijas menores de edad y mi madre. No soy responsable de lo que me están acusando, en ningún momento quise abusar de las pacientes, en ningún momento quise satisfacer un deseo sexual. Estas pacientes no estaban en peligro de vida, no les iba a pasar nada si no las atendía, pero nunca me negué a atender a nadie. Era el mes de enero, la secretaria había sacado licencia y yo estaba por salir de vacaciones. Que en la parte pública, o sea en los hospitales no tenemos todos los insumos, materiales y personal que necesitamos para trabajar, por eso yo no puedo disponer de alguien para que esté a la par mía mientras hago las ecografías, no puedo requerir una enfermera y sacarla de sus funciones. Ese día vino una persona y me pidió que por favor atendiera a unas pacientes que las rebotaron del Hospital San Juan Bautista y que por la zona en la que vivían les correspondía ser atendidas en el Mini Hospital de Villa Dolores. Se trataba de tres pacientes, para realizarse ecografías abdominal y vaginal. Dichos estudios requieren de una preparación de la paciente, pero dicha preparación es incompatible para uno y otro estudio. Tengo la costumbre de no hacer esperar a los pacientes del interior, le pedí que preguntaran a las pacientes si habían comido porque se necesita un ayuno de cuatro horas antes del estudio; y que no tomaran agua, como así también que contuvieran la orina. Para la ecografía abdominal se requiere ayuno y sus dos enemigos más importantes son las grasas y los gases. La grasa es un inconveniente y el operador que realiza la ecografía debe saber sobrellevar los inconvenientes para no dar un diagnóstico erróneo. El operador construye la imagen y para ello explora desde distintos ángulos, se trata de una imagen tridimensional y para lograrla se deben realizar maniobras manuales. Yo pido que les expliquen a las pacientes que si no tienen vejiga llena tengo que hacer ecografía transvaginal. Ese día atendí a todos los pacientes, menos una que no estaba presente cuando la llamé. Entonces hice pasar a las pacientes del interior. En principio la ecografía era solo abdominal y si yo no estaba conforme o no estaba seguro, hacía transvaginal. Siempre hago la ecografía abdominal, sin perjuicio que el médico pido solo transvaginal, porque el campo de visión abdominal es más amplio. En la ecografía transvaginal es menor el campo visual, pero las imágenes son más nítidas. La paciente me dijo que nunca se había hecho una ecografía transvaginal, entonces le expliqué todo, le dije que se pone el preservativo en el aparato, que se pone gel y que no duele. Las tres pacientes me hicieron preguntas y yo les sugerí que fueran a ver al ginecólogo; en el desarrollo

de la conversación no noté nada raro, les entregué el informe en la mano, como hago con todos mis pacientes. Yo pensé que las tres eran hermanas. Cuando atendí a la segunda paciente, me dijo que ya se había hecho antes una ecografía transvaginal. Le hice primero la ecografía abdominal. Esta señora dijo que yo la puse de costado y le pedí que dejara los glúteos para afuera de la camilla y que la rocé con los genitales. Yo le pedí que se pusiera en esa posición y que no fuera para el lado de la pared porque no llega el cable del transductor. Mi posición es generalmente apoyada en la camilla, quizás ella se confundió y sintió algo que no eran mis partes íntimas. Aclaro que las eventualidades que pudieron surgir en la realización de los estudios no se tratan de un abuso y tampoco de impericia. A esta segunda paciente le entregué el informe, tuve un pequeño diálogo, le dije que le había visto un quiste y le hice una recomendación ginecológica; ella se fue sin problemas. En ese ínterin volvió la paciente que yo había llamado antes y no estaba, pero no la atendí, le dije que esperara e hice pasar a la última de las pacientes del interior, la atendí y se retiró. Luego hice pasar a la paciente que quedó esperando. Pasados unos minutos viene la médica de guardia y me dice “hay una señora que se está quejando porque le hiciste una ecografía por la cola a una de las hijas”; le firmo el informe a la paciente, salgo y hago pasar a las tres pacientes, la doctora estaba conmigo. La señora estaba muy ofuscada, entonces la Dra. G interviene y me explica que la señora quería saber cómo hice la ecografía. Le explico a la señora cómo se hacen las ecografías, le muestro el aparato, pero la señora estaba a los gritos. No sé cuánto duró esa situación, pero fue terriblemente desagradable. Me di cuenta que la señora estaba grabando, entonces le dije “mire señora yo accedí a darle mis explicaciones, pero usted está obrando de mala fe porque me está grabando, apague el celular y yo me quedo hasta mañana explicándole”. Le expliqué que puse a su hija de costado para ver la vesícula, que no la puse en esa posición para ver la parte ginecológica. La Dra. G luego se fue porque la llamaron de la guardia. Al ratito se retiraron las cuatro, en ningún momento les ofrecí plata, les dije que hicieran lo que les parezca y que si tuviera que pedirles disculpas por haberlas incomodado lo haría pero que “no tenía gollete”. Aclaro que la señora que dijo que la puse de costado y le apoyé la parte genital nunca me reclamó nada, nunca me reclamaron que haya intentado introducirles el transductor por vía rectal. Reitero que cuando uno realiza ecografías pueden surgir eventualidades, por ejemplo, para introducir el transductor en pacientes gorditas,

con el médico mirando el monitor, la paciente con camisolín y manipulando el transductor por el costado de la pierna, puede ser dificultoso, sobre todo cuando la paciente tiene labios gorditos, a veces puede ser complicado para introducir el transductor, a veces el gel se cae como gelatina. El gel se pone en el reservorio del preservativo y también por fuera. Yo no puedo mirar todo el tiempo la parte genital, solo lo necesario, por ahí el gel se cae y hay que sacar el transductor, jamás se pone gel en la parte genital, sería una locura. Hay veces que se generan inconvenientes con la camilla y debo pedir a la paciente que levante la cola, muchas cosas pueden pasar y hay que saber sobrellevarlas para poder construir una buena imagen. Las ecografías que se pedían eran abdominales, yo les ofrecí las intravaginales y ellas aceptaron para que no tuvieran que hacerse el estudio de nuevo. Yo atendí su situación porque me dijeron que era un caso de trasplante, les di lo mejor. Bajo ningún punto de vista abuse de ellas.”. -----

Y continúa: “En el caso de la Srta. A.C.V., fue una paciente de la Maternidad, yo trabajaba en el primer piso, en el área de alto riesgo, en una habitación transformada en consultorio, donde hay un baño, el ecógrafo y un biombo, un aparato de monitoreo fetal, un segundo biombo y otro aparato de monitoreo fetal; es decir que no es una sala exclusiva para ecografías y puede haber varias pacientes al mismo tiempo. Allí se atienden a pacientes con turno. Ese día se acercó la enfermera de guardia y me dijo “tiene esta paciente”, el pedido decía control de DIU, me llamó la atención un control de DIU en la guardia, por lo que le dije que le hicieran con los ecógrafos de guardia, pero después dije “deja nomás, la hago yo”. Aclaro que una ecografía para ver un DIU me puede llevar aproximadamente pocos segundos, por eso le dije a la enfermera que mande a la paciente. La hice ingresar al consultorio, la paciente era flaca y no tenía llenado vesical y además vi dos imágenes que me llamaron la atención, le pregunté qué DIU tenía y me dijo que era el más moderno, el último que salió, el que libera progesterona. Le expliqué que íbamos a tener que hacer la ecografía transvaginal, la chica dijo que ya le habían hecho una ecografía en la guardia. Aclaro que en esos casos, acostumbraba bajar a la guardia, hacer la ecografía y llamar al ginecólogo, pero a ésta chica la mandaron directamente a la planta alta, donde no tenía a nadie a quién llamar para que esté conmigo. Yo no sabía quién era la paciente, le expliqué que el DIU estaba bien ubicado, pero que había un proceso inflamatorio. El día lunes le comentaron que había hablado el abogado del

Ministerio de Salud para que me apartaran de mis funciones. Luego se presentó el abogado, junto al Dr. D.P y me dijeron que se trataba de la hija del Dr. L.A.V., me preguntaron si no me acordaba de la paciente. En un principio no recordé de quién se trataba, pero fui hasta mi consultorio y me fijé en mis archivos, yo que siempre grabo las ecografías y vi que se trataba de la señora del DIU, entonces relacioné, pero me parecía una locura que dijera que le quise introducir el transductor en el ano, eso sería una invasión importante. Jamás me ha tocado hacer una ecografía rectal en una mujer, solo a pacientes hombres, pero por fuera. Si tuviera que hacerlo lo haría con la paciente acompañada y con su consentimiento. Aclara que si hubiera querido franquear con resistencia esa zona, es difícil que no quedaran marcas. No quiero pensar en la hipótesis de rozar la zona, pero por la presencia del gel se podría desplazar. Para realizar la ecografía, la paciente está acostada y con camisolín, uno ve e introduce el transductor, quizás se pudo haber desplazado, depende el ángulo de incisión y la anatomía de la paciente. En ese punto el Dr. D. fue claro, el Tribunal le preguntó “¿a usted le pasa doctor?” y el respondió que sí le pasaba. Yo no recuerdo si hubo rozamiento, pero pudo haber habido. La única contraindicación para realizar una ecografía intravaginal sería si la paciente es virgen y menos en ese caso se haría una ecografía transrectal. El Dr. L.A.V. en su informe dice que la ecografía transrectal puede indicarse para detectar un proceso tumoral en cuello uterino, pero yo ni en ese caso la haría, realizaría otro tipo de estudio, porque no creo justificable una ecografía transrectal; y por más que uno quisiera hacerlo necesitaría un pedido específico. Es por eso que me pone muy mal que me acusen de algo así. Volviendo al caso de la denunciante, reitero que se pudo haber deslizado pero jamás hubo intención.”. -----

-----A pregunta formulada por el Dr. B. sobre si alguna paciente le manifestó que fue víctima de abuso sexual y en caso afirmativo si hubiera realizado la ecografía, el imputado responde que no le manifestaron nada, pero de ser así no la hubiera realizado. A pregunta formulada por el Dr. B. sobre cuánto tiempo duraron los estudios, responde que no lo sabe, que habría que fijarse en la pantalla, en la Maternidad se registran con el número de documento de la paciente. Habitualmente nunca me demoro media hora, el estudio implica buscar la imagen más adecuada para sacar las medidas. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P en referencia a que una paciente dijo que le tocó la zona del clítoris y otra dijo que le metió los dedos, el testigo responde que es un tema muy técnico, exhibe el transductor y

muestra cómo se pone el preservativo, se agarra y si el mango del transductor es chico, los dedos siempre están en contacto con la piel. El transductor se coloca en posición recta y se hacen cortes sagitales, pero como se necesita ver la imagen completa, hay que girar el transductor en otros sentidos y dependiendo de la anatomía de la paciente. En ese “buscar la imagen” puede haber cierto contacto, porque a veces la vagina es larga. Aclaro que de ninguna manera es posible que me haya liberado la libido, no es posible que yo haya querido abusar de mis pacientes. A pregunta formulada por el Dr. F.C.d.P sobre si alguna de las denunciadas se quejó, el imputado responde que una sola hizo una aclaración, fue la señora que declaró esta mañana -en referencia a la testigo A.S.C.- y la otra que dijo que la puse de costado. No hubo quejas de ninguna de las tres. -----

A continuación, tal fuera requerido y consensado por las partes se incorporó a debate, mediante su mención, la prueba receptada en el curso de la investigación penal preparatoria, que oportunamente fuera ofrecida por el Ministerio Público Fiscal, por el patrocinante del Querellante Particular y Acción Civil, y por la defensa técnica del traído a juicio, además de la que fuera diligenciada y de las que se dispusiera durante el plenario, de las que da cuenta el acta de debate labrada por Secretaría. -----

ALEGATOS

Concedida la palabra al patrocinante de la **Acción Civil**, interpuso demanda reclamando la reparación del daño moral causado a sus asistidas como consecuencia del actuar disvalioso llevado a cabo el demandado, el Dr. L.A.V.. Justificó su pretensión en los informes psicológicos de las víctimas obrantes en autos, y en el razonamiento de que no puede efectuarse una reparación plena, con cita de fallos del Tribunal cívico federal, solicitó la indemnización de sus patrocinadas bajo el argumento de que necesitarán, muy posiblemente, asistencia psicológica y psiquiátrica por el resto de sus vidas; y por ello, teniendo en cuenta la expectativa de vida promedio en un poco más de setenta y nueve años, y el precio y frecuencia de las sesiones psicológicas y psiquiátricas, solicitó se condene al imputado a abonar las siguientes sumas dinerarias, conforme tal discriminación: pesos tres millones ochocientos cuarenta mil (\$ 3.840.000) en favor de M.Y.C.; pesos cuatro millones setecientos cuatro mil (\$ 4.704.000) en favor de G.K.C.; pesos cuatro millones cuatrocientos dieciséis mil (\$ 4.416.000) en favor de S.G.D.I.V.; y pesos cuatro millones cuatrocientos dieciséis mil (\$ 4.416.000) en

favor de A.C.V., en concepto de daño moral, más los intereses compensatorios desde el momento de los hechos. -----

A su turno, el representante del **Ministerio Público Fiscal** mantiene la acusación, aunque agrupa los hechos nominados segundo, tercer, cuarto y quinto en un solo hecho al considerar que se trata de una sola acción llevada a cabo dentro de un mismo contexto delictivo, sin que esto importe afectación de ninguna manera a los derechos del imputado. En esa dirección, y para dejar en claro, adelanta que va a acusar por dos hechos de Abuso sexual gravemente ultrajante (hecho nominado primero en perjuicio de M.Y.C. y el supuesto antes razonado en detrimento de G.K.C.) y por dos hechos de Abuso sexual simple (hechos nominados sexto en perjuicio de S.G.D.I.V. y séptimo en detrimento de A.C.V.). -----

Considera que todos los hechos fueron debidamente comprobados, partiendo de la circunstancia de que el mismo acusado se sitúa en el escenario delictivo -aunque desconociendo su responsabilidad al respecto-, y sustentando tanto la existencia material de los sucesos juzgados como la participación penalmente responsable de L.A.V. en un cúmulo de pruebas, tal el testimonio claro y espontáneo de las víctimas, quienes fueron precisas en sostener que los hechos padecidos fueron ofensivos para cualquier mujer y que fueron abusadas sexualmente. Destacó que el presente “fue un juicio de abuso sexual y no el de una mala praxis médica”, como lo intentó presentar la defensa: “No estamos juzgando si las ecografías fueron bien o mal hechas, sino hechos de abuso sexual”. Estamos en presencia de “delitos de alcoba”, sostuvo, y en este caso la alcoba es un consultorio. Y además de los dichos de las víctimas -que no tenían razones para mentir ni perjudicar al Dr. L.A.V., y al que recién conocían con motivo de la derivación médica-, la acusación se fundamenta en los testimonios de sus familiares directos, la Sra. A.S.C. y el Dr. Á.A.V., quienes son los primeros que escuchan de boca de aquellas los que les acababa de pasar en el consultorio del acusado; en los informes psicológicos que refieren la circunstancia de indicadores compatibles de abuso sexual en las víctimas; en el claro y completo testimonio de la Lic. SM; y en los testimonios de los médicos, quienes explicaron la forma como se lleva a cabo una ecografía transvaginal y resaltaron que la ecografía transrectal prácticamente no se utiliza y que el médico ecografista debe limitarse a realizar el estudio que está indicado en el pedido. Por otro lado, el Sr. Fiscal de Cámara destacó el patrón de conducta del

victimario, esto es, la modalidad delictiva prácticamente idéntica en cuanto a procurar introducir el transductor transvaginal por vía anal a las pacientes derivadas. -----

Así también, resalto que los eventos traídos a juzgamiento deben valorarse con perspectiva de género, que la justicia debe tener presente el lugar de la víctima para una correcta valoración de los elementos probatorios, que hasta en varios momentos parecieron ser menospreciadas al señalar que se trataban de personas del campo, pobres, ignorantes y que por el hecho de haber tenido hijos podrían soportar sin problemas este tipo de prácticas abusivas. -----

En cuanto al tipo subjetivo de los delitos incriminados, resaltó que no solo es procedente cuando el autor quiere satisfacer deseos sexuales, sino que teniendo en consideración el bien jurídico tutelado, la concurrencia de un acto objetivamente obsceno e impúdico ya es suficiente para sostener el dolo que exige la figura, tal lo precisa la doctrina. Reitero, en ese sentido, que con los delitos tipificados “se protege la integridad sexual de la víctima y no la correcta realización de la praxis médica”. -----

Por todo ello, acusa a L.A.V. como autor de los delitos de abuso sexual gravemente ultrajante (dos hechos) y abuso sexual simple (dos hechos) en concurso real, y solicita la imposición de la pena de catorce años de prisión más inhabilitación especial perpetua para ejercer la medicina en razón de que el autor se valió de su profesión para cometerlos, accesorias legales y costas; sanción para lo que tuvo presente como pautas punitivas agravantes la modalidad comisiva de los hechos, la pluralidad de víctimas, el relevante daño causado, la instrucción del imputado, entre otras -tal surge del acta del plenario-, conforme los arts. 5, 12, 20 bis, 40, 41, 45, 55, 119 1° y 2° párrafos CP; arts. 405, 407, 536 y 537 CPP; y art. 1 y cc Ley 24.660. -----

Por su parte, la representante de la **Querella Particular** se adhiere mayormente a lo sostenido por el Ministerio Fiscal, y resalta que los hechos juzgados tuvieron sus notables repercusiones, afectando la vida personal y familiar de las víctimas, “destrozándoles sus vidas”, tal lo dijeron en plenario, e incluso llegando a frustrar el trasplante de la Sra. A.S.C.. Por ello, amén de compartir los razonamientos y el mérito conclusivo del Fiscal de Cámara, considera que la pena apropiada a imponer a L.A.V. es la de dieciocho años de prisión, más la inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la medicina, accesorias legales y costas. -----

----- A su turno, la **Defensa técnica** del justiciable rechazó las acusaciones y consideró que L.A.V. debía ser absuelto lisa y llanamente porque los hechos juzgados se trataron de prácticas médicas, que no hubo delito. El Sr. Fiscal de Cámara resaltó el patrón de conducta del acusado, pero en realidad lo que hay es un “patrón médico” en cuanto a la realización de las prácticas juzgadas. -----

En cuanto a los hechos endilgados, parte de resaltar que respecto de las Sras. G.K.C. y S.GD.I.V. “son mujeres pudorosas, todas ellas familiares, que nunca se habían realizado un estudio de este tipo, que todas fueron madres y que el antecedente de abuso intrafamiliar las subjetivó”; que en relación al primer hecho no hay pruebas de introducción del transductor vaginal por el ano, que el Protocolo de abuso nada dice. Que en relación a los hechos nominados segundo a quinto, que el Ministerio Fiscal subsume en uno solo, considera que se afecta el principio de congruencia y el derecho de defensa de su asistido, preguntándose ¿de qué debe defenderse?. Y por otro lado, se pregunta si al resistirse la víctima a la introducción del transductor por el ano, la tentativa no sería la calificación legal correcta. Considera que el supuesto tocamiento de glúteos con el miembro viril no pudo ser confirmado por la víctima, y que acá tampoco hay pruebas científicas que acrediten el abuso, que el protocolo de abuso nada dice de lesiones en la zona anal de aquella. En relación al hecho nominado sexto, reitera que el protocolo nada refiere de lesiones en la zona anal. Y respecto del hecho séptimo, razona que la calificación legal es inadecuada, y que “en el peor de los casos nos encontraríamos ante un hecho tentado”. Entiende que A.C.V. fue contaminada en su relato, que la pérdida de su madre fue determinante para su vida, y que es un hecho que ella no puede superar. Muestra la planilla de licencias laborales de A.C.V. y resalta que estas fueron por atención familiar, por gripe, por enfermedades, etc. -----

----- Resalta que los médicos que prestaron su testimonio en el plenario fueron claros al sostener que en el procedimiento existe la posibilidad del tocamiento de la zona anal; y que, por otra parte, todas las víctimas refieren que el hecho les “arruinó la vida”, pero destaca que tres de las cuatro, luego de las denuncias, fueron madres, y que “no cree que lo fueron por inseminación artificial”, y que no hay afectación a su psiquis, como ellas lo plantearon en el juicio. -----

Pone de resalto que su defendido no tiene antecedentes penales, y que cuenta con un buen informe socio ambiental; y que ante el pedido del Fiscal de Cámara de que

este caso sea visto con la lupa de perspectiva de género, considera, en todo caso, que el Dr. L.A.V. “fue víctima de violencia de género”, víctima de los dichos y acusaciones infundadas de las denunciadas. -----

Reitera que no hay prueba independiente para la condena de su ahijado procesal, y que por lo tanto debe ser absuelto. -----

Y respecto de la acción civil, razona que no se acreditó el daño moral, que las referencias al respecto son mínimas, y que, por lo tanto, debe ser rechazada. -----

Concedida la última palabra al acusado, el Dr. L.A.V. expuso antecedentes de su vida personal, familiar y profesional, y volvió a negar la acusación que le realizaron, y que esta situación le causó mucho daño a él y a su familia. -----

VALORACION CRITICA DE LA PRUEBA

En camino a dar respuesta al primer interrogante planteado y conforme el material probatorio debidamente incorporado, se arriba a la conclusión que tanto la existencia material de los hechos como la autoría penalmente responsable del traído a juicio han quedado debidamente demostrados con el grado de certeza requeridos por esta instancia procesal; teniéndose por acreditada la plataforma fáctica descrita en la requisitoria fiscal, con la salvedades hechas por el Ministerio Fiscal en cuanto a la subsunción en un solo hecho de las acciones descritas en los hechos nominados segundo al quinto de la pieza primigenia, más otras que se precisarán más adelante respecto del tipo subjetivo, cumplimentándose así las previsiones formales (art. 403 CPP). -----

En cuanto a la EXISTENCIA MATERIAL DE LOS HECHOS, partiendo del principio de comunidad de prueba a los fines de prevenir repeticiones y haciendo las salvedades cuando corresponda, razono que aquellos resultan acreditados partiendo de las denuncias de las víctimas, las Sras. M.Y.C. (1° hecho; fs. 06/07), G.K.C. (hechos nominados segundo al quinto, y que a partir de ahora referiré como el 2° hecho; fs. 11/12), S.G.D.I.V. (hecho nominado sexto de la Requisitoria Fiscal, y que a partir de ahora referiré como 3° hecho; fs. 01/02 vta.), y A.C.V.(hecho nominado séptimo de la Requisitoria Fiscal, y que a partir de ahora referiré como 4° hecho; fs. 194/195), donde cada una de ellas relata, precisando las circunstancias de tiempo y lugar, la forma como el prevenido L.A.V., en circunstancias de realizar un estudio médico indicado por otro profesional, realizó distintos actos, en contra de su voluntad, que afectaron su integridad sexual; notitia

crimínis que ratificaron en el plenario, instancia en la que, además, aportaron otros detalles ilustrativos respecto de las situaciones padecidas -tal se transcribe supra-.

En esa dirección, es sencillo de advertir una modalidad comisiva criminal prácticamente semejante por parte del procesado, traducida en el reiterado tocamiento e intento de introducción del transductor vaginal en la zona anal de las víctimas, que no llegó a perfeccionarse por la oportuna oposición de las mismas- aunque, resaltando que la primera de las nombradas, sí sufrió la penetración anal con el referido aparato-; estudio transrectal que, subrayo, no fue indicado en ninguno de los pedidos de estudios ecográficos solicitados y de los que L.A.V. no debía apartarse sin una justificación terapéutica que lo respalde -y de corresponder según la lex artis, tenía la obligación de seguir un determinado protocolo, que partía de poner en conocimiento de sus pacientes tal contingencia a fines de su debida y oportuna consideración-, tal lo ilustraron sus colegas al momento de testimoniar en audiencia-tal se transcribe supra-.

De hecho, recordemos que en el caso de las familiares de la Sra. A.S.C., el procedimiento indicado se realizaba a los fines de valorar la posibilidad de que aquellas pudieran ser donantes en el supuesto de un ulterior trasplante de riñón (cfr. copia de pedidos médicos de fs. 134); mientras que en el caso de la Sra. A.C.V., se procuraba determinar la ubicación de un dispositivo intrauterino (DIU) a los fines de prevenir potenciales afectaciones a su salud (cfr. copia de la historia clínica de fs. 226).

Así las cosas, es posible deducir, sin mayor esfuerzo, de que el procesado perfeccionó reiteradas y flagrantes conductas sin necesidad terapéutica que las avale; extremos sobre los que no pudo dar un justificativo lógico y profesional al momento de ejercer su defensa. De hecho, recordemos, que en determinados pasajes de su descargo llegó hasta a admitir que en el caso de que hubiera tocado o rozado con el transductor vaginal la zona anal de sus pacientes, ello comportaban sendos actos involuntarios, y sin motivación libidinosa alguna.

Lo real y cierto es que nos encontramos ante actos objetivamente impúdicos, y con la entidad suficiente para vulnerar los contornos del bien jurídico tutelado en la emergencia, esto es, la integridad sexual de las víctimas; proceder que lo distancia de cualquier eventual práctica imperita -y hasta profesional, como lo pretende excusar la defensa técnica y, en su oportunidad, el acusado-, y lo enmarca dentro del tipo subjetivo requerido por las figuras legales imputadas por el representante

del Ministerio Fiscal, tal lo desarrollaré más adelante y posteriormente en la cuestión subsiguiente. -----

Ahora bien, tal lo adelantó el Sr. Fiscal de Cámara, nos encontramos ante los denominados “delitos de alcoba”, esto es, aquellos que se perfeccionan “a puertas cerradas”, con la exclusiva presencia de los sujetos activo y pasivos del crimen; y tal circunstancia nos obliga, en nuestro rol de juzgadores, a extremar los esfuerzos intelectuales al momento de valorar el caudal probatorio habilitado, en miras de la reconstrucción conceptual de lo sucedido. -----

En ese norte, vale echar mano a las pautas que aporta la jurisprudencia: “... que frente a delitos contra la integridad sexual, el testimonio de la víctima aparece como la prueba dirimente, puesto que esta clase de hechos suele cometerse en ámbitos de intimidad, ajenos a las miradas de terceros. En consecuencia, los elementos de juicio que corroboran el relato de las víctimas constituyen, en su mayoría, prueba indirecta. Empero, ello no resulta óbice para sostener una conclusión condenatoria, en la medida en que los indicios meritados sean unívocos y no anfibológicos y a su vez sean valorados en conjunto y no en forma separada o fragmentaria.” (TSJ CBA, Sent. n° 544, “Peñaloza, Javier Agustín”, 30/11/2015); tal como, aprecio, ha sucedido en los eventos juzgados. -----

Siguiendo tales lineamientos, razono que los espontáneos, claros, precisos y sólidos testimonios de las víctimas prestados en debate -huelga recordar que estas, en determinados pasajes de la audiencia, supieron dar explicaciones lógicas y firmes a reiteradas e insistentes preguntas de la defensa, tal se transcribe arriba-, mediante los cuales describieron las afrentas padecidas: a) Penetración anal con el transductor vaginal, en el caso de M.Y.C.; b) Intento de penetración anal con el transductor vaginal, tocamientos y frotamientos con los dedos en el clítoris mientras simultáneamente mantenía introducido el transductor en la vagina, como así también la penetración de dedos en la vagina mientras simultáneamente mantenía el transductor en dicha zona, y apoyo del miembro viril en los glúteos, en el caso de G.K.C.; c) Intento de penetración anal con el transductor vaginal, en el caso de S.G.D.I.V.; y d) Frotamientos con los dedos en el clítoris e intento de penetración anal con el transductor vaginal, en el caso de A.C.V.; todos ellos, comportamientos perfeccionados dentro del contexto de una, en principio, práctica médica, y del que se aprovechó el autor frente a víctimas que no pudieron consentir libremente la acción ante lo intempestivo y sorpresivo de su accionar-, se

encuentran, a su vez, respaldados por otras pruebas independientes, tales los testimonios de sus familiares, los informes psicológicos forenses y el testimonio de la Lic. SM, psicóloga de cabecera de la Sra. A.C.V., entre otras. -----

Al respecto, debemos recordar las precisas y contundentes manifestaciones de la Sra. A.S.C., quien ve y escucha directamente de boca de las víctimas, inmediatez de realizados los estudios, las ofensas a su sexualidad padecidas; y esa inmediatez se corrobora, a su vez, con el testimonio de la Dra. LG, quien atiende las primeras inquietudes y reclamos a raíz de las prácticas realizadas por el Dr. L.A.V. en el Mini Hospital de Villa Dolores; circunstancia que rechaza, de plano, cualquier contingencia que lleve a pensar que el accionar de las Sras. G.K.C. y S.G.D.I.V. fue movilizadado por intereses espurios o como parte de complot pergeñado para perjudicar al galeno procesado. -----

Recordemos, además, que las integrantes de la familia C. recién conocían al imputado L.A.V., y que llegaron al Mini Hospital de Villa Dolores a realizarse unos estudios que no podían practicarse en el Hospital San Juan Bautista por razones técnicas, e impulsadas por el afán altruista de ser potenciales donantes del trasplante de riñón para la Sra. A.S.C.; que, dicho sea de paso, no pudo concretarse hasta el día de hoy a raíz de las derivaciones de los eventos denunciados. -----

Idéntico temperamento deduzco del testimonio del Dr. Á.A.V., padre de A.C.V., quien también recibió de boca de su hija la lamentable noticia del episodio que le tocó vivir en la Maternidad provincial, en manos de un colega, al que no conocía. -----

Por su parte, los Informes Psicológicos Forenses parten de precisar de que los relatos de las víctimas son firmes, claros, descriptivos y coherentes -semblantes reeditados en audiencia, tal fuera por nosotros percibidos; impresión que nos permite descartar terminantemente cualquier atisbo de fabulación y/o confabulación contra del acusado-; y son coincidentes en destacar los rasgos emocionales observados en las víctimas (alto grado de angustia, ansiedad, vergüenza frente a su familia, ira, frustración, impotencia frente al médico denunciado y respecto del cual advierten la relación asimétrica de poder presentada, depresión y parálisis emocional, entre otros; manifestaciones, por otro tanto, comunes en las entrevistadas); como así también la concurrencia de indicadores compatibles con vivencias traumáticas de índole sexual ("la representación de la sexualidad desde

un cuerpo invadido, cuerpo-objeto, que la inunda de vergüenza, asco y dolor”, “su cuerpo y su sexualidad quedaron anudadas al poder de ese otro”, “El acontecimiento traumático... persiste en mente, recuerdos que provocan malestar en los que se incluyen imágenes, dificultades para conciliar el sueño, hipervigilancia, respuesta exagerada de sobresalto. Estas alteraciones provocan malestar clínico, deterioro social, aislamiento”, por mencionar algunos, además de los rasgos emocionales ya indicados), derivados, en nuestro análisis, de las afrentas sexuales perfeccionadas por el acusado (cfr. fs. 147/148 vta., G.C.; fs. 149/150 vta., S.D.I.V.; fs. 151/152 vta., y fs. 226/227, A.C.V.). ---

Así también, tales informes reconocen en todas las víctimas indicadores compatibles con la figura de estrés post traumático, y con notables repercusiones de larga persistencia en su psiquismo, afectándolas, por consecuencia, en su vida cotidiana, en el relacionarse con el otro, vínculos afectivos, familiares, de amistad y con mayor incidencia en el plano de la sexualidad; y que en los casos específicos de S.G.D.I.V. y A.C.V., los hechos denunciados les reeditaron las experiencias de agresión sexual que sufrieron en su niñez, tal lo contaron en el plenario y lo refieren aquellas comunicaciones (“De pronto una posición altruista... se transforma en la reedición de lo traumático (S.G.D.I.V.fue abusada a los 13 años, siendo condenado su abusador”, fs. 150/150 vta.). -----

Y en la línea de pensamiento desplegada, también sustenta la existencia del evento criminoso, el claro, preciso e ilustrativo testimonio de la Lic. SM, quien es terapeuta de A.C.V. desde hace un par de años y a raíz de las repercusiones del hecho de abuso sexual sufrido; profesional que aseveró que aquella experiencia afectó profundamente la salud mental de su paciente: *“el abuso sexual importa un homicidio psíquico”*, graficó para mayor entendimiento, y que muchas de sus crisis estuvieron vinculadas a la tramitación de la causa, con varios intentos de suicidios -uno de ellos, en una oportunidad que el médico acusado recuperó su libertad-. --- La profesional de referencia manifestó las particularidades del trastorno que padece la Sra. A.C.V.; desequilibrios emocionales que justificaron su internación en distintos nosocomios de nuestra ciudad. Recordó que lo que le quedó grabado del evento a A.C.V. *“es el conjunto de todas las vivencias padecidas, la respiración y la mirada del médico, su demostración de deseo sexual, la introducción del aparato y su impotencia para evitar lo que pasó.”*; advirtiendo que *“es muy difícil ocultar el*

deseo para el que abusa”. -----

Y ante una pregunta concreta de parte, categóricamente respondió: “A.C.V tiene total conciencia de la realidad y no tiende a fabular, es clara en su discurso y es evidente su emoción y su dolor. La emoción de lo que sintió cuando relata los detalles de lo que vivenció, demuestran que no está mintiendo”. -----

También cimentan la existencia material de los eventos juzgados, las explicaciones brindadas por los distintos médicos que prestaron su testimonio en el plenario, ilustrando conforme sus conocimientos técnicos y experiencia laboral - algunos de ellos, calificados especialistas en la materia-, cuál es el procedimiento que se debe observar para llevar a cabo correctamente una ecografía transvaginal, acerca de la relevancia del pedido del médico que le solicita al ecografista el estudio, si son frecuentes la realización de ecografías transrectales, acerca de si es posible confundir los conductos vaginal y anal durante la realización de la práctica, sobre si la obesidad es un obstáculo para la realización del estudio, y sobre la necesidad de informarle previamente a la paciente acerca de las características y finalidad de la ecografía a realizar, entre otros aspectos. -----

----- Y tal como se transcribe arriba, los galenos coincidieron que el ecografista debe ceñirse a la indicación del colega que realiza el pedido de la práctica, esto es, si se le pide una ecografía vaginal, es eso lo que debe practicarse y nunca una ecografía rectal (al respecto, recordar el inequívoco tenor de los pedidos médicos de las víctimas, obrantes a fs. 134 y 226 de autos); que visualmente resulta imposible confundir las cavidades vaginal y anal, y si bien existe la posibilidad de algún roce anal con el transductor, ello es poco frecuente -y de suceder, ello no debería repetirse durante el mismo estudio-; que si bien la obesidad de la paciente puede dificultar el estudio, tal aspecto no la vuelve una práctica de imposible realización; que debe existir una comunicación y diálogo constante con la paciente, incluso durante el estudio; y que las ecografías transrectales prácticamente no son indicadas, a punto tal que la mayoría de ellos reconoció no haber practicado ninguna durante su ejercicio profesional; razonamientos que echan por tierra los argumentos exculpatorios ensayados por el Dr. L.A.V. en su defensa material, y sostenidos por sus defensores técnicos en la instancia de alegatos. -----

Y dentro del marco razonado, la Pericia Médica llevada a cabo por el Director del Cuerpo Interdisciplinario Forense (CIF) destaca que “la mayoría de las

ecografías se realizan vía vaginal”, y que “no se justifica introducir el transductor ecográfico por vía anal” (fs. 265). -----

En atención a lo anteriormente desarrollado, se advierte, sin mayor esfuerzo, que las declaraciones de las víctimas resultaron, a la postre, categóricamente corroboradas conforme la valoración del resto del material probatorio habilitado al efecto. -----

Antes de pasar a otro apartado de análisis, me permito traer a escena reflexiones de nuestra doctrina que sintetizarán, mejor, los cimientos del raciocinio antes desplegado: “... *para coadyuvar a la evaluación del testimonio de la víctima, el/la juez/za deberá analizar si ésta ha podido brindar suficientes detalles de los sucesos (los que se correspondan con la memoria normal) e incluso dar datos intrascendentes, que probablemente no podría inventar; si el relato es desestructurado y no lineal; si es capaz de interrumpir el relato y volver a retomarlo luego -aspectos que los percibimos de sus palabras y gestos en el debate, merced a la intermediación que el mismo conlleva-, pues todo ello será vital para sustentar la motivación sobre la credibilidad de un relato.*”. -----

Agregando: “Y en tal sentido esa declaración de la víctima deberá además hallarse sustentada en el relato de los/as profesionales que le brindaron asistencia inmediatamente después de ocurridos los hechos, ello por cuanto lo que ésta manifiesta al momento de formular la denuncia y el estado en el que se encuentra sirve justamente para coadyuvar a la convicción del/de la juez/a en cuanto a la veracidad del testimonio de aquella”. -----

Para terminar: “Pero además, la declaración de esos/as profesionales es imprescindible para que el/la juez/za pueda conocer a través del testimonio de expertos cuáles son los elementos típicos que se verifican en ese caso concreto y que son comunes a las víctimas de violencia...-y agregamos, “incluida la sexual”-: indefensión..., angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio, trastornos de alimentación..., estado de desvalimiento y desamparo..., etcétera).”¹. -----

Ahora bien, me detengo en una concreta objeción presentada por la defensa, rechazando la existencia de los hechos juzgados, en el entendimiento de

¹ CARDINALI, Genoveva Inés, “La perspectiva de género en la investigación penal”, AA.VV., Género y Derecho Penal, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2021, p. 418.

que, según los Protocolos de Abuso Sexual practicados, no se observan lesiones en la zona anal de las víctimas. -----

Al respecto, recurro a la aseveración coincidente de los galenos que testimoniaron en audiencia, quienes, ante tal inquietud, respondieron de que la circunstancia de que aquellos protocolos nada digan sobre las concurrencia de lesiones en la zona anal, ello no significa de que los hechos no hayan existido, toda vez que, tal lo relatado por las víctimas, se colige que el imputado no desplegó un grado de violencia física intensa que pudiera dejar vestigios en el organismo de las jóvenes; las que pudieron oportunamente “mezquinar” -como ellas, lo manifestaron- su orificio anal cuando el Dr. L.A.V. intentó ir más allá con el transductor vaginal, en aras de concretar una penetración perfecta; que sí lo logró con M.Y.C., quien fue la primera de las pacientes de esa fatídica mañana del 11 de enero del 2017. -----

Mientras que la AUTORIA PENALMENTE RESPONSABLE del imputado en los eventos juzgados, resulta comprobada a partir del espontáneo, claro y preciso testimonio incriminante de las víctimas, al que se suma el de sus familiares cercanos -recordemos que la Sra. A.S.C. es la primera que recibe de boca de su hermana e hijas el relato de lo sucedido en el consultorio del Dr. L.A.V.- el de la Lic. M -a quien A.C.V. le cuenta lo padecido en la Maternidad Provincial;- además de la circunstancia de que el mismo acusado admite haber atendido a aquellas-quien, más allá de negar los extremos de la acusación fiscal, llega a admitir que si existieron tocamientos en la zona anal, estos “fueron involuntarios”; circunstancias contrastadas con las pruebas analizadas-, suscribe los informes de las ecografías practicadas (fs. 77/80, 81/84, 85/88, 226/227) y, por otro tanto, constan informes de los nosocomios que lo sitúan prestando servicio el día de los sucesos criminosos (fs. 164). -----

Antes de concluir con el razonamiento de la cuestión convocante, me detengo en otra de las objeciones defensoras, en cuanto a la pretensión de presentar la actuación de su defendido como “un acto médico”; extremo que me permitirá ir adelantando consideraciones respecto de la ANTIJURICIDAD y CULPABILIDAD de los hechos juzgados. Conforme el testimonio que los profesionales médicos brindaron en audiencia, donde respondieron a todas y cada una de las preguntas de las partes, especialmente las de la defensa, es posible colegir, sin mayor esfuerzo, que en los sucesos juzgados ha existido un “exceso” por parte del médico procesado en la realización de las ecografías practicadas, toda vez que él, sin una

necesidad terapéutica que lo justifique, fue “más allá” del pedido indicado por los galenos derivantes, “excediéndose” de los parámetros que señala la praxis médica al respecto.- Tal exceso injustificado del proceder del imputado lo distancia de la eventualidad de encuadrarlo en cualquiera de las causas de justificación previstas en nuestro código de fondo, tornando su actuar, a todas luces, antijurídico. -----

Ahora bien, tal lo desarrollara el Sr. Fiscal de Cámara en su alegato, el comportamiento desplegado por L.A.V. en los distintos eventos juzgados es doloso -no requiriéndose, en la emergencia, ningún tipo de ultra intencionalidad libidinosa-, toda vez que los distintos actos practicados son objetivamente impúdicos, ya que aquel, recordemos, “tocó” con sus manos y mediante el transductor vaginal partes íntimas de las víctimas, llegando incluso a frotar con sus dedos el clítoris de alguna de ellas, y sin una necesidad terapéutica que lo avale, subrayo; lo que permite concluir que L.A.V. sabía y conocía que su proceder era apto para vulnerar la integridad sexual de las víctimas y, además, quería hacerlo - como, a la postre, lo concretó-. -----

En esa dirección, vale recordar que *“tomando en consideración el bien jurídico protegido es prudente advertir que, en principio, cualquiera sea el móvil que ha regido al autor, se debe concluir en que si el acto tiene en su contexto en forma objetiva un sentido sexual o impúdico, si se ataca al bien jurídico del que se trata, no obstante que el sujeto activo no haya querido con dicho accionar demostrar sus impulsos sexuales”*, tal lo enseña Figari; quien, a su vez, agrega que en aquellos supuestos en los que *“de modo objetivo el acto es sexualmente indiferente o puede resultar equívoca su referencia a esa esfera de la personalidad, será el contenido sexual que de manera subjetiva el agente le otorgue lo que lo convierta en abuso sexual”*; resaltando, de ese modo, que *“la posición mixta es la más atinada”*, y la que se adecua a las premisas de la figura del abuso sexual².-----

Al respecto, huelga rememorar, amén de todo lo dicho hasta acá, el pedido de disculpas ensayado por el enjuiciado a la Sra. M.Y.C., “por haberse abusado”, y dentro de ese contexto, el ofrecimiento dinerario hecho a la Sra. A.S.C. para “que no lo denuncien”, tal lo resaltaron en audiencia; como así también los dichos de G.K.C. y de S.G.D.I.V. y, especialmente, los de A.C.V. cuando resaltaron la circunstancia de que el médico, durante el estudio, les miraba “más sus partes

² FIGARI, Rubén E., *Delitos sexuales*, Hammurabi, Buenos Aires, 2019, pp. 74/75.

íntimas que el monitor”, además de recordar L.A.V. otro detalle, muy particular y sobresaliente, esto es, el de la respiración agitada y entrecortada que exteriorizaba el Dr. L.A.V. en esos precisos momentos. -----

Como lo sostuvo el representante del Ministerio Fiscal, estamos ante “*un juicio por abuso sexual, no en uno por una mala praxis médica*”; y conforme los argumentos razonados, no me queda ningún atisbo de dudas de que los hechos cometidos por el galeno juzgado contaron con la entidad suficiente para vulnerar la integridad sexual de las Sras. G.K.C., S.G.D.I.V. y A.C.V. y, además, él así lo quiso.

Por otro tanto, procuré fortalecer la sana crítica racional desde la perspectiva de género, al momento de valorar las probanzas habilitadas, sin que ello comporte afectación alguna a principios, derechos y garantías constitucionales del proceso y del imputado (art. 31 Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres, en concordancia con los estándares probatorios regulados, especialmente, en la CEDAW y en la Convención de Belém do Pará). -----

En esa dirección, también razono que no cuentan con peso convincente un par de manifestaciones defensoras tendientes a descalificar los testimonios de las víctimas -lindantes, por momentos, con la falta de decoro-, tales como cuando pretendieron tildarlos de sugestivos en razón del precedente de abuso sexual sufrido por una de ellas, como así también cuando refirieron que aquellas por haber el solo hecho de haber sido madres no deberían sorprenderse frente a tocamientos en sus partes íntimas durante una ecografía y que hasta contaban “con la obligación” de tener que tolerar cualquier exceso o torpeza del médico en su realización por aquel motivo, y hasta el temerario raciocinio tendiente a neutralizar el daño psíquico sufrido por las afrentas sexuales cuando aseveraron que aquellas, con posterioridad a los hechos denunciados, pudieron ser madres, y que “no cree que lo fueron por inseminación artificial”. -----

Al respecto, me permito evocar lo dicho en otro fallo del Tribunal, en cuanto a que el ejercicio de la defensa no debe ser entendido como “*una carta en blanco*”; recordando que, en ese sentido, “*la ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos*”. -----

En atención al razonamiento desplegado en los párrafos precedentes y antes de concluir con la presente, aprecio que echa aún más luz sobre las cuestiones analizadas, un precedente de la Casación Federal que paso a transcribir en razón de su alcance ilustrativo: “Ante la presencia de un testigo en soledad del hecho no

cabe prescindir sin más de sus manifestaciones, sino que las mismas deben ser valoradas con la mayor severidad y rigor crítico posibles, tratando de desentrañar el mérito o la inconsistencia de la declaración mediante su confrontación con las demás circunstancias de la causa que corroboren o disminuyan su fuerza, examinando cuidadosamente las calidades del testigo.”. -----

Para continuar diciendo: “En el caso, corresponde rechazar el recurso de casación interpuesto por la defensa contra la sentencia que condenó al profesional del arte de curar por el delito de abuso sexual simple (art. 119, párr. 1º, CP) por estar acreditado que sometió a una paciente a una revisión médica durante la cual - con el aparente propósito de buscar el origen de mareos y dolores cervicales que refería padecer-, abusó de ella practicándole tocamientos y maniobras en la zona ano-genital, pues la sentencia traída en revisión constituye un acto jurisdiccional válido derivado del análisis lógico y razonado de las constancias probatorias (la declaración de la víctima durante el debate como también la del imputado y las conclusiones a la que arribaron los expertos en la salud) en observancia al principio de la sana crítica racional o libre convicción.”. -----

Y concluir: “Ahora bien, sin perjuicio de la impresión del relato de la víctima que obtuvieron los jueces en el marco de la inmediación del juicio, cabe señalar que no existen razones valederas para desconocer la validez, utilidad y aptitud probatoria que revisten las declaraciones de los calificados “testigos únicos”, como lo fue en autos, la declaración de la víctima.” (CFCP, Sala III, “Q., L.M.J.”, 03/07/2014; Rubinzal Online, 193/2013 RCJ 6354/14). -----

Así también, se ha acreditado que el accionar reprochado fue realizado personal y directamente por el sometido a juicio; confirmándose su autoría material al respecto (art. 45 CP). -----

Por su parte, el informe psiquiátrico del acusado rechaza cualquier vislumbre de inimputabilidad que lo pudiera beneficiar, concluyendo que al momento del examen aquel no presenta alteraciones morbosas ni insuficiencia de sus facultades mentales, y puede comprender la criminalidad de lo que se lo acusa y dirigir sus acciones (fs. 336/337). -----

Asimismo, como quedó plasmado supra, consta la interposición de las pertinentes denuncias penales por parte de las damnificadas (S.G.D.I.V. a fs. 01/02 vta.; M.Y.C. a fs. 06/07; G.K.C. a fs. 11/12; y A.C.V. a fs. 194/195);

cumplimentándose las formalidades para la procedibilidad de la acción penal en esta clase de delitos, de instancia privada (art. 72 inc. 1.- CP cc. art. 6 CCP). -----

En definitiva, de los elementos antes valorados arribo a la conclusión de que los hechos disvaliosos juzgados, conforme las circunstancias de tiempo, modo y lugar descriptos en la pieza acusatoria, y con las salvedades realizadas, existieron y fueron debidamente comprobados; como así también resultó confirmada la autoría penalmente responsable del inculcado L.A.V. en los mismos. -

Por todo ello, se responde de modo afirmativo a esta Primera Cuestión. ASÍ DECLARO. -----

A la Primera Cuestión, el Dr. Mario Rodrigo Morabito, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

A la Primera Cuestión, la Dra. Rosa Elena Berrondo Isí, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota

SEGUNDA CUESTIÓN: -----

Rememoremos que la Ley 25.087 (BO: 14/5/99) vino a sustituir el pretérito bien jurídico “honestidad” por el omnicompreensivo “integridad sexual”, toda vez que el primero, por su vaguedad, ambigüedad y anacronismo resultaba insuficiente para dar cabal protección al interés jurídicamente relevante que el legislador contemporáneo pretende tutelar; y que cuando hablamos de *integridad sexual* nos estamos refiriendo a “... *el derecho de las personas que tienen capacidad para expresar válidamente su voluntad, a tener un libre y consciente trato sexual o a no tenerlo contra su voluntad; y a la intangibilidad sexual de quienes, por ser menores de ciertas edades o incapaces, no pueden manifestar válidamente su consentimiento*”, como bien lo precisa el profesor mediterráneo Víctor Reinaldi³. ---

----- En atención a ello y vinculándonos con los supuestos juzgados, concibo que en relación a los HECHOS PRIMERO y SEGUNDO -recordemos que este último comprende los hechos nominados segundo al quinto de la Requisitoria Fiscal, tal fueran subsumidos por el Sr. Fiscal de Cámara al momento de determinar la acusación-, las conductas realizadas por el justiciable L.A.V. deben ser

³ REINALDI, Víctor F., *Los delitos sexuales en el Código Penal Argentino. Ley 25.087*, Marcos Lerner Editora Córdoba, 1999, p. 33.

encuadradas en el tipo penal de Abuso Sexual Gravemente Ultrajante por las circunstancias de su realización, toda vez que se comprobaron los extremos exigidos por la figura legal, esto es, agresiones sexuales de un alto contenido humillante y vejatorio -introducción del transductor vaginal en el ano de la Sra. M.Y.C.; y frotamiento con los dedos del clítoris, introducción de dedos en la vagina, intentos de introducción del transductor vaginal en el ano y apoyo del miembro viril en los glúteos de la Sra. G.K.C.-; conductas que configuraron un sometimiento sexual gravemente ultrajante para las víctimas -según redacción de la Ley 25.087, vigente al momento de los hechos-(art. 119, 2° párrafo CP). -----

Recordemos que la figura legal endilgada viene de la mano de la Ley 25.087 (BO: 14/05/99), mediante la cual el legislador procuró castigar aquellas conductas criminales intermedias entre las figuras del abuso sexual simple y con acceso carnal, y que conllevan un mayor desprecio a la dignidad e integridad personal de la víctima en razón de tratarse de hechos que, por su duración o por las características de su realización, comportan un sometimiento sexual gravemente ultrajante. ----

Así, se ha entendido que son “gravemente ultrajante” aquellos “*actos sexuales que objetivamente tienen una desproporción con el propio tipo básico, y que producen en la víctima una humillación más allá de lo que normalmente se verifica con el abuso en sí*”⁴, y que son degradantes de la personalidad, como, por ejemplo, la introducción de los dedos, lengua u objetos por vía vaginal o anal -conductas hoy equiparadas al delito de abuso sexual con acceso carnal, según la Ley 27.352 (BO: 17/05/2017)-. Al respecto, la jurisprudencia ha dicho: “...Se trata de supuestos en los que la magnitud de la humillación de la víctima determina una diferencia cualitativa en la entidad del ultraje, que excede el marco de los posibles abusos sexuales más simples del primer párrafo del art. 119 del CP, pues no es lo mismo el tocamiento furtivo de alguna zona pudenda de la víctima, que llevar a cabo un acto que tenga otro tipo de connotación más relevante y que, por ende, importe un mayor ultraje a la dignidad de la persona... La razón que fundamenta la agravante del art. 119 -2do. Párr.- del CP reside en la mayor ofensa a la dignidad e integridad sexual, moral y personal de la víctima, que sufre un grado de degradación o vejación superior al del abuso sexual simple. Un mayor agravio a la

⁴ DONNA, Edgardo A., *Delitos contra la integridad sexual*, 2° edic. actualizada, Rubinzal-Culzoni, 2001, p. 50.

dignidad o integridad sexual de la víctima que debe colegirse de alguna de las dos circunstancias que señala la norma: la duración del abuso sexual o las circunstancias de su realización; vale decir, una circunstancia fáctica temporal, o cualquier otra circunstancia fáctica relativa a dicho abuso sexual, por ejemplo, el modo o el lugar de su realización, las personas intervinientes o presenciales del mismo, etc...” (TSJ CBA, Sala Penal, Sent. N° 544, “Peñaloza, Javier Agustín”, 30/11/2015). -----

Conforme la subsunción legal arribada en relación al Hecho que nomino Segundo, en sintonía con la proposición fiscal, y en atención a la objeción defensiva de que tal temperamento comporta una violación del principio de congruencia y, consecuentemente, al derecho de defensa al no saber sobre qué contexto debía ejercer su descargo; aprecio que tal embate no puede prosperar, toda vez que tanto el imputado como la defensa técnica, desde el inicio de la pesquisa, siempre supieron cuál era la plataforma fáctica que debían contrarrestar -y que, incluso, se mantuvo incólume durante el plenario-; y, por otro tanto, la calificación legal hoy otorgada, lejos de importar un menoscabo a la situación procesal de su asistido, muy por el contrario, lo beneficia, ya que al dejarse de lado el concurso real que ab initio reunía a los hechos nominados segundo a quinto en la primigenia acusación fiscal, el sometido a proceso escapa de las consecuencias punitivas agravatorias que aquella concurrencia conlleva. -----

Y respecto de los HECHOS TERCERO y CUARTO, el accionar llevado a cabo por el procesado lo encuadro en la figura de Abuso Sexual simple, al acreditarse las exigencias típicas, esto es, sendos intentos de introducción del transductor vaginal en el ano de las Sras. S.G.D.I.V. y A.C.V. -según redacción de la ley 25.087, vigente al momento de los hechos- (art. 119, 1° párrafo CP). -----

Ahora bien, en sintonía con los requerimientos típicos de las figuras legales antes endilgadas, se advierte que el accionar disvalioso del procesado fue perfeccionado aprovechándose de que las víctimas no pudieron consentir libremente la acción, toda vez que aquel, en circunstancias de realizar un estudio médico, se valió del factor sorpresa para vulnerar la integridad sexual de aquellas.

Al respecto, supe razonar que *“a través de la previsión “por cualquier causa”, el legislador nos amplía el abanico de circunstancias comisivas, en la medida que se compruebe que el autor se aprovechó de tal situación para atentar contra la intimidad sexual de la víctima, sin que ésta haya tenido la posibilidad de*

consentir o disentir libremente el acto. La doctrina nos presenta los ejemplos de víctimas ultrajadas por sorpresa, paralizadas, desprevenidas, con sus extremidades amputadas, o cuyo consentimiento fue logrado fraudulentamente”, resaltando que “en estas hipótesis el consentimiento aparece viciado por falta de libertad de quien lo presta, aunque el sujeto pasivo pueda tener plena conciencia de la naturaleza y significado del acto”, concluyendo que “La imposibilidad de consentir libremente la acción por parte de la víctima debe ser probada en cada caso a fines de configuración típica”⁵; extremo que resultó debidamente comprobado en autos. ----

Por otro tanto, los hechos probados y antes calificados, concurren en forma material, según las previsiones del art. 55 CP. -----

Y como adelanté al final de la cuestión precedente, el comportamiento criminal fue realizado personal y directamente por el procesado L.A.V., esto es, en calidad de autor (art. 45 CP); como así también se perfeccionó con el pleno conocimiento y la voluntad de realización de actos con significación sexual y que contaban con las características exigidas por los tipos respectivos, más la aptitud para lesionar el bien jurídico, tutelado en la emergencia. -----

Al respecto, la doctrina nos señala que *“los actos constitutivos de la conducta ilícita deben consistir en actos impúdicos por afectar las partes pudendas de la víctima, respecto de los cuales basta el dolo o la intención del autor de efectuar el tocamiento, la caricia, palpación o acercamiento a una de tales partes, por lo que existiendo actos objetivos de impudicia ejecutados intencionalmente, vale decir conociendo la objetividad del acto, este será tipo de abuso simple aunque carezca de ánimo libidinoso”⁶, tal fuera acreditado en la causa. -----*

Por lo tanto, las conductas típicas, antijurídicas y culpables desplegadas por el encartado L.A.V. deben quedar subsumidas en las figuras de Abuso sexual gravemente ultrajante (dos hechos) y Abuso sexual simple (dos hechos), en calidad de autor y en concurso real (arts. 45, 55, 119 primer y segundo párrafo CP -según Ley 25087, vigente al momento de los hechos-). ASI DECLARO.

A la Segunda Cuestión, el Dr. Mario Rodrigo Morabito, dijo:

⁵ GUILLAMONDEGUI, Luis Raúl, *Manual de Derecho Penal, Parte Especial*, Tomo I, Editorial Científica Universitaria, Catamarca, 2017, p. 198.

⁶ TAZZA, Alejandro, *Código Penal de la Nación Argentina Comentado Parte Especial*, Tomo I, 2º edición actualizada, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2018, pp. 391.

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

A la Segunda Cuestión, la Dra. Rosa Elena Berrondo Isí, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

TERCERA CUESTION: -----

Nuestro Código Penal en los arts. 40 y 41 establece las pautas de mensuración de la sanción penal y que los juzgadores deben tener presente en el momento procesal oportuno; motivaciones que a la luz de nuestros días resultan de suma relevancia, si consideramos que la pena es el eje central sobre el que gira el Derecho Penal y Derecho Procesal Penal, en palabras de Bustos Ramírez. -----

----- A efectos de individualizar la pena le que corresponde aplicar al procesado, considero que juegan en su contra la modalidad comisiva de los hechos perfeccionados; el aprovecharse de la buena fe de las víctimas desde la asimetría de poder que comporta la relación médico-paciente; la pluralidad de víctimas y la mayúscula extensión del daño ocasionado, partiendo de la frustración del trasplante renal de la Sra. A.S.C. y hasta los vastos perjuicios emocionales y en el psiquismo de aquellas, llegando a conmover intensamente su vida de relación con el otro, desde coadyuvar a la ruptura de parejas y vínculos con sus hijos, hasta intentos reiterados de suicidio, tal el caso de la Sra. A.C.V. -con el plus de la recomendación profesional para todas ellas, de llevar a cabo constantes tratamientos psicológicos a fines de sanear y preservar su salud mental-; su edad y nivel de educación, pautas que cimentan las expectativas de esperanzarse en otro tipo de comportamientos por parte del enjuiciado; la repudiable calidad de los motivos que lo llevaron a delinquir, sustentados en la satisfacción de inoportunos y egoístas impulsos sexuales; y la reiteración delictiva en sintonía con un lascivo patrón de conducta; mientras que atenúan la reprimenda legal su aceptable informe socio ambiental y la carencia de antecedentes penales. -----

--- En atención a lo arriba comprobado y en parte de lo antes expuesto, razono que corresponde imponer al traído a juicio la pena conjunta de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la medicina, conforme las previsiones del art. 20 bis CP, toda vez que ha quedado debidamente comprobado que el Dr. L.A.V. se valió arbitrariamente de su profesión para la comisión de los delitos sexuales

incriminados; extremo que justifica, junto a razones de prevención general y especial, mi temperamento punitivo complementario. -----

Al respecto, nuestra doctrina nos ilustra que *“la norma se introdujo para remediar una deficiencia del Código, pues muchas figuras, tanto dolosas como culposas, no tenían prevista la pena de inhabilitación”* especial, siempre que el delito importe, como presupuesto, una incompetencia o abuso en el ejercicio de un derecho o de una actividad, tal el caso de una profesión que requiere de una autorización oficial; pena complementaria que a partir de la sanción de la Ley 27.206 (BO: 10/11/2015) dispuso que la inhabilitación especial será perpetua respecto de un determinado grupo de delitos -entre ellos, los abusos sexuales del art. 119 CP-, siempre que el autor se hubiere valido, esto es, servido o aprovechado de su empleo, cargo, derecho o profesión -tal el caso juzgado- para su comisión.

Por otra parte, no surgen de los presentes motivos que excusen al referido acusado a fines de eximirlos del pago de las costas del proceso (art. 536 y ss. CPP).

Por todo ello, y habiendo tomado conocimiento directo y de visu del procesado, de las víctimas y de las circunstancias de los hechos juzgados, considero justo y equitativo reproche penal imponerle al justiciable L.A.V. la pena de catorce años de prisión, e inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la medicina, accesorias legales y costas (arts. 5, 12, 20 bis, 40 y 41 CP; arts. 536 y 537 CPP y art. 1º y cc. Ley 24660). ASI DECLARO. -----

A la Tercera Cuestión, el Dr. Mario Rodrigo Morabito, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

A la Tercera Cuestión, la Dra. Rosa Elena Berrondo Isí, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

CUARTA CUESTION

La acción civil instauró demanda en concepto de daño extrapatrimonial o moral por la suma total de pesos diecisiete millones trescientos setenta y seis mil (\$ 17.376.000), discriminados del siguiente modo: pesos tres millones ochocientos cuarenta mil (\$ 3.840.000) respecto de M.Y.C.; pesos cuatro millones setecientos cuatro mil (\$ 4.704.000) respecto de G.K.C.; pesos cuatro millones cuatrocientos dieciséis mil (\$ 4.416.000) respecto de S.G.D.I.V.; y pesos

cuatro millones cuatrocientos dieciséis mil (\$ 4.416.000) respecto de A.C.V., en concepto de daño moral; montos para los que tuvo presente el tenor de los informes psicológicos de las víctimas obrantes en autos y conforme un mecanismo que vincula la necesidad de un tratamiento psicológico y psiquiátrico en atención a la proyección de su expectativa de vida. Por su parte, la demandada civil rechazó tal pretensión por considerar que las referencias al pretendido daño moral son mínimas y que no concurren pruebas que lo avalen. -----

Ingresando al análisis de esta cuestión, debemos tener presente que la norma del art. 29 del Código Penal establece que la sentencia podrá ordenar la indemnización del daño material y moral causado a la víctima, fijándose el monto prudencialmente por el juez en defecto de plena prueba.-----

A través del desarrollo de la primera cuestión, quedaron comprobados tanto la existencia material del suceso elevado a juicio, como la participación y responsabilidad penal de acusado; de ello, debe concluirse también que existe una relación de causalidad directa y eficiente entre la conducta del mismo y el daño moral ocasionado a las demandantes, y en la extensión que declarará este pronunciamiento. -----

Ahora bien, atendiendo a la naturaleza de la afectación demandada, debe declararse su procedencia, a partir de los elementos probatorios valorados supra -y a los que me remito, a fines de prevenir copiosas reiteraciones-, y en una cuantificación razonable conforme los parámetros jurisprudenciales vigentes. -----

El art. 1.744 CC y C dispone que “El daño debe ser acreditado por quien lo invoque, excepto que la ley lo impute o lo presuma, o que surja notorio de los propios hechos.”. -----

Mientras que el art. 1741 CC y C establece el derecho de los damnificados a reclamar la indemnización por las “consecuencias no patrimoniales” provocadas por el demandado, entre las que se debe contemplar el daño moral. --

----- En ese derrotero, adelanto que el rubro que se tendrá presente en este resolutorio, es aquel que resulta visiblemente incuestionable y que se aprecia de las consecuencias del comportamiento disvalioso perfeccionado por el sometido a proceso. -----

En atención a los términos de la demanda, recordemos que el “daño moral” es el atinente a las repercusiones subjetivas de afecciones provocadas por el hecho generador y, en consecuencia, su monto sólo resulta cuantificable a través

del uso de facultades discrecionales, tal nuestro esquema normativo (art. 29 CP y art. 1744 CC y C, cuando refiere a que el daño se presume o resulte notorio). -----

Así las cosas, se ha dicho que este detrimento no requiere prueba directa y se infiere *in re ipsa* a partir de una determinada situación objetiva, siempre que esta permita deducir la existencia de un menoscabo en las afecciones legítimas de las víctimas, tales como la aflicción, la angustia, la depresión y sus repercusiones en la salud mental -tal lo comprobado en autos-, y de allí justipreciar la magnitud del daño producido. -----

A su vez, el monto de las indemnizaciones debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas. Y como se dijo en otras oportunidades, por su naturaleza, constituye tarea del Tribunal establecer, de acuerdo al principio *iura novit curia* y reglas de la sana crítica racional, la solución que se estima correcta, aun cuando ésta difiera de la propuesta por el actor y demandado. -----

Deviene indudable que la conducta del inculpado ocasionó a las demandantes un previsible trastorno y afecciones en sus sentimientos y espíritu que “habrá de traducirse en un modo de estar diferente de aquél al que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de éste, y anímicamente perjudicial” (TSJ Córdoba, Sala Penal, Sent. N° 22, 7/4/2000; ídem Sent. N° 21, 10/4/2003). -----

En autos resulta palmario el daño moral provocado en atención a la naturaleza, el modo y la extensión de los ilícitos cometidos, y que el demandado debe, consecuentemente, reparar procurando mitigar el dolor a través de bienes que les permitan a las víctimas, en la emergencia, menguar los detrimentos causados, aun cuando el dinero sea un factor muy inadecuado de reparación, tal lo reconoce nuestra jurisprudencia. ---

Por todo ello, teniendo en cuenta pautas jurisprudenciales presentes y valores de plaza de los tratamientos de salud mental amparados por nosocomios públicos y por la obra social de los empleados públicos (OSEP) según el caso, corresponde precisar una compensación económica que comporte, al menos, una aproximación a las expectativas de justicia de las demandantes, y que al menos les permita, si así lo consideran, la iniciación o continuación, en su caso, de los abordajes terapéuticos pertinentes. -----

En esa línea de razonamiento, aprecio razonable, proporcionado y prudente hacer lugar parcialmente a la acción civil instaurada, y condenar al

procesado L.A.V. por el daño moral ocasionado a las víctimas, a abonar las sumas que se discriminaran a continuación, y en atención a la extensión del perjuicio provocado a cada una de ellas conforme las probanzas valoradas supra: pesos trescientos cincuenta mil (\$ 350.000) respecto de A.C.V.; pesos doscientos cincuenta mil (\$ 250.000) respecto de M.Y.C.; pesos ciento cincuenta mil (\$150.000) respecto de G.K.C.; y pesos ciento cincuenta mil (\$ 150.000) respecto de S.G.D.I.V.; montos estimados y determinados al día de la fecha, con más los intereses que cobra el Banco de La Nación Argentina en las operaciones de descuento de documentos a treinta días, hasta su efectivo pago y a partir de que este pronunciamiento quede firme. Con costas (arts. 1737, 1738, 1739, y 1744 y cc. CC y C). ASI DECLARO. --

A la Cuarta Cuestión, el Dr. Mario Rodrigo Morabito, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

A la Cuarta Cuestión, la Dra. Rosa Elena Berrondo Isí, dijo:

Que vota en los mismos términos en que lo hace el Sr. Juez de Cámara, Dr. Luis Raúl Guillamondegui, y se expide en idéntico sentido. Así vota. -

Por todo ello y por unanimidad el Tribunal;

RESUELVE:

1). Declarar culpable a L.A.V., de datos personales ya mencionados en la causa, como autor penalmente responsable de los delitos de Abuso sexual gravemente ultrajante (dos hechos) y Abuso sexual simple (dos hechos), todo en concurso real, condenándolo en consecuencia a la pena de catorce años de prisión, e inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la medicina, accesorias legales y costas (arts. 5, 12, 20 bis, 40, 41, 45, 55, 119 primer y segundo párrafo CP -según Ley 25087, vigente al momento de los hechos-; arts.405, 407, 536 y 537 CPP y art. 1º y cc. Ley 24660). -----

2) Hacer lugar parcialmente a la acción civil instaurada, condenando en consecuencia a L.A.V. a abonar la suma de pesos trescientos cincuenta mil (\$ 350.000) por el daño moral ocasionado a la víctima A.C.V.; doscientos cincuenta mil (\$ 250.000) por el daño moral ocasionado a la víctima M.Y.C.; ciento cincuenta mil (\$150.000) por el daño moral ocasionado a la víctima G.K.C. y ciento cincuenta mil (\$ 150.000) por el daño ocasionado a la víctima S.G.D.I.V.; montos estimados y determinados al día de la fecha, con más los intereses que cobra el Banco de La Nación Argentina en las operaciones de descuento de documentos a treinta días,

hasta su efectivo pago y a partir de que este pronunciamiento quede firme. Con costas (arts. 1737, 1738, 1739, y 1744y cc. CC y C). ----

3) Regular los honorarios profesionales de los Dres. S.L.B y M.F, en representación de la querrela particular y acción civil, en la suma de 34 Jus, por todo concepto, en forma conjunta y en proporción de ley (arts. 6 y 7 de la Ley de Aranceles).-

4) Regular los honorarios profesionales de los Dres. F.C.d.P y H.M.B, por la defensa penal y civil del imputado, en la suma de 30 Jus, por todo concepto, en forma conjunta y en proporción de ley (arts. 6 y 7 de la Ley de Aranceles). -----

5) Protocolícese y hágase saber. Firme, ejecutoriése, líbrese los oficios de ley a los organismos competentes, al Ministerio de Salud y al Colegio Médico de Catamarca; póngase en conocimiento de las víctimas lo resuelto de conformidad con lo dispuesto en el art. 11 bis Ley 24660. -----

Fdo. Dr. Luis Raúl Guillamondegui –Presidente-, Dr. Mario Rodrigo Morabito y Dra. Elena Berrondo Isí -Jueces Decano y Vice Decana Subrogantes Legales-. Dra. Milagros Santillán –Secretaria-.