

En la Ciudad General Roca, provincia de Río Negro, a los 20 días del mes de Agosto del año dos mil veinticuatro, el Tribunal de Juicio integrado por los Señores Jueces A. I. Pellizzon, Gastón Martín y Maximiliano Camarda, dicta Sentencia en Legajo Número: MPF-AL-00717-2023; caratula: “V., D. A. S/ ABUSO SEXUAL”; en relación a la audiencia de juicio realizada los días 14 y 15 de Agosto del corriente año, que fuera presidida por el Dr. A. Pellizzon y en la que intervino por la Acusación el Sr. Fiscal, Dr. Ricardo Romero, y por la Asistencia Técnica del imputado, el Dr. Santiago Perramón? causa seguida contra: D. A. V., quien viene a juicio por el siguiente hecho, admitido al momento de la audiencia de control de acusación: “Ocurrido en Allen, en fecha 28/05/2023, en la sala de internación de la guardia del hospital local de Allen, en horario no establecido con exactitud pero en todo caso ubicable entre las 14:30 y 15:30 horas; en esas circunstancias, el enfermero D. A. V., quien se encontraba cumpliendo el servicio de guardia en ese sector, aprovechándose del estado de vulnerabilidad de la paciente C. C., M. S., internada desde el 24/05/2023, medicada por prescripción médica con un sedante ALPRAZOLAM, la habría abusado sexualmente con acceso carnal. Según el relato de la víctima, en un primer momento, estaba lavando su ropa en el baño de la habitación cuando se acerca el imputado y la hace sentar en el baño, pidiéndole que le practique sexo oral, no pudiendo lograr su cometido atento que la misma para safar de la situación, le manifestó que al conocer al alguien por primera vez no le practicaba esa actividad sexual. Seguidamente, cuando la víctima retorna para su cama, V. la sigue y allí la sujeta de atrás, apoyándola contra la cama, donde la abusa sexualmente accediéndola carnalmente vía vaginal, sin preservativos, Una vez que hubo eyaculado, V. se fue al baño a acomodarse la ropa, retirándose del lugar. Luego de ello, la víctima se sacó la ropa, la envolvió, permaneció unas horas más en el hospital, para luego recoger sus efectos personales y retirarse del Hospital por su propia voluntad, sin alta médica, a las 21:21 hs, con el suero colocado. Se fue hasta un negocio llamado Tribilandia donde fue auxiliada por una señora que no ha podido ser identificada hasta el momento, que la llevó a su casa y luego se hizo presente en la comisaría 6ta para radicar la respectiva denuncia. Dispuesto el reconocimiento en rueda de personas, la denunciante reconoció sin dudar al imputado, como el autor del hecho del que fuera víctima”.

Concluida la audiencia pública, y tras arribar a la decisión, en el día de la fecha se procede a dar lectura integral de la sentencia.-

I.-ALEGATO DE APERTURA Y TEORIA DEL CASO DE LAS PARTES;

Al momento de la apertura del presente caso, la Fiscalía conforme lo establece el art. 176 del CPP, presentó el hecho sosteniendo que con la prueba admitida en el control de acusación, se va a acreditar el hecho y la responsabilidad del acusado, describiéndolo tal cual el auto de elevación a juicio junto a su calificación legal. Haciendo mención también a la prueba admitida en la citada pieza procesal, entre otras, el reconocimiento en rueda de personas, las declaraciones de la víctima, los facultativos y enfermeros de turno el día del hecho, junto a al prueba pericial producida.

A su turno, la defensa técnica, alegó la inocencia de su asistido, solicitando que se preste atención a la prueba en cuanto a los horarios de ocurrencia de los hechos. En la citada franja horaria, V. realizó actividades propias de su función. El Dr. Bustos va a demostrar la total ausencia de lesiones compatibles con abuso sexual en cualquiera de sus modalidades. La fiscalía descartó la prueba de rastro biológicos sobre las prendas secuestradas en la víctima. Se iba a demostrar que V. cumplió su tarea en normal forma, no hubieron sospechas de la comisión de ningún delito. En los horarios citados por la fiscalía hubieron ingresos de personas desconocidas que no fueron investigados. No se realizó pericia psicológica de la víctima. Sostuvo que el relato de la víctima pudo haber sido influido. El análisis de HIV realizado a V. dio negativo, en tanto que la víctima padece esa afección, por lo que no hubo contagio a pesar de alegarse que el imputado no utilizó preservativo en el hecho. La víctima padecía un consumo intenso de drogas, motivo por el cual fue internada. Drogas que eran de características alucinógenas.

II.- PRODUCCION DE PRUEBA

Fueron oídos en la audiencia debate los siguientes testigos: XX. La fiscalía oralizó el resultado del reconocimiento en rueda de personas efectuado como anticipo jurisdiccional de prueba, con resultado positivo para con el imputado.

También se presentó la siguiente convención probatoria: Que en fecha 4 de septiembre de 2023 el Sr. V. se hizo un examen en el Hospital de General Roca, del que surgió que respecto de HIV1, HIV2 y ANTICIPO ELISA, dio como resultado NO RECATIVO, el informe es firmado por la Ana Rebeca Senesi, bioquímica del Hospital de General

Roca.-

Concluida la recepción de prueba, se continuo con la última etapa del juicio “la clausura”.-

III.- ALEGATOS DE CLAUSURA

El Ministerio Público Fiscal, en la palabra del Dr. Ricardo Romero, expuso que en este tipo de hechos la prueba gravita principalmente en el testimonio de la víctima. El hecho ocurrió cuando C. se encontraba internada en el hospital de Allen por un padecimiento por consumo de drogas. No había motivo razonable para dudar sobre la verosimilitud del testimonio de C.. Siempre fue conteste en lo que le relató a Ansola y al médico forense. No hay nada que haga dudar de su relato. No entró en ninguna contradicción entre el relato original y lo que dijo después. La defensa no aportó nada para desvirtuar eso. La prueba de las prendas la fiscalía no la consideró pertinente porque dio resultado negativo. La mecánica del hecho podía dar lugar a que no quedaran manchas de semen en la misma. En cuanto al hisopado, fue revisada al día siguiente, y según manifestó C. se había lavado, por eso no se encontraron rastros. Sobre el horario, la víctima destacó que fue después del almuerzo y entre la merienda. No se puede pedir precisiones, máxime por el estado de shock y el pudor que sentía, podía haber contradicciones en ese sentido. La propia víctima afirmó que un conocido la fue a visitar y le llevó comida. En ese momento también había otra paciente en la habitación. En ese momento la víctima aludió que ingresó V. y le dio una medicación que según los dichos de ella no era la habitual, siendo luego medicada por Sale. Nunca se verificó que C. tuviera HIV, por precaución y protocolo fue medicada. Incluso el forense sostuvo que no siempre podía haber contagio ante una relación sexual. Sobre lo que manifestó la perito de parte sobre la ausencia de una pericia a la víctima por su consumo, aunque la misma no era considerada incapaz desde el punto de vista civil o penal. El testimonio único puede validarse por prueba indirecta que la sustente. Los testigos mantenían un vínculo con el acusado por tener la misma profesión. La víctima hizo un relato conteste de cómo sucedieron los hechos, desde que estaba en el baño hasta que la accedió y volvió al baño, para luego retirarse y manifestarle que iba a regresar. El informe de la Of. Guzman sostiene que V. ingresó siete veces en la habitación y nada justificada esos ingresos. V. intentó con ello seducirla. Le suministró una medicación desconocida,

antes de la que tenía recetada. La víctima se sintió culpable porque V. tenía familia a cargo y por miedo a su agresor se fue a vivir a Chile. C. nunca mencionó que su internación fuera por motivo de un abuso sexual. C. no coincidió en cuanto a la hora que se fue C. del hospital que no coincidía con el horario de las cámaras.

Tampoco especificó por qué V. quería que la atendiera a C. y porqué seguramente lo iba a denunciar. La Dra. Baeza no tenía conocimiento acabado del movimiento del hospital. Sostuvo que a recomendación de la Dra. Vallejos se le había realizado el protocolo por abuso sexual. Esta situación no influía en la investigación del presente hecho. La enfermera S. situó a V., C. y E. el día del hecho trabajando en la guardia del hospital. La nombrada fue la que afirmó darle la medicación a C., por lo que no se pudo determinar qué le dio V.. Fue la que ratificó que la otra paciente fue retirada a las 15 hs. por lo que coincide con el horario de ocurrencia del hecho. E. fue conteste con lo depuesto por las otras enfermeras. La Of. Guzmán fue quien secuestró la filmación de la cámara de vigilancia N° 3. Fue quien vio a una persona con sacón rojo y pantalón clarito. Ingresó siete veces a la habitación y cuándo estuvo allí por más de siete minutos. Surgió que cuanto estuvo el visitante de C. todavía estaba la otra cama de la habitación ocupada. La Lic. Ansoola refirió el estado emocional de la víctima y que el relato que hizo fue tal cual lo que dijo en la denuncia y al forense. Sostuvo que no había indicadores de fabulación en el relato de C.. Bustos fue concluyente al realizarle el examen que no tenía rastros de abuso sexual reciente, pero que era común en mujeres de la condición de C.. Los testigos de la defensa se mostraron reticentes a empeorar la situación de V., pero ninguno desvirtuó la acusación. Hace alusión a la interseccionalidad en los hechos de abuso sexual con víctimas mujeres y así debe valorar la prueba el juzgador. Solicita por ello se lo declare culpable del delito de abuso sexual con acceso carnal.

A su turno se le dio la palabra al Sr. Defensor, Dr. Santiago Perramón, quien sostuvo la inocencia de V.. El Dr. Bustos concluyó la ausencia de lesiones compatibles con abuso sexual. Tampoco se produjo el análisis de las muestras biológicas extraídas a la víctima. Bustos revisó al C. un día después, y allí refirió que C. le manifestó que fue abordada entre las 16 y las 17 hs. Eso era una contradicción en el ámbito temporal por el que la fiscalía acusó. La víctima fue más amplia en el horario al declarar, pero a Bustos se lo dijo al día siguiente. Eso afecta la congruencia. Aparte otro paciente estuvo en la habitación hasta las 15 hs. Lo cual acota el espacio temporal de ocurrencia del hecho

que reduce a media hora el tiempo de ocurrencia. La Of. Guzán no pudo dar la identidad de los enfermeros que entraban y salía, Ese era un lugar con gran movimiento de personas. No hubo identificación, no hubo croquis que pudiera indicar los movimientos del acusado, no se hizo. Se acreditó con los testimonios contundentes de que hubo una visita concreta a C. por un lugar no autorizado, y la misma no fue investigada ni traída a juicio. V. no le dijo a C. sobre qué era el motivo de una posible denuncia de C. en su contra. Los ingresos de V. a la sala de internación, destaca, que tienen por fin los controles, y por otro lado los que responden a otras situaciones, estos otros podían ser varios. Esto responde al buen cumplimiento de sus funciones por parte de un enfermero. No ponía en duda la capacidad de la presunta víctima, sino que una pericia psicológica hubiera sido importante para determinar la coherencia del relato o cuestiones externas tales como el consumo de cocaína para influir en el relato. No hubo prueba alguna sobre la presunta medicación que V. le hubiera suministrado a C.. No tenía interés en que C. efectivamente tenía Sida, sino que se comentaba que padecía dicha enfermedad. C. adujo que la penetración fue sin preservativo, por lo que si V. hubiera querido abusar de ella debió haber tomado los recaudos pertinentes al respecto. La pericia de la psicóloga de parte, determinó que V. no tiene rasgos de abusador sexual u otras psicopatías. La profesional sostuvo que podía haber ausencia de coherencia en el relato de una persona que consumía drogas tales como cocaína. La fiscalía no aportó prueba que conducente a su teoría del caso, Solicita por ello se declare la inocencia de V. por el hecho motivo de acusación.-

IV.- En esta primera etapa de juicio se plantearon las siguientes cuestiones:

- 1.- Existencia del hecho y participación del imputado.
- 2.- Delitos que se configuran.

A LA PRIMERA CUESTION EL DR. A. I. PELLIZZON; DIJO:

Previo a todo creo necesario destacar que encontrándose la audiencia video filmada, para no fatigar con transcripciones innecesarias, me limitaré a señalar los aspectos de mayor relevancia para la solución del caso.

Dicho lo precedente, he de señalar que, a mi criterio, la parte acusadora no ha logrado probar, más allá de toda duda razonable, la responsabilidad penal de D. A. V. en el hecho traído a juicio, todo ello en función de los argumentos que se se exponen a continuación;

Al prestar declaración la denunciante, M. S. C. C., expuso que el hecho fue un día domingo, 28 de mayo. Dos días antes aproximadamente. Se internó por propia voluntad en el hospital de Allen por adicciones y depresión. La Dra. Vanesa Bergerin la pasó a sala común y le dijo a las enfermeras que no se sentía bien y dio la orden de que no la asistieran hombres. Llegó el muchacho el día en cuestión, se acercó a hablarle, le llevó un alfajor. En un determinado momento las enfermeras no fueron más y quedó solamente él, a quien identificó luego con el nombre D.. Aclarando que lo conocía de una internación anterior. Este sujeto le llevó una medicación que no era la que estaba tomando porque era una pastilla distinta a las otras. En ese interín se puso a lavar sus prendas de vestir, apareció este enfermero en el baño. Le pidió que se sentara, al hacerlo en el inodoro se comenzó a bajar la ropa para que le practicara sexo oral, lo que la asustó. Por ello para poder salir de allí, le dijo que le agradaba pero que no hicieran nada en el baño. Cuando salieron del baño, la tiró contra la cama, la puso “en cuatro” y se colocó detrás de ella. La deponente no se resistió por miedo a que le hiciera daño. Allí lo hizo, ella no dijo nada y esperó a que concluyera. “Hizo lo suyo” y se dirigió al baño donde se acomodó la ropa. Se fijó que no hubiera nadie y se retiró previo decirle que luego iba a haber otro turno y se iban a volver a ver. El hecho ocurrió pasado el almuerzo, antes de la merienda. Luego apareció un muchacho trayendo la comida. En ese momento se escapó del hospital con el suero puesto, porque en su condición nadie le iba a creer. Caminó por el barrio, no había nadie en la calle, ingresó a un salón y una señora se ofreció a llevarla en auto. Se encontró luego con una amiga quien la convenció de hacer la denuncia porque lo que había pasado era grave. Refirió que desconocía a qué hora servían la merienda en el hospital. No podía precisar el horario de ocurrencia del hecho, pero fue entre el almuerzo y la merienda. El sujeto tenía puesta ropa clarita, como un ambo color verde. Ella tenía puesta una calza negra y una musculosa. La situación vivida no era la primera vez que le ocurría, lo que le provocó mucha bronca. La ropa la metió en una bolsa de nylon por si decidía hacer la denuncia. Cuando hizo la denuncia hizo entrega de la ropa en la comisaría. Cuando la accedió le bajó la calza y la ropa interior entre los glúteos y las rodillas. Luego de accederla, sin

protección, suponía que habría eyaculado porque salió y chorreó el piso hasta que fue al baño. No lo vio bien porque ella estaba en la cama. No había pacientes en la habitación en ese momento. Durante su internación, ese mismo día ingresó un conocido del barrio que la había contactado por messenger que le pidió de ir a verla y le llevó una hamburguesa. Suponía que ingresó al hospital por la parte de atrás. Ese señor llegó en horas del mediodía, estando este en la habitación entró el enfermero y le pidió que se retirara por lo que se fue. Antes de irse del hospital no le contó a nadie lo que le había pasado. V. no la golpeó ni la amenazó cuando cometió el hecho. Ella hizo como que estaba todo bien por temor a que le hiciera algún tipo de daño, fundamentalmente por el estado en que la dicente se encontraba. No sufrió ningún tipo de maltrato por parte del enfermero porque ella dio lugar a que estaba todo bien aunque nunca dijo que quería mantener relaciones sexuales. No recordaba el nombre de la mujer del barrio que la convenció de hacer la denuncia, solo la conocía de vista. En la habitación no había timbre o llamador para solicitar asistencia, aunque las enfermeras estaban muy pendientes de ella. Cosa que no sucedió el día del hecho, lo que le llamó la atención, El único que ingresaba y la atendía era el acusado. También entró el muchacho que retiraba los platos, el hizo solamente eso. V. entró en la habitación muchas veces, siempre que entraba bajaba las persianas y cuando el se iba la dicente la volvía a subir. Eso lo hizo dos o tres veces. Los días anteriores que estuvo internada los enfermeros entraban a darle la medicación o cambiarle el suero. Cuando había cambio de guardia entraban a tomarle la presión pero no la cantidad de veces que lo hizo V.. Este entró varias veces, le decía piropos, pero no pudo decirle a nadie esto porque era el único que entraba ese día. A esta persona no lo volvió a ver hasta el día del reconocimiento. La citaron del hospital y no fue en esa fecha por miedo. Fue luego a pedir un turno por una medicación pero no se lo dieron. El día del reconocimiento indicó enseguida al enfermero sin ningún tipo de duda. Se mudó a Chile por miedo. A preguntas de la defensa, respondió que fue luego del mediodía. V. la penetró vaginalmente sin preservativo porque lo hizo enseguida aparte salpicó el suelo. Fue internada por pánico, depresión y consumo de drogas. Creía que no tenía enfermedades de transmisión sexual.

Estos dichos no encuentran corroboración en la demás prueba producida en juicio, conforme se desarrolla a continuación.

Al prestar declaración Y. B. C., quien se desempeñaba como enfermera en el hospital de

Allen desde el año 2020, atendiendo distintos sectores según el diagrama, expuso que el 28 de mayo del 2023 prestó servicio en horario de tarde, desde las 14 a las 22 hs. En el sector de guardia, atendiendo urgencias. Abel Ardines, jefe de sector, es quien asignaba las tareas. Por turno eran por lo general cuatro enfermeros a la mañana, cuatro a la tarde y tres de noche. No recordaba quienes eran los enfermeros que trabajaron con la dicente ese día. Conocía a M. C. por haberla atendido. El 28 de mayo de 2023 estuvo internada en la habitación 1, en el sector “cama fría”. Estuvo cuatro días internada, con asistencia de Salud Mental aunque no fue ningún psicólogo durante el fin de semana. La Dra. que decidió la internación fue Graciela Vallejos por indicación de los psicólogos. No se le discriminaba función a cada enfermero. El día 28 no ingresó a la habitación de C. porque le había tocado el sector de consultorios, aunque la había atendido el día anterior. El 28 la atendieron los otros compañeros. A. E. y D.. No sabía quién de los dos porque estuvo todo el turno en el sector consultorio. No vio el reporte del día 28, el cual exhibido, reconoció la firma de Cecilia Ortíz y la otra de Ana Sale. C. tomaba aplazolam que tenía indicada 1 mm. El efecto que tenía era bajar la ansiedad, porque había ingresado por consumo de cocaína para evitar la abstinencia. En algunos casos había que darle doble dosis porque manifestaba que se quería ir, o ir a fumar en el baño. De querer irse lo hubiera podido hacer. Recibía visitas, vino un chico joven que aludió ser el hijo que le había llevado cosas para comer. Fue el día 27, a la única que vio. C. se fue sin que le dieran el alta. Se enteró luego porque al irse de la guardia a las 22 horas todavía estaba allí. Cenó y luego se retiró por sus propios medios. En el hospital hay cámaras de seguridad, en el sector hay una en el pasillo y otra en el pasillo habilitado para el sector respiratorio, que abarca el ingreso por la guardia. La cámara que permite ver el ingreso a la habitación de C. es la que filma el ingreso de la ambulancia. V. le comentó de C. que cualquier cosa que le sucediera a la paciente que la atendiera la dicente, porque no quería atenderla para evitar un problema, porque era mujer para evitar malos entendidos y que C. seguramente iba a hacerle una denuncia. No le pidió explicaciones del porqué de ese pedido. No le había pedido eso en otras oportunidades. V. asistió a pacientes mujeres pero no le hizo comentarios de este tipo. El cambio de suero u otro tipo de asistencia puede durar como máximo quince minutos porque no es un lugar de internación permanente. Salvo que dialoguen con el paciente para evacuar alguna cuestión. En el caso de C. el control de signos vitales era una sola vez en el turno y la medicación es dependiente del estado de ella, puede ser cuatro, cinco o seis veces, según el requerimiento de la nombrada. Las habitaciones del sector guardia no contaban

con timbre para requerir asistencia. Preguntada por la defensa si cuando cambian la guardia dialogan entre los enfermeros sobre los pacientes. Respondió que sobre C. le comentaron que llegó drogada con crisis nerviosa y debía permanecer internada, que había que medicarla, controlar de signos vitales y suero por si requería una medicación más fuerte. No leyó su historia clínica. En la guardia no hay historias clínicas, están en el sector de administración. C. era una paciente conocida porque se había internado con anterioridad por patología similar. Lo de C. era por consumo de cocaína. El comentario era que C. tenía HIV según los comentarios entre los enfermeros. V. no le especificó nada sobre la denuncia que C. podría hacerle, eso se lo pidió cerca de las 14,30 hs. ni bien la dicente tomó el turno en la guardia. La habitación donde estaba C. está al lado de donde entraba la ambulancia, por lo que había mucha gente. Cuando iban a controlarla, le pidió que le cerrara la puerta, para que no la viera nadie había un biombo, le dijo que no porque era una guardia y no podía cerrar la puerta, eso se hace en las habitaciones de internación, En ese lugar debían transitar en forma asidua por lo que no se podía cerrar la puerta. En ese lugar hay puesto policial pero ese día no había. La merienda se servía entre las 16,30 a 17 hs. Cuando la atendió a C. el día anterior era que se quería ir. Que le sacara el suero y la dejara ir, pero como había tenido intentos de suicidio aparte del consumo, si la dejaba ir era su responsabilidad profesional, debía firmar el retiro sin alta médica, por lo que le dijo que no, y ella le dijo que no se descuiden porque no voy a estar más acá.

M.L. B.; Médica del hospital de Allen desde hacía 14 años, actual directora. No conocía a C., aunque tenía conocimiento que estuvo internada en el sector de guardia por falta de disponibilidad en el sector de internación no recordando el motivo de ello. De marzo de 2022 hasta febrero de 2024 estaba como jefa de médicos. Su trabajo era más administrativo y no tenía conocimiento particular de los pacientes. Solo intervenía en tal sentido cuando no había disponibilidad de camas. De todos modos realizaba guardias pero no recordaba haber atendido a C. C.. Por el hecho se contactaron desde la fiscalía con la dicente para informarle sobre un pedido de informe. Dentro y fuera del hospital habían cámaras de seguridad. En el sector del pasillo de la guardia había al menos una que apuntaba hacia donde ingresaban las ambulancias. En su carácter autorizó el secuestro de las filmaciones. C. estaba en la última habitación donde están las camas uno dos y tres, Al ver las filmaciones reconoció a D. V. que circulaba por el lugar e ingresó a la habitación mencionada, eso fue un día hábil. La internación de C. fue

durante un fin de semana. No recordaba la fecha de la filmación, El control de signos vitales es una vez por turno de enfermería salvo indicación en contrario. En la filmación vio ingresar a V. al menos dos veces a la habitación de camas frías. Los sectores de atención de los enfermeros los diagrama el jefe. En aquel momento estaba a cargo de Sales. La médica tratante de C. era la Dra. Psiquiatra Vanesa Bergerin. Desconocía que la facultativa había dispuesto que a C. la atendieran solamente enfermeras mujeres, De ello no le comunicó nada. Desconocía que V. había tenido objeciones para atender a pacientes femeninas. No se daba en la generalidad de los casos, indicaciones para que sean enfermeros del mismo sexo que le paciente, aunque lo puede disponer el médico tratante. No recordaba si citaron a C. para reunirse con motivo de la denuncia realizada. Luego del hecho se lo apartó de sus tareas habituales con motivo de la denuncia. No tenía conocimiento de reclamos respecto del trato que V. le daba a los pacientes. No es habitual que un enfermero ingresara en reiteradas oportunidades a una habitación. C. había ingresado por abusos reiterados por parte de su pareja según lo consignado por la doctora Vallejos que fue la que la ingresó. Si bien se consignó que fue por abuso de sustancias, la facultativa luego le dijo que habían habido situaciones de abuso sexual por parte de su pareja, Eso fue lo que contestó en el informe que le habían solicitado de la fiscalía. No le constaba que C. fuera portadora de HIV ni nadie le comentó sobre eso. A preguntas de la defensa, respondió que de la situación de abuso tomó conocimiento al recolectar la información para contestar el oficio, siendo ello una situación descrita por la Dra. Vallejos, quien fue la que activó el protocolo por abusos sexuales. En el hospital había presencia policial y trabajadores de seguridad dependiente del hospital. No es común que las visitas ingresen por el sector de ambulancias, desconociendo que C. recibiera visitas durante su internación.

A su turno, A. C. E., enfermero con funciones en el hospital de Allen desde el año 2019, expuso que conocía a V. por cuestiones laborales, trabajó con V. hasta que fue separado. Del hecho se enteró porque una compañera le comentó sobre el mismo. Se trataba de una denuncia por abuso sexual contra una paciente a la que no conocía. No la conocía porque nunca la atendió. Su función era atender a los pacientes que entraban por guardia y quedaban internados en la parte del showroom o sino pasaban a clínica médica. En ese sector había una cámara de seguridad enfocadas a la puerta de ingreso de la ambulancia. El 28 de mayo de 2023 trabajó ese día en el turno tarde, desde las 14,00 a las 22,00 hs. Ese turno lo cubrieron cuatro enfermeros, Y. C., A. S. y D. V.. C.

estaba internada en esa fecha, y fue atendida por V.. El dicente nunca la atendió. Estaba internada por un supuesto abuso sexual y por consumo de estupefacientes. Eso se lo informaron verbalmente en el sector de ingreso, Al tiempo del hecho, la Dra. Redondo había comentado que C. tenía HIV. Si hubiera sabido de esa situación, la hubiera puesto en conocimiento al resto de los enfermeros. La única vez que se contactó con C. fue cuando ingresó a atender a otra persona y ella le manifestó que estaba muy ansiosa, cosa que le informó a su compañera. Por turno se ingresa solamente una ve a la habitación. No es común que un enfermero ingrese varias veces a la habitación. En las mismas no hay timbre para llamar a los enfermeros. Desconocía si el médico tratante hubiera dado la directiva de que a C. la atendiera solamente una enfermera femenina. Aunque se podía dar esa directiva. Cada enfermero atendía su sector con prescindencia del sexo del paciente. No vio que C. hubiera recibido visitas el día del hecho. A preguntas de la defensa, respondió que el día viernes hubieron pacientes en la misma habitación que C.. El área donde estaba internada la nombrada es un sector muy concurrido a toda hora. Desconocía si C. padecía algún tipo de adicción porque no la había atendido. Sabía por comentarios que la mañana del sábado o del domingo había recibido visitas. Sostuvo que si el médico les informan de alguna afección se lo comentan entre los enfermeros. No tenía presente ningún episodio de maltrato de V. hacia pacientes. El tiempo estimado que un enfermero tarda en atender a pacientes psiquiátricos es de cinco minutos, depende del paciente.

A. B. S., quien se desempeñaba como enfermera en el hospital de Allen. El día del hecho se encontraba prestando servicios en el sector de guardia, fue durante un fin de semana largo. El turno lo cubrían entre cuatro compañeros. Ese día lo cubrió con C., E. y V.. La dicente trabajó de mañana y tarde. Respecto del hecho se enteró que había una denuncia de una paciente que estuvo en observación. Conocía a C. como paciente porque la había atendido varias veces. La nombrada estuvo internada en la habitación uno y dos, Ese día específicamente estuvo en la habitación uno para que tuviera un poco más de privacidad. La habían internado, según otro compañero por intoxicación por sustancias, ella había llegado solicitando ayuda. Tenía conocimiento que había ingresado varias veces por intoxicación. Por abuso no porque ella le había comentado que era trabajadora sexual a fin de poder conseguir droga. Esa fecha en particular la atendió para darle la medicación cerca de las 16,00 hs. Aparte de la medicación, se le hacían controles. No tenía suero con un goteo arreglado. Cuando fue esa vez le

manifestó que estaba cansada de estar internada. Eso fue un domingo. En la habitación no había medidas de seguridad para evitar que un paciente se retire. Era un hospital a puertas abiertas. El control de un paciente puede demandarle entre cinco a diez minutos, según el paciente. C. estuvo todo el fin de semana largo internada por lo que no fue vista por ningún médico ni psiquiatra. El día en cuestión la dicente casi no estuvo en ese sector. No tenía conocimiento de que un médico dispusiera el sexo del enfermero que debía atender a un paciente en particular. Creía que V. controló los signos vitales a C.. Luego ella se trasladó a otro sector. C. estuvo compartiendo habitación con otro paciente, y luego quedó sola. Eso sucedió a las 15 hs. La otra paciente estaba acompañada de su esposo y no dijo nada cuando se retiró. Podían haber otros ingresos a la sala, por ejemplo para llevar la comida. También se ingresa para preguntar cómo está el paciente más allá de los controles que se le pueden hacer. Desconocía qué droga había consumido C. al ser internada. Ese lugar de internación es muy concurrido. Es la primera habitación donde ingresa la ambulancia. Dentro no hay movimiento pero afuera hay movimiento y las puertas no se cierran bajo ningún motivo. Suelen cerrar las puertas y las cortinas para que los pacientes no vean el ingreso de otros. De C. dialogaron entre ellos sobre que estaba cansada y que se quería ir. Después del hecho se enteraron que la médica tratante informó que tenía B24 (HIV). Durante su internación había recibido visitas pero no prestó atención a ello.

La Oficial Subinsp. Yamila Guzman, empleada policial con funciones en la División Judicial de Investigaciones de Allen, declaró que intervino en el análisis de filmaciones de cámaras de seguridad del hospital ubicadas en la sala de internación donde estuvo alojada C.. Era la cámara identificada como la N° 3. Se extrajo la filmación del día en que ocurrió el hecho, hasta el momento en que C. se retiró de allí. Se apreció el ingreso en la habitación de varios enfermeros, no pudiéndose identificar a ninguno de ellos. Uno de ellos ingresó a la habitación en reiteradas oportunidades, era un hombre que vestía un camperón rojo. Entró unas cinco veces aproximadamente, alguna de ellas acompañado por una enfermera y otras solo. Cuando lo hacía acompañado eran escasos minutos, Y cuando lo hizo solo, fueron aproximadamente siete minutos, Esta situación se dio aproximadamente a las 13 hs. El período más prolongado fue a las 14,55 hs. retirándose a las 15,02 hs. En la filmación también vio el ingreso de una persona de sexo masculino llevando consigo una bolsa, quien al llegar a la habitación, era esperado por la paciente C.. A preguntas de la defensa, respondió que el personal del hospital le indicó cuáles

eran las cámaras que debían analizar, según el lugar donde estuvo internada C.. No vio la cara del enfermero que entró en la habitación varias veces y tampoco lo podría identificar. En el lapso de tiempo analizado ingresaron al lugar varias enfermeras y enfermeros, detallándose ese ingreso porque fue el que más tiempo duró. La persona ajena al hospital que fue a visitar a C. fue recibida por la nombrada en la puerta de la habitación. Se saludaron e ingresaron a la habitación. Este hombre estuvo desde las 13,14 hs. retirándose 13,38 hs. de la habitación, quedando C. en la misma. En ese día ingresaron otros enfermeros en reiteradas oportunidades a la habitación.

Por la OFAVI, declaró la Lic. Virginia Ansola, quien explicó que desempeña en la OFAVI. En tal carácter intervino atendiendo a M. S. C. desde el momento en que hizo la denuncia, el mismo día y previo a su revisión médica en el CIF. La encontró en estado de shock, con inhibición de sus emociones. Ponía en palabras lo que le sucedió, aunque no estaba angustiada, aunque si de temor ante la posibilidad de que el hecho volviera a suceder. Le contó que su internación fue por un cuadro de depresión y consumo de sustancias. Durante la misma habría ocurrido en hecho y por eso decidió retirarse del hospital y al día siguiente hacer la denuncia. Le contó sobre el incidente en el baño sobre el pedido de sexo oral y luego fue que sucedió la penetración cuando salió de la habitación, la que ocurrió sin confrontación de su parte para evitar ser dañada. Le afirmó que podía reconocer al agresor, que se trataba de un enfermero del hospital. La dicente también intervino junto a la denunciante al momento de realizarse el reconocimiento en rueda de personas. A su criterio, el relato le impresionó coherente. A preguntas de las partes, respondió que C. presentaba un estado de riesgo y vulnerabilidad. Se encontraba cansada con pocas horas de sueño. Respecto si se podía advertir fabulación en su relato, respondió que no lo advirtió, que su discurso fue coherente, pero aclarando que no le realizó ningún test para determinar esto la coherencia del relato, por su función solo determina el estado emocional. Le refirió que había consumido cocaína.

De importancia resulta la declaración del Dr. Ariel Bustos Díaz, médico forense del CIF, quien revisó a C. el 29 de mayo de 2023. Le refirió que según su percepción entre las 16 y las 17 hs. Había sido abordada con acceso carnal por un empleado del nosocomio de Allen cuando estaba internada por indicación de salud mental. Al examen físico general, no encontraron ninguna alteración física evidenciable. Debido a que

había tenido partos no presentaba lesiones genitales, No le mencionó haber tenido una enfermedad de transmisión sexual. De haberlo tenido no necesariamente se habría contagiado a otra persona. Explicó que le extrajeron muestras biológicas, extracción de hisopado oral, vaginal, piel del periné y muestra de orina. Esta última para hacer determinación de tóxicos si hubiera algún pedido al efecto. Luego de ello, hizo la derivación a Salud Pública para su abordaje y profilaxis. Era raro que en personas de su condición física quedaran secuelas de una relación sexual.

Cuando hago referencia a la importancia de esta declaración, no es por la revisión en sí, sino por la prueba que, en definitiva, la fiscalía no hizo, tanto respecto de las muestras biológicas, como de la orina, lo que desarrollaré mas detenidamente en las conclusiones.

La Lic. M. Silvina Fernández Toribio realizó una pericia a D. V., explicando su experticia y la metodología y test utilizados en la entrevista con el nombrado y cuáles son los objetivos de las técnicas de evaluación. Concluyendo que V. era una persona que transitaba un cuadro de stress elevado por la situación que estaba viviendo, donde negaba ser autor. No tenía rasgos psicopatológicos, y con alto nivel de angustia. No encontró indicador compatible con rasgos constitutivos del hecho por el cual se lo juzgaba. A preguntas generales de la defensa, respondió que respecto de una persona que padecía de un abuso crónico de sustancias psicoactivas, puede estructurar su discurso con situaciones desconectadas de la realidad. El estado de abstinencia de drogas puede producir impulsividad, con disrupciones, inestabilidad afectiva entre otras. Eso varía según la persona, aunque hay alteraciones en general para todas las personas. A su criterio resultaría necesario hacerle un peritaje a una víctima con adicciones para determinar su situación. A preguntas del Fiscal, Los informes psicológicos tienen rigor científico. Según la técnica utilizada puede variar el resultado del informe.

Los demás testigos de la defensa, declararon de la siguiente manera;

J. G.: Se desempeña en el hospital de Allen, en el sector de vigilancia desde el año 2019. Al hospital se ingresa por consultorio externo, de persona, de guardia entre otros. Las visitas ingresaban por guardia o por consultorio externo. No es normal que ingresen

por el sector de ambulancia. Conocía a C. porque estuvo internada en observación en el sector de guardia durante un fin de semana largo. En el sector de guardia no había visitas. No obstante ingresó un a persona a visitarla por el sector de la ambulancia. Por ello se presentó allí a indicarle al sujeto que se debía retirar porque no podía estar allí. No recordaba si era un familiar pero C. le adujo conocerlo. En la guardia tiene contacto habitual con los enfermeros. El ingreso del enfermero a la sala depende de la gravedad del paciente. Las cámaras de seguridad están ubicadas en varios lugares. En el sector guardia hay cinco cámaras. A preguntas del fiscal, respondió que cumple sus funciones como servicio interno dentro del hospital, aunque también afuera de las instalaciones. Durante el fin de semana largo, se encuentra en el sector de guardia porque no hay consultorios externos. Hacia el sector de ingreso a la guardia hay apuntando dos cámaras. La visita que recibió C. pudo haber sido el tercer día o cuarto de internación. Por comentarios escuchó que C. se había escapado y que luego había denunciado a un compañero suyo. El ingreso del sujeto que visitó a C. fue por la puerta de ambulancia, estuvo ahí quince minutos, desde que el dicente le pidió que se retirara. Desconocía si mientras estuvo esta persona en la habitación ingresó también un enfermero.

M. Y. U.: Conocía a V. por compartir guardias en el hospital de Allen. Conocía a C. con motivo de su función durante los “pases de guardia”, que consistía en información muy confidencial. Había ingresado a la guardia por motivo de un abuso y consumo de droga. Estaba medicada por retroviarles, que era una medicación por VIH, eso se informaba para que el personal tomara las precauciones profilácticas pertinentes. Durante una guardia se ingresa como mínimo una vez a controlar a un paciente. El resto de los ingresos depende del estado del paciente. Es normal que en la guardia dialoguen con los pacientes porque en la guardia no reciben visitas. Con V. trabajó aproximadamente un año. Durante ese lapso nunca notó nada raro respecto del nombrado con los pacientes. Compartió guardias rotativas con V.. Cuando se hace el pase de guardia se puede o no visitar al paciente. A C. no la conocía personalmente. No recordaba quien le dijo sobre su internación por abuso sexual. Los retrovirales para C. se los entregó a su hermana. Puede prescribirse por prevención o porque ya estaba contagiada.

D. C. O.: Enfermera en el hospital de Allen con funciones en el sector de enfermería junto a V.. Atendió a C. al ser ingresada en ambulancia desde su domicilio por una situación de consumo. Se encontraba deshidratada, se le puso suero y fue vista por los

médicos. Le manifestó que estaba en situación de consumo y estaba siendo tratada por esa situación. En el pase de guardia se comentó que ella había manifestado que consumía en forma habitual y que estaba en tratamiento. Durante la internación, al paciente se lo controla tantas veces como el paciente lo requiera. Para controlar signos vitales, suministrarle medicación, etc. Nunca notó nada anormal respecto del trato de V. hacia algún paciente. No recordaba haber trabajado junto a V. en mayo de de 2023. C. le manifestó que había sufrido reiteradas situaciones de abuso, no dándole mayores explicaciones. En el pase de enfermería no dijo de las situaciones de abuso ni que padecía HIV. En la guardia no hay timbre para llamar al enfermero. Es relativa la cantidad de veces que puede entrar un enfermero en la habitación para atender al paciente.

Resulta necesario aclarar que la fiscalía intenta restar credibilidad a estos testimonios, como así también a los ofrecidos por ese Ministerio, refiriendo en su alegato que estas personas, por ser compañeros de trabajo, no querían agravar la situación del imputado. Ahora bien, esto no deja de ser una opinión subjetiva del Fiscal, dado que, ni en los contra interrogatorios de los testigos de la defensa, ni en los interrogatorios directos a sus testigos, pudo demostrarlo.

CONCLUSION

A modo de síntesis, y sin ánimo reiterar prueba ya valorada, digo que uno de los principios básicos que rige el proceso penal es aquel por el cual toda persona se reputa inocente, hasta tanto una sentencia firme declare su culpabilidad, incumbiendo a la parte acusadora la demostración de la responsabilidad del imputado en el hecho, y no a éste su inocencia. Dicho principio surge de la garantía de juicio previo, emergente del art. 18 de la Constitución Nacional.

En esta línea argumental, Francisco D`Albora explica que, conforme el principio de inocencia, "la persona sometida a proceso disfruta de un estado de situación jurídica que no requiere construir sino que incumbe hacer caer al acusador" (conf. "Código Procesal Penal de la Nación. Anotado. Comentado. Concordado", Lexis Nexis / Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2002, pág. 25).

Lo expuesto viene a cuento en función de que, a criterio del Tribunal, el Ministerio

Público Fiscal no ha logrado conmovier el estado constitucional de inocencia del acusado respecto del hecho por el cual fue traído a juicio, no ha probado, "mas allá de toda duda razonable", su responsabilidad penal en el mismo. Si bien es cierto que, en función del delito del que se trata y la normativa vigente, el análisis de la prueba debe efectuarse con perspectiva de género, como efectivamente lo hace el Tribunal, no lo es menos que la perspectiva de género no implica flexibilizar los estándares de prueba afectando el principio de inocencia, sino que implica un análisis integral que tenga en cuenta el contexto de los hechos, las relaciones entre las partes y la prueba generada, sin perder de vista las desigualdades entre hombres y mujeres.

Por otro lado, si bien nuestra actual ley ritual ha eliminado la regla testis unus testis nullus, por lo que es perfectamente posible despachar una condena basándose en un solo testimonio, debemos tener presente que las reglas de la sana crítica, alimentadas por las lecciones de la psicología, la lógica y las reglas de la común experiencia, aconsejan condicionar tal amplitud probatoria a que la "testimonial única" sea coherente en sus aspectos esenciales, segura y firme y, además, se encuentre en lo esencial -en todo o en parte- corroborada por otros elementos de juicio como presunciones, indicios, pericias, testimonios sobre cuestiones periféricas al hecho, etc., que le otorguen credibilidad.- Vale decir, que la "testimonial única" no debe operar como "prueba única", para que los Tribunales no otorguen a una sola persona tan desmesurado poder sobre la vida y bienes del prójimo.

Insisto, las dificultades probatorias no deben significar una disminución respecto de las exigencias de certidumbre comunes a otros delitos, sino que la imposibilidad de contar con elementos directos hace necesario un correcto desarrollo de aquellos indirectos; es decir, no hay una certidumbre especial o menor para los delitos contra la integridad sexual en relación con los que protegen otros bienes jurídicos, aún teniendo presente, como ya dije, que los mismos se deben juzgar con perspectiva de género.

En cuanto a la perspectiva de género, no sólo obliga al Tribunal en su valoración de la prueba, sino que también el Ministerio Público Fiscal debe enfocar la investigación con tal perspectiva. Así, nuestro Tribunal de Impugnación ha dicho; "Además debemos dejar en claro no solo la exigencia de esta mirada a la magistratura, sino también la obligación que tiene el Ministerio Público Fiscal sobre la debida diligencia de la

investigación y acopio de evidencias en cada caso y no caer en cierta formalidad mágica de dar todo por supuesto cuando hablamos de investigar y sancionar una conducta bajo la mirada de género a lo que la doctrina llama “formalismo mágico”, la aislada mención normativa de esta política pública porque su simple cita es un riesgo que desincentiva la motivación que deben brindar juezas y jueces (Pou Giménez Francisca. Argumentación Judicial y perspectiva de género. Colección Doctrina Jurídica Contemporánea. En R. C. Juan A. Cruz Parceró. Interpretación y Argumentación Jurídica en México (p. 288). México: Fontamara). -T.I., Se. de fecha 17/09/2021, “CARTAGENA NILDA INES (VICTIMA MENOR: B.A.C.) C/ TONN NESTOR CEFERINO S/ ABUSO SEXUAL” legajo MPF-RC-00028-2020.

En autos, la teoría del caso de la fiscalía no se sustenta con la prueba que ofreció y produjo en el juicio. Tal es así que, si observamos el alegato de cierre del Sr. Fiscal, ocupa parte del mismo para justificar prueba que no se produjo, y que utiliza como fundamento la defensa para su teoría del caso. En dicha dirección tenemos que la víctima declaró haber guardado la ropa que tenía puesta al momento del abuso que denuncia, el que habría sido con penetración vaginal y sin protección, ropa que entregó al momento de hacer la denuncia y, conforme desarrollo del juicio, no se le hizo pericia alguna para la obtención de rastros biológicos. Ante esto, el Sr. Fiscal justifica que no se ofreció porque no se encontraron rastros biológicos, pero, efectivamente, no ingresó prueba alguna al debate, por lo que sólo puede apreciarse como un argumento esgrimido por la fiscalía sin corroboración alguna.

En esta misma dirección, quien sí tomó rastros biológicos del cuerpo de la víctima, especialmente fluídos de su vagina al revisarla, al día siguiente del hecho imputado, fue el Sr. Médico Forense, Dr. Bustos, quien así lo declaró en el juicio, además agregó que lo hizo por la cercanía del hecho denunciado con la revisión (un día). Ahora bien, que se hizo con esa muestra, al parecer nada, porque no se acompañó pericia alguna al juicio. Recordemos que tenemos un imputado debidamente identificado, por lo que, tranquilamente, se pudo cotejar su ADN con los rastros colectados por el médico Forense en el cuerpo de la víctima.

Siguiendo la misma línea de análisis, el Médico Forense expuso que también reservó orina de la víctima para posibles estudios toxicológicos, los que tampoco se realizaron,

a pesar de que, tanto la víctima en su declaración, como el fiscal en su alegato, hacen referencia que, presuntamente el imputado, le habría dado una pastilla que no era el medicamento habitual, que le habría producido un efecto raro en el cuerpo.

Otro tema que resultó de tratamiento en el juicio, fueron los motivos de internación, cómo se la debía atender y la medicación a suministrarle a la Sra. C. C.. Bien, esto fue dispuesto por la Psiquiatra del Hospital de Allen, Dra. Vanesa Bergerin, quien tampoco fue traída a juicio por la acusación, por lo que los argumentos en discusión respecto de esos temas (estado de la paciente, si debían atenderla sólo enfermeras mujeres o no, que medicamentos se le debían suministrar, que efectos producían en ella, etc.) tampoco fueron saldados.

También surgió del debate que la paciente ingresó por el consumo de sustancias estupefacientes y, probablemente, hubiera sufrido abusos sexuales con anterioridad, refiriendo los testigos no tener esto último por acreditado, pero sí, la Directora del hospital, declaró haber advertido algo de esto en el informe de internación que confeccionó la Dra. Vallejos. Que se pudo acreditar de esto, nada, porque la Dra. Vallejos tampoco fue citada como testigo.

Por último, en cuanto a la prueba que se pudo haber producido, tampoco se realizó pericia psicológica a la víctima para saber su estado, en atención a su patología, intentando suplir dicha prueba con la declaración de la psicóloga de la OFAVI, que si bien pudo haber hecho un trabajo excelente de acompañamiento a la víctima, ella misma dijo que no es su función hacer una pericia, esto cuando el fiscal la consultó sobre si observó síntomas de fabulación en la víctima, a lo cual respondió que no, pero con esa aclaración. La OFAVI no perita a la víctima, la acompaña durante todo el proceso. Insisto, pericia psicológica, no se hizo.

Claramente surge un déficit en la investigación fiscal, máxime teniendo en cuenta que se debió actuar, como se lo solicita al Tribunal, con perspectiva de género, déficit que no se puede suplir sólo con la declaración de la víctima.

Ahora bien, respecto de la prueba que sí se produjo en el juicio, debemos sostener que la misma no alcanza para acreditar la teoría del caso de la fiscalía, no sólo por

insuficiente, sino también por contradictoria.

Veamos, efectuada la denuncia y a fin de poder identificar al autor del presunto hecho, entre otras medidas, la fiscalía solicitó el secuestro de las cámaras de grabación del hospital, especialmente la que daba a la puerta de la habitación de la víctima, surgiendo de allí, a partir del testimonio de la Directora del Hospital, Dra. M. L. B., que uno de los enfermeros que ingresó a dicha habitación, dos veces refirió, fue el imputado. Ahora bien, como se hizo ese reconocimiento en las cámaras de video filmación secuestradas, en la que se identifica al imputado, la fiscalía citó a la testigo a sus oficinas y le hizo ver las cámaras, sin ningún otro resguardo procesal. Esa filmación, ni ninguna otra, fueron exhibidas en el debate. Luego sí se efectuó un anticipo jurisdiccional de prueba, reconocimiento en rueda de personas, donde la víctima identificó al imputado como autor del hecho, diligencia que sólo fue oralizada por el Sr. Fiscal, sin objeción de la defensa.

La testigo referida, Dra. B., dice haber observado, en la filmación, al imputado ingresar dos veces a la habitación de la víctima, pero no refiere día ni horario de tales ingresos. La que sí efectuó un registro de todos los ingresos que se observaron ese día en la filmación, fue la Oficial Yamila Araceli Guzmán, quien declara que sólo una persona ingresó varias veces ese día a la habitación, pero no lo puede identificar, sólo

refiere que era un masculino y llevaba un camperon rojo, y que ingresó siete veces, la vez que más tiempo estuvo adentro, según consultó en los registros que ella misma confeccionó, fueron siete minutos, desde las 14,55 a las 15,02. Ahora bien, el fiscal, sin otra prueba, atribuye todos esos ingresos al imputado, siendo que ni siquiera coincide la ropa con lo declarado por la denunciante que dice que tenía un ambo puesto, ropa de enfermero, nunca habló de campera ni camperon, y, como ya dije, la testigo Guzmán no pudo identificar, no sólo a éste, sino a ninguna de las personas que vio en la filmación ingresar ese día a la habitación.

Por último tenemos el tema de los horarios y el tiempo que permanecían las personas en la habitación. Centrándonos en el horario en que habría ocurrido el hecho, conforme imputación fiscal, entre las 14,30 hs. Y las 15,30 hs., no se acredita, con ninguna prueba, que el imputado haya ingresado a la habitación, es más tomando un rango

horario más amplio, en función de lo declarado por la víctima, que dijo que ocurrió después del almuerzo y antes de la merienda, tampoco tenemos prueba que lo ubique en el lugar, es más, hipotetizando que fuera la persona que vio, y no reconoció, la Oficial Guzmán, esta ingresó a las 14,55 y se retiró a las 15,02, resultando imposible la comisión del hecho, no sólo por el tiempo, sino y fundamentalmente, porque conforme declaró la testigo A. B. S., enfermera del mismo turno, luego de cotejar los registros a pedido de la fiscalía en el juicio, en la habitación de la víctima estaba internada otra persona que, ese día, se la retiró a las 15,00 hs.

Insisto; “Si bien comparto la apreciación fiscal en el sentido de que las decisiones deben ser el resultado de un examen de las pruebas y el contexto bajo la perspectiva de género y a su vez que debe otorgarse especial consideración a los dichos de la víctima aplicándose el principio de amplitud probatoria; también tengo presente que ello no implica flexibilizar los principios del debido proceso ni el riguroso examen de la prueba en orden a la vigencia del principio de inocencia (TIP Se. 73/19). Tampoco puede soslayarse el deber ético-constitucional e ineludible del Juzgador de abstraerse de la íntima convicción para fundar su certeza en los elementos traídos a debate y tamizados bajo el principio de contradicción, en el marco de la garantía de defensa en juicio”. Tribunal de Impugnación en “ESCUBILLA CIRILO ARGENTINO S/ABUSO SEXUAL” legajo MPF-BA-00155-2017. Se. De fecha 29/07/2020.-

Por todo lo expuesto, y en función de lo establecido por el art. 8 del C.P.P., considero que debe ABSOLVERSE a D. A. V. respecto del hecho por el cual fue traído a juicio. TAL ES MI VOTO.-

A LA CUESTION PROPUESTA, EL DR. GASTON MARTIN, DIJO; que coincide con

los fundamentos y conclusiones del Dr. A. I. PELLIZZON y vota en igual sentido.

A LA CUESTION PROPUESTA, EL DR. MAXIMILIANO CAMARDA, DIJO; que coincide con los fundamentos y conclusiones del Dr. A. I. PELLIZZON, y vota en igual sentido.

A LA SEGUNDA CUESTION, EL DR. A. I. PELLIZZON; DIJO: que la misma se ha tornado abstracta en función de lo resuelto en la primera cuestión. TAL ES MI VOTO.-

A LA CUESTION PROPUESTA, EL DR. GASTON MARTIN, DIJO; que coincide con los fundamentos y conclusiones del Dr. A. I. PELLIZZON y vota en igual sentido.

A LA CUESTION PROPUESTA, EL DR. MAXIMILIANO CAMARDA, DIJO; que coincide con los fundamentos y conclusiones del Dr. A. I. PELLIZZON, y vota en igual sentido.

Por todo ello, este Tribunal Colegiado de Juicio, por UNANIMIDAD;

RESUELVE:

I.- ABSOLVER a D. A. V., afiliado al comienzo del presente pronunciamiento, en orden al hecho por el cual fuera acusado (art.8 CPP) sin costas.

II.- Firme que sea el presente, ordenar a la Oficina Judicial registrar, comunicar y oficiar a los organismos pertinentes. Oportunamente archívese.

Firmado digitalmente por
PELLIZZON, Alejandro Ignacio

Fecha: 2024.08
13:00:11 -03'00'

CAMARDA Maximiliano Omar

Fecha: 2024.08.20
09:43:54 -03'00'

MARTIN Sandro Gaston

Fecha: 2024.08.20
10:55:50 -03'00'