

**ACTA DE SENTENCIA.** En Cipolletti, provincia de Río Negro, a los 20 días del mes de mayo de 2022, la Sra. Jueza de Juicio Alejandra Berenguer, integrante del Foro de Jueces y Juezas de la IV Circunscripción Judicial, dicta sentencia en este Legajo **MPF CI 4570-2020** seguido contra M.T.M. Son partes en el proceso por el Ministerio Público Fiscal la Fiscal Rocio Guiñazu Alanis y la fiscal adjunta María Annabella Camporesi y por la Defensa los abogados particulares Pablo Iribarren y Fernando Ramoa. El juicio se llevó adelante en diversas audiencias.- **Alegatos apertura.** La Fiscalía sostuvo que M. pensó que P. no iba a "hablar", porque eran vecinos y se conocían. El abuso sexual de M. hacia P. se produjo con el uso de la fuerza y le apoyó los genitales en la cara. El hecho que se le reprocha es "Ocurrido en Cipolletti, el 23 de Septiembre de 2019 entre las 18:30 y las 20:30 hs., oportunidad en que M.B.P. concurrió a un turno en el consultorio odontológico de M.T.M., ..., con el fin de realizarse limpieza de piezas dentarias, éste abusó sexualmente de la denunciante. En esas circunstancias, luego de estar M.B.P. dos horas recostada en el sillón odontológico, el imputado M.T.M. mediante fuerza hizo que la misma girara su cabeza hacia el lado derecho logrando así que ella apoyara su cara en su pene, por encima de la ropa, incomodando de esta manera a la denunciante quien se vió menoscabada en su integridad sexual, quien trataba de correr la cabeza pero M.T.M. la volvía a ubicar pegada a su pene". **Calificación Legal** (atribuída por la Fiscalía): Abuso sexual simple, a título de autor (arts. 119 y 45 del CP). Existía una relación de poder asimétrica por lo que se debe aplicar perspectiva de género. Se trata de un delito entre cuatro paredes. Los testigos declararan en cuatro bloques, la víctima, los testigos de referencia o evidencia de contexto, el área profesional psicológica. A su turno la defensa ejercida por el abogado particular Pablo Iribarren dijo que se iba a ver en audiencia cómo es el consultorio de M., le dicen "la pecera" porque es totalmente vidriado, de vidrios transparentes. En este lugar físico entre las 19 a 20 hrs. la víctima no estaba sola. Es imposible que los hechos ocurrieran como los narra la víctima por la posición del doctor y el sillón, le estaba haciendo una limpieza dentaria de braquets. La prueba pericial psiquiátrica psicológica la fiscalía dijo que era innecesario, la defensa insistió pero la denunciante no concurrió. Sostuvo que la víctima tiene indicadores de fabulación y antecedentes de mendacidad, un mecanismo de identificación histérico de masas. Se coartó el derecho a confrontar los profesionales de la defensa con la denunciante. No hay pericia realizada, la perspectiva de género es obligatoria por la ideología de género no se puede cuestionar a la víctima y el género es una categoría analítica proveniente de

las ciencias sociales. Citó el fallo Antimilla del Tribunal de impugnación del año 2019.-

**Convenciones probatorias:** a) Que el imputado al presente, carece de antecedentes penales computables, b) Que durante el mes de Octubre del año 2019, la Obra Social OSDE, no registra constancia de atención por prestación odontológica en relación a la afiliada M.P., c) Que la denunciante M.P. fue notificada en fecha 02/10/2021 debía concurrir el 14/10/2021 para realización pericia psiquiátrica-psicológica y que no asistió a la misma, d) El 23/09/2019 a las 18:06 hrs. P. ingresó al edificio donde funciona el consultorio del odontólogo M. y se retiró a las 20:06 hrs., e) M. posee presbicia certificado por el Dr. Fontenlos el 05/11/2019 y usa lentes para ver de cerca a una distancia de 35 a 40 cm de su área de trabajo. En primer término declaró M.B.P. de 23 años de edad, dijo ser vecina del acusado, a una casa de por medio. Lo definió al acusado M. como "piola". En junio de 2019 terminó con la ortodoncia y se le indicó un tratamiento para desinflamar las encías porque necesitaba hacer la limpieza. De junio a septiembre fue muchas veces para ver si podía trabajar. El consultorio queda en un edificio sobre calle Mengelle. Ese día eran más o menos las 6 de la tarde. M. estaba en el consultorio. M. estaba con otro paciente y tuvo que esperar 40 minutos y se puso de mal humor porque tenía que estar estudiando. Describió el consultorio, como con un sillón moderno, televisor, una mesada negra, el lugar tenía las cortinas medio bajas en ese entonces. Las luces son cálidas, es una iluminación ténue, el televisor estaba prendido y las luces del sillón también. M. vestía un ambo color claro, con pantalón y chaqueta. Describe que los vidrios se ubican del lado de la mesada, la puerta también es de vidrio y no se veía de afuera. Se le habían desinflamado las encías y comenzó entonces a trabajar, estuvo más o menos una hora y media. M. entró y dijo que ya se retiraba, yo entré un poquito antes de las 19 hrs y me fui como a las 20 hrs. Había un paciente mas en la sala de espera, no había nadie más. El sillón estaba a 180° con la luz le apuntaba a la boca. Le estaba trabajando la muela inferior izquierda, le decía que tenía mucho sarro ahí. "Me giraba la cara para trabajar sobre la muela, se acercó y me apoyó el pene en la cara con el pantalón, yo me puse totalmente dura, uno no se imagina que van a pasar esas cosas, yo trataba de alejarme mas, él continuamente me agarraba la cara y la acercaba hacia su pene, yo trataba de estirarme, de correrme cuando el agarraba una pinza o algun instrumento, el "me apoyaba" su pene".- A la pregunta de cómo era la posición del sillón? dijo que estaba en ángulo de 180° aproximadamente, M. es muy alto, su pene quedaba a la altura de mi cara. No tomó ninguna medicación no usó anestesia, le tengo terror. Esto duró mas o menos una hora. M. le preguntó "qué te

pasa, estas nerviosa por algo"? en tono morboso, riéndose. Luego volvía a hacer el mismo gesto de empujarle la cabeza. A la pregunta de la fiscal adjunta si entró alguien? dijo sólo M. "Yo no pude decir ni hacer nada, estaba incómoda obviamente". Cuando salía del consultorio había un hombre esperando y desde la puerta M. morboso y riéndose me dijo: "quedó un poco de sarro pero no creo que quieras volver" y yo le dije que no. Yo le dije en ese momento a una amiga con quien hablé por whatsapp medio raro el tipo. Durante un año no dije nada, fue una forma de reaccionar a la situación, al año sale la noticia en el diario del odontólogo acusado por abuso. "listo ya cayó ese tipo" pensé yo en ese momento, me causó nervios esa noticia. Yo me estaba por ir al gym y mi mamá dijo será verdad? y yo le dije que sí, estaba sería y me preguntó por qué decía eso? "a mi me había hecho lo mismo" le contesté. Su madre le preguntó que por qué no había dicho nada y le hizo muchas preguntas. Le contó lo sucedido a su madre y ella le dijo qué iba a hacer? y que tenía que contárselo al padre, a lo que le dije que me daba mucha vergüenza. Luego de esa conversación me fui a entrenar. Después en un asado en mi casa cuando se tocó el tema contó lo sucedido. Al día siguiente se encontró con E. que es una psicóloga amiga de su cuñada, "yo no podía decir que fui abusada", E. le dijo "vos no tenías el consentimiento en esto", hablaron del perfil de los abusadores y es ahí que se decide a denunciar en noviembre de 2020. "Me cuestionaba cómo no pude levantarme e irme, yo soy una persona de carácter". Fue a Villegas e Irigoyen y la entrevistó la psicóloga Natalia y después hizo la denuncia. El 24/11/2020 hizo la denuncia, fue sola a hacerla. A los pocos días fue la mujer del odontólogo a la casa, estaba el padre, la madre y la señora. La señora de M. estaba mal, nerviosa, quebrada, dijo que estaban viviendo un infierno, que él es un padre de familia, que del trabajo a la casa, que era todo una operación, que la chica había mal interpretado todo, explicó que su marido no estaba escapando, que al consultorio le estaban haciendo las pericias por la altura del sillón, que iban a ir a la casa para evaluar el barrio, la zona, los vecinos, etc. Entonces "yo le dije ... a mi me corresponde decirte porque estas en mi casa y porque cuando te enteres no pienses que me cago de risa en tu cara, a mi M. me hizo lo mismo" la señora le preguntó cómo?, cómo no lo hablaste con él para aclarar la situación? y yo le dije que no había nada que aclarar para que él me explicara. La señora me decía que yo estaba confundida. Si tan tranquila estas la justicia lo va a determinar si es inocente se va a demostrar. Ella parecía honesta. Para mí fue muy difícil enfrentarla pero me parecía que era lo correcto. Ahí arrancó todo este proceso. E. me recomendó iniciar tratamiento psicológico. Estuve muy mal, pero seguí con mis cosas del trabajo y la

facultad, siempre me fue bien "soy una persona muy responsable". En diciembre del año pasado con el otro juicio yo estaba muy mal. En febrero inicio tratamiento psicológico con J.S. porque necesitaba estar fuerte para este momento. Afirmó la testigo que el sexo fue tabú con la familia, no tuvo educación sexual salvo en la escuela y fue la primera experiencia traumático y desagradable relacionada con la sexualidad, a la fecha sigue haciendo tratamiento. A la pregunta de cómo le afectó en la vida cotidiana lo sucedido? dijo que a partir de diciembre sí la afectó y también en sus vínculos. Los cambios de fechas de audiencia también fue muy difícil, es una situación para la que uno no está preparada. "Elijo estar acá para sanarme y para que se haga justicia", "nadie se merece estar en este lugar". A la pregunta de si volviste a ir al consultorio? respondió, ni en pedo. A distintas preguntas de la defensa dijo que fue a hacerse una limpieza entre junio y septiembre fue muchas veces hasta el 23/9. Que habrá ido unas cinco veces, no las contó. Que el día del hecho fue a las 18 hrs. y la recibió M., y esperó durante 40 minutos. La limpieza tardó más de una hora desde las 18.45 a las 20.15 hrs. aproximadamente. A la pregunta de si en la denuncia dijo cuánto había esperado y cuánto había durado el tratamiento ese día? dijo que no lo recuerda. Recuerda haber dicho que "toda la consulta duró dos horas". A la pregunta si dijo que esperó una hora, contestó que tal vez. Se utiliza la técnica de refresca memoria, se trata de una conversación telefónica con Annabella el día 28/12/2020. Dice que sostuvo que la consulta duró dos horas aproximadamente y que antes la hizo esperar un hora y en la consulta dos. Agregó que en ese momento dijo aproximadamente no con exactitud. En un determinado momento M. se fue y el tratamiento siguió otro rato, aproximadamente cuarenta minutos. "Al rato que yo ingresé ella se fue y yo me quedé". Había mas pacientes en la sala de espera? no, M. atendía a otra persona. Cuando te diste cuenta que había otra persona esperando? cuando me retiro, en ese momento tengo esa conversación, había un paciente esperando pero la secretaria no estaba. No vi a ningún profesional durante el tratamiento. En otras oportunidades vio a algún profesional? no, yo tengo entendido que ahí trabajaba solo. Ese día antes, durante o después no vio a ningún otro odontólogo/a. A la pregunta de cuales fueron las palabras finales en la consulta dijo que M. dijo "quedó un poquito de sarro pero no creo que quieras volver" y la testigo respondió "no claramente no quiero volver". Ese día trabajo sobre la muela izquierda inferior, días antes en toda la boca. Estuve toda la consulta con la cara mirando hacia su costado. Se le exhiben fotografías e individualiza la sala de espera, el consultorio, un sillón en el mismo pero no es el que se ve porque era blanco y este se ve

negro. A la pregunta de quien trabaja en la zona de la pileta dijo que no lo sabe. Puede ver si hay alguien en esa zona cuando está sentada? no, pero puedo oír. Le parece que hay otra puerta de ingreso al consultorio.- A las otras fotografías dice que no ubica los lugares o no sabe de qué es, salvo en la foto exhibida en cuarto término que dijo que le da la sensación que es la puerta del consultorio. De las restantes fotografías individualiza la pileta, la puerta, la pileta y la puerta que es de vidrio, la puerta con un vinilo opaco. Respecto de la posición del respaldo del sillón dice que es más reclinado que lo que se ve en la foto, 180° pero no estaba totalmente recostado, "ponele 165° aproximadamente, un poco levantado". A la pregunta en el lugar donde estaba el sillón, tu cabeza a qué altura del cuerpo de M. quedaba? dijo "a la altura de su pene". Durante el tratamiento o limpieza cuántas veces llevó su cabeza hacia su pene? Muchas. En algún momento le dijo o le reclamó ? No. Solo le preguntó si estaba nerviosa. Lo apartaste con las manos o el cuerpo? No, estaba paralizada. Tenía los ojos cerrados cuando él trabajaba, solo los abría cuando él se alejaba. El pene rozaba la cara a la altura de la boca y la nariz. Cómo se daba cuenta que era su pene? Por su altura, donde estaba mi cara y porque me tocaba, a esa altura no va a ser otra cosa que su pene. En algún momento del tratamiento coincidió su cara con el torso del odontólogo? no. El estaba en posición parado y recta y los brazos estirados y yo me quedaba más abajo, no estaba erguido. Me estiraba el cachete y por eso tenía que girar la cabeza, estaba con la boca abierta y el cachete estirado con una pinza. A la pregunta de si vio con sus ojos el pantalón de M. con el pene erecto? contesto que no. Lo sentiste? sí. Apoyado en tu cara? si.- B.E.L. es la madre de la denunciante. Relató que un viernes cuando llegó a su casa había visto en las noticias el abuso del Dr. M. y le preguntó a M.P. si sería cierto. Y ella le contestó que a ella le pasó lo mismo. La testigo afirmó haber entrado en shock. Su hija fue al consultorio porque debía hacerse una limpieza, toda la familia se atendía con el Dr. M., había una relación de confianza. Su hija le contó que le trabajó del lado izquierdo y le acercó la cara al pene. Se lo contó luego a su marido quien quedó mal y M.P. fue el sábado a hablar con E. M.P. lo calló, nunca lo pudo contar. Con el marido dijeron que estaba bien y que la apoyaban, cuando dijo que iba a denunciar y así lo hizo. M.P. le contó en noviembre del 2020. En ese momento estaba llorando, nerviosa, ahí recién pudo contar lo que había pasado. A la pregunta de si tenían una relación de confianza? dijo que iban al consultorio, que el profesional era un buen odontólogo, la relación era normal. Describe el consultorio como el que a la izquierda están las puertas y del lado derecho las mesadas y la pared donde ponen las radiografías. Aseveró que

M.P. es una hija excelente, que trabaja, estudia y es muy frontal, cuando tiene que decir las cosas, dice lo que siente, dice la verdad. Tienen buena relación, ahora cambió sus hábitos y ánimo, está triste, callada, estos últimos días preocupada. A preguntas de la defensa dijo que le dijo que en el consultorio estaba la secretaria que después se fue y un señor esperando. Que él le acercó el pene, imagina la testigo que estaba parado y M.P. en el sillón, ella contó que le llevaba la cara para apoyarle el pene. Se lo contó a alguien antes? No, "yo fui la primera". Había salido en los medios la noticia? Si. No le llamó la atención que M.P. no lo haya contado antes siendo de temperamento fuerte y frontal? No. No lo podía contar. Recuerda el día que volvió del consultorio? No. No noté ninguna situación. La esposa del imputado S.A.M., dijo que hace 23 años que está casada con M.M. y tiene tres hijos. Lo describe como una persona honorable, respetuosa, transparente, coherente, no tiene dobleces, es abierta y respeta a los demás. "Mariano no tiene doble lectura, puede responder pacíficamente, es un padre presente, es el que reúne la familia para todas las actividades, es el amigo, tiene abnegación y respeto con los pacientes". Tenía muchos pacientes en turno mañana y tarde, estaba abierto a la atención y a las urgencias, lo define como una exquisitez a la hora de trabajar. En diciembre del año 2020 tenían que hacer un informe socioambiental en el contexto del barrio y fue a avisar a M.P. esto y allí esta le cuenta lo que había sucedido o como se había sentido. Dijo que estaba recostada en el sillón, que M. le traía la cara para si y le producía incomodidad porque lo hacia hacia su cuerpo y zona genital, lo tomaba como una burla porque se sentía incómoda por la situación. La otra odontóloga estaba dando vuelta por el consultorio, le refirió que le hizo un chiste al final y que había un paciente en la sala de espera. "Yo quedé perpleja desorientada", le preguntó cómo no hablaste con M. o a la secretaria que estaba presente? "Yo quería ser respetuosa con ella y la familia pero cayó mal en la familia. No pediste una explicación?" La testigo afirmó haber quedado desbordada con la situación y acudió a la secretaria y a la odontóloga a preguntarle. Quería saber qué había pasado. Al día siguiente se comunicó con la secretaria, quien le dijo que M.P. no se fue incómoda y que respecto a la frase final es un chiste común. Afirmó que la secretaria estuvo todo el tiempo presente. N. que es la otra odontóloga dijo recordar el caso y que no lo había aceptado, que la paciente volvió a que le quiten los restos por los braquets y M. la invitó a mirar el tratamiento, lo bien que le quedaron los dientes. Le vió la boca y recordaba con claridad lo que había ocurrido. M. afirmó que el consultorio es como su segunda casa y que va con frecuencia al igual que sus hijos. Se le exhibieron las fotografías

aportadas por la defensa las que describió. Dijo que los pacientes llaman al consultorio "la pecera", y que se escucha todo lo que pasa. Sostuvo que M. padece de una escoliosis múltiple que incide en su trabajo que realiza parado, no puede doblarse ni sentarse. En cuanto al sillón dijo que es como se ve en la fotografía, esa es la posición habitual y lo sube a su altura. Nunca podría estar en el sillón a 180 o 165 grados, el dolor que siente es permanente producto de su profesión. A preguntas de la fiscalía, contesto que su esposo no trabaja, que estas circunstancias le causan un perjuicio económico, que ella posee llaves del consultorio. Que no sabe si el día 23/09/2019 fue al consultorio, no sabe qué día de la semana era, que ella va todos los días de la semana al consultorio porque lo busca a su marido porque tenían un solo auto, era un lugar intermedio entre la casa y el centro, se ingresa directo desde la cochera. A la pregunta de si fue un malentendido? dijo que ella no puede decir qué fue. Afirmó que el sillón se puede mover y que es el profesional quien tiene el comando desde una pedalera, que el sillón puede estar recostado pero M. no. M. le dijo que la notaba tensa, nerviosa a M.P. y que le traía la cara porque no podía trabajar. Respecto de la otra pared del consultorio dijo que era un tabique de madera, una pared de durlock con plomo por los RX. En cuanto al horario de N. dijo que se ajusta al de sus pacientes, si sabe que ese día estaba N. porque ella se lo dijo y además M.P. le dijo que la otra odontóloga estaba dando vueltas. El sillón es todo gris la parte de cuerina, la parte de atrás es metálica beige o blanco. A la pregunta de si ellas recordaron lo ocurrido un año y meses después? dijo que la Dra. S. si porque conocía a M.P. y la secretaria estaba en el consultorio. La testigo E.F. dijo ser psicóloga clínica en un centro de rehabilitación. Afirmó haber conocido a M.P. un sábado a la mañana y charlaron sobre lo que la convocaba, el 21/11/2020 fue la entrevista. Le refirió que fue a la consulta del odontólogo que era el odontólogo de la familia, su turno era el anteúltimo, se sintió muy incómoda. Le dijo que puso su cara a la altura de las partes íntimas, terminaba rozando su cara con las partes íntimas, el le acomodaba la cara, le refirió también la frase final en cuanto a que no creía que volviera a sacar turno, en forma jocosa y ella se retira. M.P. tenía la duda si correspondía o no la conducta del profesional. La testigo afirma que le indicó que debía hacer la denuncia para que sea la justicia la que lo determine y hacer terapia. A la pregunta de qué indicadores vio? dijo que estaba ansiosa, angustiada, no era una angustia desmedida, era una paciente joven con formación académica, podía tolerar esa angustia, y era verosímil lo que estaba contando. Sabe qué pasó? dijo que le avisó que hizo la denuncia y que la causa avanzaba en la justicia, se vieron una vez mas y le dijo que la iban a convocar

como testigo. Cuál fue su conclusión? me pareció que era un hecho que debía ser denunciado. A preguntas de la defensa afirmó que M.P. estuvo incómoda, que el sillón estaba a la altura de las partes íntimas del odontólogo, que le dijo no creo que vayas a sacar un turno, que tenía dudas de si correspondía la actitud del odontólogo para con ella. Dijo no haberle administrado en esa entrevista algún tipo de test para evaluar las características de la personalidad y que esta familiarizadas con los posibles trastornos de la personalidad de un sujeto, que los tests tienen como fin determinar si una persona presenta algún trastorno y también determinar indicadores de fabulación, simulación y mendacidad. No le hizo ninguno de esos test. Después de lo sucedido no se lo pudo comentar a nadie más de su familia porque era el odontólogo de la familia. No le dijo nada respecto a una amiga por whatsapp. El Dr. Ismael Hamdam fue ofrecido como testigo por la defensa, dijo haber examinado a M. quien posee un problema osteoarticular. El consultorio lo decidió en base a su altura y sus problemas de osteoartrosis, osteodistrofia cervical u lumbar, rotoescoleosis, esclerosis múltiples, padecía una patología degenerativa y una artrosis generalizada con achicamiento de los espacios interarticulares. Esto influye en su trabajo diario. M. afirmó que cambió el mobiliario hace ocho años por los síntomas que presentaba. La forma habitual desde la medicina laboral en que M. trabajaba podía ser sentado o parado. M. optó por el trabajo de parado tiene por ello que adecuar su postura y acomodamiento del paciente en el sillón. M. mide 1,87 m. si trabaja con el maxilar superior la cabeza tiene que estar a la altura de los hombros del odontólogo, en posición paralela al suelo. Teóricamente si ponemos al odontólogo que mide 1.87 m. la cabecera para que trabaje en esa posición tiene que estar mas o menos su altura del piso 1.40 mas o menos y mas bajo el sillón con la cabecera si es que trabaja con el maxilar inferior, tiene que estar paralelo al plano del suelo la altura de trabajo en 1.30 y 1.40. Esto tiene que estar a nivel entre los hombros y los codos, ese es el espacio. Y con la cabeza debe trabajar a 30 o 45 cm de la cavidad bucal para trabajar bien con precisión. M. tiene presbicia y usa lentes recetados, el trabajo odontológico es un trabajo de precisión, en un espacio muy reducido. Como tiene un pinzamiento en la columna se le duermen los brazos y dice que debe descansar, produce fatiga porque el pulso nervioso llega alterado, produce dolores, entumecimientos, hormigueos. A preguntas de la defensa fue diciendo que es una limpieza de la extracción de unos braquets de una ortodoncia de otro odontólogo, es lo que se hacia la denunciante (hora 13.38 de la grabación del día 28/04/2022. A la pregunta concreta de teniendo en cuenta el mobiliario, el sillón, la altura de M., el tipo

de tratamiento que estaba realizando, cual es a su criterio la posición del sillón que debe tener. Tiene que tener a esta altura, esta posición y gráfica en el rotafolio, la posición en general en un reloj se hacen cuadrantes donde la posición de hora 12 y hora 9 es el trabajo del odontólogo, el ayudante en el otro y luego las plateas donde están el torno, la bancha, el succionador de saliva y elementos de trabajo. La ubicación del odontólogo se ubica entre hora 12 y 9 y la altura de la cabeza del paciente tiene que estar a 1.25, 1.45 m., tiene que estar a esa distancia. Qué opinión tiene Ud. si le digo que la posición del respaldo del sillón para este trabajo puede estar entre 180 y 160 grados? Cual es la viabilidad? Esto se levanta recto y pone el sillón a 180 grados, acá lo máximo que levanta son 80 o 90 cm. en esta posición tendría que trabajar si se aproxima al sillón tendría que trabajar erguido y hiperflexión pero no la puede sostener en el tiempo con la patología que está acreditada y el campo visual sería a 60 70 cm, es una posición anti-ergonómica y no se puede trabajar, el sillón lo mueven según la practica. Para la patología no podría sostenerla en el tiempo y con la visión pierde precisión, su campo visual se va a alejar y no va a tener nitidez. Puede sostener un trabajo durante dos horas M., en esa posición ? No, teóricamente no, no esta limitado para hacer movimientos, pero tengo que aceptar que con su patología esta limitado. A la pregunta de a su criterio cuándo resulta necesario una pericia psiquiátrica psicológica a una víctima de abuso sexual? afirmó el testigo que la modalidad cambió, cambió el abordaje de las víctimas, refiere como se hacía con anterioridad. Objetivamente se hace un diagnóstico pero no se hacen valoraciones subjetivas. La mitomanía no sale de los test hay que probarlo jurídicamente. Si yo sospecho que puede existir trastorno personalidad, o mendacidad, simulación, tienen herramientas para descartarlas o confirmarlas? La mitomanía es una cosa que no sale de los test hay que probarlo jurídicamente, la percepción distorsionada no surge de un test ni de la personalidad, no existe. Los test de personalidad sirven para establecer caracteropatías, la personalidad que quiere ocultar, secuelas, traumas, si padece algún trastorno obsesivo, o es neurótico. Se puede dar cuenta a simple vista de un trastorno de la personalidad? No, sólo si es muy evidente. No a simple vista. Se detectan con los estudios o tests, surge en la correlación de la forma de las respuestas características de la personalidad que están en la intimidad de las personas y solo surgen si la manifiestan hay que buscarla. Con respecto a la mitomanía no sale de los tests. En cuanto a la revictimización, en la experiencia del testigo, afirmó que depende mucho de cómo el profesional aborde al paciente, la cuestión de la revictimización si está, está planteada. A preguntas de la fiscalía dijo que el trabajo del odontólogo es complejo por

el trabajo odontológico, la postura una posición que el odontólogo debe tener para evitar cansancio, agotamiento y secuelas físicas de muchos años de trabajo. Un odontólogo que trabaja bien, tiene mas actividad mas allá de los 50 o 60 años, si tiene patologías debe dejar de trabajar. Es una enfermedad profesional las dolencias osteoarticulares. El sillón debe ubicarse a la altura del pecho, en un plano sagital entre el codo y el hombro. El sillón lo puede subir, bajar, poner. Yo lo puse a 80 o 90 grados de altura depende del sillón, de si se eleva mas el pie. Es posible que el sillón varíe en base a la altura del odontólogo? Si, es un sillón super modificable, lo mueve el odontólogo con un pedal que regula todo, la altura, los movimiento del respaldo, la cabecera, la altura del pie, la velocidad del torno, es un pedal de comando. No tomó medidas de la altura del sillón, que sí fue al consultorio pero no por este caso. A la pregunta de si está hablando en abstracto respecto de la altura del sillón? Dijo que en abstracto no. Lo que desarrollo en la pizarra es como debería trabajar un odontólogo? Se plantea una objeción y el defensor sostiene contestando que lo que se desarrollo fue respecto del Dr. M. no de cualquier odontólogo. La Fiscalía insiste en la pregunta porque el testigo dijo que no tomó medidas. Si de lo que habla el testigo y dibujo es algo hipotético o constatado por el Dr. en el consultorio con las medidas reales? La defensa insistió que Hamdam no estaba en el consultorio en ese momento. Se le solicita a la fiscalia que desagregue. En este legajo Ud. tomo medidas en el consultorio? No, no fui al consultorio. Sabe que altura especificamente hay entre el piso y un respaldar cuando se trabaja maxilar inferior? no lo sabe para ningún paciente. Lo que dije es la cabeza del paciente que debe estar para que trabaje el Dr. M., entre el codo y el hombro, el sillón hay que elevarlo hasta esa altura. Es un sillón que puede llegar hasta esa altura, era imposible trabajar en un sillón durante un plazo de dos horas? Imposible no, trabajando a 70 cm no, con la patología que tiene M. le provocaría agotamiento cansancio. Menos de dos horas puede? si. Minutos? Si. Puede una persona de 1.87m en base a la movilidad de un sillón poder tener la cabeza del paciente a la altura de sus genitales? si acomoda el sillón, si. M. trabaja parado, no habló de la posición del sillón ni del paciente. En el dibujo cuando inclina la segunda posición del sillón, si continua dibujando a la persona, el cuerpo, pareciera que es factible que los genitales estén a la cara del paciente? Objeción. La pregunta es capciosa esta preguntandole por algo que no hizo, es un gráfico, la hipótesis de la fiscalia era que lo que decía el testigo era hipotético. Se insiste en la pregunta y se hace lugar a la objeción. En cuanto a la pericia psicológica el testigo dice que importa para las partes y el juez, que las técnicas han cambiado, no es el medico quien pide la

pericia sino las circunstancias de la causa. No es imprescindible pero si de utilidad. Se le consulta si tiene conocimiento en psicología forense? y dice que sí, que no tiene la especialidad pero si múltiples cursos e idoneidad curricular conforme su título académico. Reduce que existe revictimización a que exista una queja del paciente? Dijo que no, que por su forma de trabajar en múltiples casos, tiene una devolución positiva. Que la revictimización existe pero por otros factores. Natalia Prospitti, es la psicóloga que se desempeña en la OFAVI. Relató que tuvo una entrevista con P. antes de radicar la denuncia, sostuvo que la denunciante siente que es este momento puede hacerla, lo puede contar, que desea obtener una reparación que es la responsabilización del acusado. En ese momento pudo, buscó ayuda, antes no había hablado con nadie, resignificó lo que vivió, lo guardó u ocultó para seguir viviendo. Emocionalmente estaba angustiada por tener que revivir lo padecido. Hizo una entrevista de seguimiento el 19/04/2022, sigue viviendo en el mismo lugar, tiene un miedo interno basado en sus sensaciones y la posibilidades que debe afrontar como denunciante, el costo emocional de ansiedad y miedo posee recursos para sobrellevarlo. La psicóloga dijo que las etapas son de negación, evitación y afrontamiento, M.P. continuó trabajando y estudiando, ahora está haciendo terapia, espera una respuesta que se responsabilice a la persona, desea que esto termine, son hechos traumáticos, la modificación de las fechas le produjo incertidumbre y sorpresa.- A preguntas de la defensa dijo que se trabajó con el relato no con test sobre la personalidad. Hay estudios específicos para indicadores de fabulación? son cuestiones periciales. Le refirió la conversación por whatsapp con una amiga? no y de habérselo dicho lo recordaría? no. La resignificación fue internamente o a partir del acompañamiento? no lo puede decir. Ayudó a que ella le diera sentido con el acompañamiento de una psicóloga, es poder ponerle el nombre que se sepa y no que no se haya encontrado significado. Natalia Andrea Siri Rivera es odontóloga y trabaja hace 14 años con M.M., a quien conoce desde chica por ser su odontólogo y el de su familia. No está en relación de dependencia, paga alquiler y ayuda a pagar los gastos. Solo hace ortodoncia y otros arreglos pero solo a sus pacientes. En cuanto a sus horarios de trabajo contestó "soy más mamá que odontóloga, no tengo horario fijo". Tenían la misma agenda google, salvo para las urgencias, esa agenda la manejaban los tres; M., la secretaria y la testigo. Se le exhibió a los fines del art. 182 del CPP la agenda de google y señala los siguientes turnos (en los que está agendada la denunciante): el 18/03/2014 19 hrs, 31/03/2014 17,30 hrs, 06/03/214 18 hrs., martes 03/06/2014 19,30 hrs, 06/04/2015 18 hrs., 03/07/2019 17.30 hrs cancelado, miércoles 04/09/2019 18,30 hrs. y

23/09/2019 18.30 hrs. Respecto de ese último día existían otros pacientes agendados a las 17, 17.30 y 18 hrs. luego M.P. y a las 19 y 19.30 otros pacientes. En cuanto a la personalidad de M. dijo que es un referente, súper metódico, profesional y prolijo, tiene mucha vocación. Usa anteojos para ver de cerca. Para el cemento de los braquets hay que acercarse mucho para ver porque se hace a trasluz, M. trabaja parado, el paciente casi sentado y de frente se ubica el paciente. A la pregunta de en qué casos el sillón puede estar entre 180 y 165 grados? solo en cirugías de maxilar superior. No lo vio a M. trabajar en esa posición que no sean cirugías. Por qué recuerda el 23/09/2019? en la agenda figura que ella no iba a estar. El domingo le dio dolor de oído y solo se ve con M., le dijo que vaya a verlo a la tarde. También la llamaron pacientitos. Se acuerda porque le dolía mucho la muela, la vio el lunes y la medico para que el jueves la vea y eventualmente se la sacara. Al final ese día trabajó. "Yo me acordaba que no me iba a ir, esto lo hice revisando mensajes de whatsapp". Cómo se atendió a M.P.? era la hija de la vecina, yo no atiende por obra social por eso no la atendía, ese día le miró que tenía pegamento. M. me llamó para mostrarme que la mordida estaba corregida (mordida abierta) pero con restos de pegamento. El paciente estaba semisentado. El pegamento va de molar a molar. Cuantas veces entraste y saliste de ese consultorio mientras atendía a P.? Tres o cuatro veces (el turno tarda media hora). Se modificó la posición del sillón de la paciente o M.? No. Cuánto habría durado? Media hora o 40 minutos. Cual era tu lugar mientras atendía a P.? En mi consultorio, el chico, están ambos consultorios pegados por una puerta de vidrio se comunica. Las puertas del consultorio están siempre abiertas, son de vidrio. Qué pasó cuando se encuentran en la sala de espera? yo me acuerdo porque era la vecina de M. y yo salgo a despedir a mi pacientito, había dos personas en un sillón, uno debe haber sido el padre del pacientito y otro debe haber sido de la urgencia. También coincidió que estaba M. M. dijo "ya terminaste" y que si quiere seguir torturándose que vaya, es un chiste común, se rieron todos, es un chiste pavo, M.P. también se rió. No volvió a ver a la víctima en el consultorio. Cuándo se va M.P. quienes estaban? M., de uno a tres pacientes, yo, M. y ella. donde se ubica M. cuando M. está atendiendo? hay teléfonos en todos los consultorios, M. circula todo el tiempo, ese día también, es su actividad. Se le exhibe la ficha odontológica de M.P. y dice que el 23/09/2019 consta su última atención. El 07/03/2014 empieza y son 11 atenciones previas. Cómo, cuándo y por quién se enteró de la denuncia? Me llamó S. y me cuenta lo que sucedió con la vecina y me preguntó si conocía a la paciente. Yo me acordé que el día de la limpieza final, pero no tenía una fecha y lo busqué en el whatsapp. La

esposa de M. y la relación con el consultorio? S. va y viene, es muy familiar el consultorio, a veces van los hijos a almorzar porque la escuela les queda cerca. Se le exhibieron las fotografías. A preguntas de la fiscalía dijo que siempre trabajo con M. y que fue el odontólogo de su familia, que es su referente y lo admira. En el año 2013 y 2015 fue madre, entonces tiene horario reducido, sin horario fijo. Conocía a P. como la hija de la vecina pero no la había visto. Quien le dijo que era P.? M. le explicó que tenía que hacerle la limpieza. Consultada por su viajes y la agenda, dijo que siguió trabajando a pesar del dolor de muelas, se quedó trabajando una o dos horas, no recuerda a que hora llegó pero se fue a las 20 hrs. Dijo haber atendido un pacientito y una urgencia, que no recuerda el nombre, sabe que había perdido un provisorio. A que ingresaba al consultorio de M.? todo el instrumental está en el consultorio grande. Cuánto tardaba? era busca y salir, yo no tenía nada en mi consultorio, porque no iba a ir a trabajar .. "entré segundos". En cuanto a la ubicación del sillón dijo que era sentado un poco reclinado. Vio a M.P. lo del cemento y que quedó bien la mordida. No dio turnos para esa fecha salvo las dos urgencias que atendió. Los tres manejan la agenda y la modifican. No sabe a que hora se fue M.P. No necesitaba mas turnos porque era la limpieza final. Cuando M. esa atendiendo la esposa ingresa al consultorio? Si. Cuando te preguntó la esposa de M.? no recuerda la fecha, fue el año pasado, cuando surgió lo de la denunciada. Si recuerda cuando la vio a M.P.? se acuerda de la boca, pero pasó tiempo entre la charla con S. y el hecho de verle la boca. El licenciado en psicología Gerardo Mariano Gross fue acreditado como psicólogo clínico recibido de la Universidad de Córdoba en el año 2017 y que trabaja con el Psiquiatra Eugenio Pereyra. Adirmó haberle realizado dos pericias al acusado pero que lo vieron en muchas oportunidades. Describe sus rasgos de la personalidad como sano, normal, estable psíquica y emocionalmente, le gusta ayudar a las personas. No tiene rasgos psicóticos, psicopáticos ni perversos. Es perfeccionista, meticuloso, detallista que es bueno en su profesión, es una persona muy inteligente, no es agresivo ni impulsivo, predispuesto a las entrevistas. Se le realizaron tests proyectivos para indicadores de fabulación, simulación y mitomanía. Afirмо que la utilidad para una persona acusada la realización de estos tests es para saber si es responsable o no, dijo "si nos está mintiendo no estaríamos acá, se ve todo lo oculto, se muestra en un test o indicador, los traumas infantiles, se muestra todo". A la pregunta de la defensa de si hay compatibilidad entre el hecho y la personalidad de M.? dijo que no, en absoluto, ninguna compatibilidad, no esta en sus goces, gustos o intereses. Tiene intereses superiores, no busca ni necesita

esto. Su estado actuales con ideas suicidas, está mal, depresivo. Por qué se produce el cambio? no entiende como se ve involucrado en esto, no lo puede creer, le destruyo la vida, no sería bueno el pronóstico. Con respecto a la pericia de P. se la citó el 14/10/2021 pero no concurrió a realizarse la pericia psiquiátrica psicológica, se trataba de indagar sobre la personalidad de base, y traumas de la infancia a través de una entrevista semidirigida. El perito afirmó ser un especialista en los indicadores micro gestuales. Asimismo sostuvo que una víctima de abuso debería estar con una licencia psicológica, sin ir a trabajar. No puede mentir en un cara a cara, la voz, lo gestual, lo microgestual, "siempre en algún lado se cuele lo que pasó, sale lo que tiene que salir". Habló someramente del mecanismo de identificación histérico de las masas de Freud. Una persona mayor no soporta un abuso, la resignificación parece que no puede ocurrir en las personas mayores. Ensayo la hipótesis de lo ocurrido por identificación histérica de masas le resignificó en base a este nuevo significante que fue la noticia periodística. Una mujer adulta no permite eso. El yo niña sale y por eso ahora reacciona. Agregó que la boca es la zona erógena, el odontólogo es puesto referencialmente como puede ser un abuelo, un tío, el padre. El odontólogo trabaja en una zona erógena primaria con un elemento fálico y produce una regresión. Todo esto hubiera saltado en una pericia psiquiátrica psicológica. A la pregunta de una mujer abusada de la edad de la denunciante qué consecuencia trae en su vida? queda muy traumada, no puede seguir con su vida, no puede estudiar, tiene ataques de pánico, siente culpa, tiene que hacer terapia profunda constantemente. A preguntas de la fiscalía respecto de su acreditación dijo que de psicología forense solo hizo un curso. Si sabe cual es la diferencia entre la psicología clínica y forense, dijo que son muy parecidas que la clínica es en el consultorio y la forense pericial para determinar verosimilitud, parten del mismo punto ambas psicologías? No, pero la psicología es la misma y los psicodiagnósticos son los mismos. Existe una técnica fiable para credibilidad? hay indicadores que en conjunto revelan la alta posibilidad. La psicología determina la posibilidad de existencia de un hecho o no? Si, pero no la certeza. M. dice la verdad. Respecto de Test de rorschach dijo que no requiere ninguna formación específica, solo tener experiencia. Hay perfil de abusador? Si, existen. En un montón de tests puede inferir si una persona dice o no la verdad. A la pregunta si conoce la ley de respeto al tiempo de las víctimas? dijo que no la conoce. Respecto del contagio histérico de las masas dijo que no sabe si M.P. tuvo contacto con organizaciones feministas. Introdujo un trabajo que a distintas preguntas dijo que proviene de autoras mujeres de la Universidad de San Luis de 2011 Facultad de

humanidades que se denomina Fobia al tratamiento odontológico y su relación con la ansiedad y depresión. Sostuvo que al momento de hacer la pericia se le informa la metodología, que sólo pide el consentimiento informado en el caso de menores, y que a su criterio asistir a una convocatoria es consentir. Afirmo no conocer las técnicas de SVA y CVSA y tampoco las pericias de credibilidad de la acordada 3/2015.- Sergio Alejandro Blanes Cáceres , psicólogo forense del CIF local, prestó su declaración. Afirmó que no aporta la realización de la pericia, excepto que exista una alteración grosera, estafalaria de la realidad de acuerdo a las constancias del legajo. Se utiliza cuando surgen patologías acreditadas que afecten el juicio crítico de la realidad o por cuestiones reñidas con las leyes de la naturaleza. Respecto de la revictimización de las víctimas dijo que todas las pericias indican una revictimización puesto que la víctima asume que no se le creyó lo que dijo, revive en su psiquismo lo ha denunciado, genera angustia. El buen o mal trato que reciba del profesional minimiza la revictimización pero igual lo hace. El consentimiento informado está establecido en la ley de los derechos del paciente, la provincia de Río Negro tiene una ley específica. Es antiético hacer la pericia sin el consentimiento. Los peritos no pueden determinar la verdad de lo sucedido. La verdad la establece el magistrado, es una construcción jurídica. La probabilidad de existencia del suceso es lo que puede hacer el perito, pero establecer desde lo jurídico es tarea del juez. Explicó los criterios de cientificidad de EEUU. A la pregunta del concepto de resignificación dijo que es darle un significado a un hecho diferente al que se había tomado históricamente. Se ven desde otra perspectiva, ejemplificando con los abusos infantiles cuando las víctimas llegan a la adolescencia. Para resignificar el hecho tiene que haberse vivido, también puede ocurrir en un adulto. A la pregunta de que tipos de respuestas puede tener desde lo conductual una agresión? Dijo que ante un injuria hay un acto reflejo. Después de ese arco reflejo si implica una injuria directa pasa a nivel cerebral y se conoce como cerebro reptiliano. Hay dos mecanismos principales el de lucha o confrontación y el de huida. En el de huida puede ser una huída instantánea o congelamiento o inmovilización. Los mecanismos de defensa disruptiva para que no se vuelva traumática pueden ser negación, racionalización, sublimación, es univ. independientemente del sexo. En relación al proceso de histeria de las masas que es como se conoce la histeria colectiva, el testigo aseveró que Freud en su obra del año 1925 escribió al respecto como un fenómeno que un grupo numeroso de personas ante una situación que puede tornarse lesiva para su integridad física o modo de vida responde en forma irracional inmediata o diferida y

alejada de cualquier proceso racional y requiere un número grande de personas. Citó el ejemplo de Orson Wells en la transmisión radial de "la guerra de los mundos" de 1950. Es una conducta irracional llevada a cabo por muchas personas que no responde a procesos racionales. Aseveró que la psicología clínica es diferente a la forense. La clínica no tiene por qué conocer la forense y es una respuesta a las personas que tiene una dificultad, busca lo mejor para el paciente. En cuanto a la forense no establece ningún contrato con la persona a peritar es una especialidad luego de la clínica y brinda respuesta a los puntos de controversia judicial, es neutral, objetivo e independiente de las partes, el punto de partida son los puntos de pericia dispuestos por el funcionario o magistrado. ¿Qué es lo que necesita para hacer la pericia? Contesto que se puede hacer en ausencia o presencia de la persona. Por ejemplo un 34 se puede hacer en ausencia de la persona si se negó a hacerlo sino hay que entrevistarlo. Consultado en relación a la credibilidad de la víctima dijo que se establece solo la credibilidad social, hay técnicas específicas para esto, depende de la edad de las personas (no se hace en menores de 5 años ni en mayores de 15). En adultos no se puede realizar porque tiene capacidad de establecer conexiones y relatos basados en hechos abstractos, no necesita concreción, por ello no se pueden realizar. A preguntas de la defensa dijo que la necesidad o no de hacer una pericia psiquiátrica psicológica es resorte de las partes? si. Si alguna de las partes considera que alguno de los actores del proceso tiene trastorno de la personalidad se justifica la realización? es la parte quien decide. En todos los trastornos de la personalidad existe una alteración grave o grosera de la personalidad? No, hay un gradiente, no puede decir que si o que no (leve media, grave). Recuerdo qué tuvo en su mano para dictaminar en este caso? Recuerdo que se remitió la denuncia y un informe de la OFAVI. En este caso dijo no haber profundizado porque advirtió que era un adulto la víctima, no había certificado médico de trastorno de juicio de la realidad. Alude que el certificado médico puede ser de un neurólogo o médico psiquiatra o clínico. Si la parte considera que ese certificado médico lo habilita lo pedirá la parte el dictamen psicológico. En cuanto a los trastornos de la personalidad que resultan detectables por un lego va a decir que es una persona rara no va a poder decir que es un trastorno de la personalidad. Hay trastornos de la personalidad que no son detectables por un no experto en la materia? sino es experta va a decir que es una persona es rara. Hay herramientas, indicadores que pueden utilizarse para determinar la simulación y la fabulación? Si existen. Las personas con trastornos de la personalidad pueden afectar la resignificación de un suceso? si.- El médico psiquiatra Eugenio Osvaldo Pereyra fue un

testigo ofrecido por la defensa, se acreditó como médico cirujano, forense legal y psiquiatra, este último título en la UNCO. Dijo que tuvo dos intervenciones en relación a M.M., lo ve desde el año pasado por depresión. Afirmó que la personalidad de M. es obsesivo compulsiva de base, que tiene valores humanos firmes, equilibrado en lo social, familiar, laboral, la salud psíquica acorde a lo que la persona vivía. Esta diagnosticado en la actualidad con trastorno de personalidad depresivo grave y trastorno psicótico. Con anterioridad se ve la personalidad de base como detallista, equilibrado, trabajo en este caso con el licenciado Fross. Hicieron evaluaciones de HTP, HTP cromático, Bender, Rorschach, entrevista semidirigida psiquiátrica, determinándose mecanismo de defensas, evasión regresión, fuerte alteración del yo que está desestructurado (en la actualidad). A la pregunta de la defensa de qué grados de compatibilidad hay entre la personalidad de base de Marqués y el hecho denunciado, dijo que no lo hay. Desde el punto de vista psiquiátrico no hay parámetros de que ejerza abusos o violencia (psicopatía: goce del sufrimiento ajeno). Se mostró colaborador, aceptó el estudio, predispuesto para las entrevistas. Respecto de Pattai la misma no asistió a la cita. La finalidad de la pericia que pretendían realizar era establecer un diagnóstico de la personalidad en base a sus antecedentes familiares, personales la estructura cognitiva de la persona. La utilidad es la conexión con la realidad, si la reacción vivencial es compatible con lo que está viviendo, es lo que se busca.- En cuanto a la hipótesis o probabilidad en relación a este hecho el testigo afirmó que es inverosímil, no hay sustento verídico de lo que se denunció por un sinnúmero de sucesos. No se pudo abordar el tipo de personalidad. Hay una construcción de un hecho de fantasía? dijo que puede ser por un prejuicio o confusión de lo que le pasó. Para otro observador el mismo hecho puede estar describiendo el hecho de una forma diferente? Si. Poniendo o sacando personas? Si. Una persona cuando tiene una creencia se hace válida si se la alimenta a diario y ello lleva a que aparezcan personas que no estaban o situaciones diferentes. se puede confundir la realidad con la fantasía. Le puede llevar a sacar conclusiones que no son las acertadas, se buscan datos de la realidad para sedimentar esa creencia. Cómo puede afectar un trastorno de la personalidad con la resignificación de un hecho? Directamente lo afecta, permite darle nombre o sustento a un hecho. La resignificación despierta un trauma pasado. El paso del tiempo no es taxativo, es un proceso interno de la persona. Consultado respecto del grado de revictimización de la pericia encomendada a una mujer adulta? Dijo que es ínfimo, fundamentalmente porque la acción no se repite, así imposible, hasta puede llegar a ser terapéutico por

hacerse catarsis, que es la evacuación para aclarar lo que se está viviendo. Qué hubiera variado? El diagnóstico de la persona que habría abierto un abanico, no se pudo abrir por lo tanto son sólo hipótesis. En relación al consentimiento informado dijo que existe en la psiquiatría clínica y forense. El consentimiento informado ya sea verbal o escrita puede ser, con asentir alcanza. Cual es la posibilidad de hacer una pericia leyendo la denuncia? no teniendo la persona la fiabilidad no es tan alto. Las secuelas de una persona abusada, cómo se miden? Inmediatas, mediatas y a largo plazo. La consecuencia es la desorganización de la propia personalidad, una persona abusada no tiene un desarrollo óptimo está al límite. La persona que creyó ser abusada, la creencia dentro de la personalidad puede ser superficial o nuclear, el móvil de su vida es entorno a ello. Esto altera la realidad.- A preguntas de la fiscalía dijo que posee formación en psiquiatría forense, que aplica tests como psiquiatra, que tiene el curso de Rorschach. Se puede hablar de verosimilitud, de inverosímil en psiquiatría? Si. Se puede hablar de verdad en psiquiatría, trastorno de la personalidad, traumas y alteración de la realidad, habló de eso en el informe? Contestó que sí. Exhibido el mismo para refrescar memoria dijo que no lo encuentra escrito. Dijo no ser necesario estar colegiado. Que existe el perfil del abusador, que es psicopático, que es la característica de poder disfrutar del dolor por el sufrimiento ajeno según los manuales de Psiquiatría.- Consultado respecto de las reacciones de una persona ante un hecho terrorífico dijo que existe la evasión o escape, la constricción y el aislamiento. Siempre es necesaria la reacción de la víctima? El testigo contesto que la palabra "siempre" no. Definió la resiliencia como una forma de salir. Por último declaró M.S.G.N., secretaria del consultorio de M. desde el año 2014. Su tarea la describe como recibir pacientes, armar fichas, limpieza, desinfección y esterilización del instrumental. En la consulta se atienden todo tipo de pacientes excepto niños, con Osde y particular. Antes de la pandemia tenía mucha demanda, siempre la agenda llena, los turnos son de media hora desde las 9 a las 12 y de las 17 en adelante. M. usa anteojos porque tiene presbicia y por ello tiene que estar cerca de la cara del paciente para trabajar. La Dra. N.S. trabaja desde el 2014 en ese consultorio, y maneja su agenda, trabaja a la siesta o los viernes y sino va a la tarde si el paciente no puede en otro horario. Ella tiene llave del consultorio. A la pregunta de si ubica a M.P. dijo que si, que va desde 2014, la ubica porque es vecina del Doctor, con la madre había una relación de más confianza por charla y Fiorella. Quien daba los turnos? Los puedo dar yo o el Dr. si yo me fui. Se le exhibe la agenda de google y dice el 18/03/2014 19 hrs, 31/03/2014 17,30 hrs, 06/03/2014 18 hrs., martes 03/06/2014 19,30 hrs, 06/04/2015 18

hrs., 03/07/2019 17.30 hrs cancelado, miércoles 04/09/2019 18,30 hrs. y 23/09/2019 18.30 hrs. Refiere que son seis turnos a la tarde desde las 17 a las 19,30 hrs. Conforme la ficha odontológica de M.P. P. el último turno fue del 23/09/2019, si se dan más turnos se coloca a la derecha. Refiere que ella entraba a trabajar 10 o 15 minutos antes del horario. Las circunstancias por las que recuerda la situación es porque estaba dentro del consultorio dos lavando en la pileta después de las 18.30 hrs. y le llama la atención el pegamento de los braquets en los dientes y entonces se da vuelta para ver porque pensó que era una mala praxis. Nunca había escuchado eso, que no le habían hecho la limpieza de los dientes. La dra. S. estaba en el consultorio y el doctor le pide que se acerque para ver como le habían quedado los dientes, fue entonces a mirar como le había quedado la mordida. Hablaban entre ellos lo bien que le había quedado. Ella estaba en el consultorio uno con un paciente. Había gente esperando en la sala de espera ese día? Si, ese día era un día de muchos pacientes. Cómo fue el tratamiento, lo que lograste ver? escuché que era una limpieza y sacarle el pegamento. Yo estaba lavando el instrumental, se tienen que secar bien para ponerlos a esterilizar. Cuánto tiempo duró la limpieza en P.? No lo sabe, las limpiezas demoran 40 minutos, depende de cada paciente. Escuchó qué tipo de limpieza hizo? Vio en la ficha que fue de varias piezas. Nada le llamó la atención, fue normal. Cuál era la posición del respaldo del sillón? un poco mas reclinado que los 90 grados, el sillón estaba alto, la cabeza de M.P. estaba a la altura del pecho del doctor. M. estaba parado, los brazos están a la altura de la boca del paciente. Siempre trabaja parado salvo cirugías, en las cirugías esta el sillón mas bajo y ambos profesionales sentados. El sillón siempre esta alto, en posición parecida. Que hacía la dra. S. mientras M. atendía? atendía a un paciente en consultorio uno, entra al consultorio dos porque todo se guarda en ese consultorio. Ella iba a viajar pero se quedó porque le dolía una muela y se la iba a sacar y lo hizo otro día. Cuántas veces entró Siri? No sabe, se entra sin pedir permiso, las puertas son de vidrio transparente y están siempre abiertas, si se cierran se ve. Cuántos pacientes atendió S.? Un par. Ella maneja su agenda, aprovechó a citarlos porque se iba por su dolor . Cuando P. termina quién estaba en el consultorio? El Dr., N., más pacientes en la sala de espera y yo en el escritorio. N. estaba cerca de la puerta del consultorio. Cómo fue la salida de P.? Cuando P. abrió la puerta le pregunta si tenía que sacar turno y M. le hizo un chiste, no recuerda las palabras, le dijo que ya había terminado que no necesitaba más turnos. Cuál fue la reacción de P.? Nos sonreímos y se fue. Cuál era el estado de ánimo de P. y la forma de dirigirse? Normal, es una chica muy educada, se acuerda porque tiene

familiaridad con E. Recuerda el último paciente? Era S.A. a las 19.30 hrs. figura en la agenda y también el teléfono. Se le exhiben las fotografías y las explica. La sala de espera y su escritorio, la del consultorio del Dr. M., el número dos se ve el sillón de color gris el tapizado, en el número 1 atendía N. tiene un sillón amarillo. Advierte la forma del respaldo del sillón y dice que así atiende a los pacientes, se ve casi recto. Dónde llega la cabeza del paciente con la altura de M.? A la zona del pecho, "yo no vi cambiar la posición del sillón cuando se atendió a P.". Quién le consultó con posterioridad lo que había pasado? La señora del doctor. Me consultó si me acordaba de la última vez que se atendió M.P., porque la señora de M. había ido a la casa de M.P. y le dijeron que había pasado algo. Le comentó lo que recordaba y de las charlas con E. que es la mamá de M.P. La Dra. S. le comentó algo de lo sucedido después? Si, lo comentamos brevemente. Cuantas veces declaro en la Fiscalía? dos veces, la primera fue en noviembre de 2021 y creo que dije lo mismo y la segunda vez fue la semana pasada. Cuando los turnos no son programados y de último momento? El sobretorno si se da con anticipación los pacientes de urgencia no, ambos odontólogos atienden urgencias. A preguntas de la Fiscalía dijo que trabaja solo para el Dr. M. en relación de dependencia económica y que fue más de una vez a la casa y que conoce a la familia e hijos. El 23/09/2019 no recuerda a qué hora se fue pero sí que era más tarde. No recuerda otros pacientes, sí que había muchos, generalmente quedan pacientes cuando ella se va. La vestimenta del doctor es un ambo? Si. La tela es fina? Si. Como de una sábana? No, más gruesa. La esposa de M. va al consultorio? Si, a buscarlo, a dejar cosas a buscar a sus hijos. La Fiscalía señala una contradicción en cuanto a que S. no entra al consultorio si M. está atendiendo. No recuerda cuanto tiempo espero ni cuanto tiempo estuvo en el consultorio? contestó que no. Cuanto duran sus ingresos al consultorio? Si tiene que lavar más tiempo, poner a esterelizar, lavar, secar. No recuerda si le entregó cosas, "yo entro y salgo sin avisar", también si tiene que pasar un mensaje. Desde la sala de espera no se ve el consultorio del Dr. M. En cuanto a la posición del sillón siempre lo vio de ese modo y ella entraba y salía. Es el Dr. quien mueve el sillón. Las ventanas del consultorio dan hacia la calle M. es un sexto piso, y tiene una pared de material. Cómo es la posición cuando entra a trabajar en relación a M.? dijo que puede mirar o de espaldas según lo que esté haciendo. Respecto a la Dra. S., M. la vio después de M.P., ella maneja su propia agenda, ese día fueron pacientes de ella, sus pacientes se manejan directamente con la Dra. Ese día le miró la boca a M.P. y después se fue al consultorio 1. De los pacientes de ese día se acuerda de A. y G. porque vio la agenda, no sabe

cuanto mide M. El acusado M.T.M., al finalizar la incorporación de testimonio, prestó declaración. A distintas preguntas que fue realizando la defensa para guiar el relato fue diciendo: Desde cuando conoce a la familia P. y circunstancias? Vive a casa de por medio de mi casa, de mi familia, hace bastante 8 a 10 años. Conoce a toda la familia. Nos saludábamos cordialmente todos los días, hasta que salió lo de la denuncia M.P. me saludaba. A M.P. la conoce hace seis o 7 años, como odontólogo. Con la que más relación tenía era con la madre, nos hacíamos múltiples favores, nos cuidaba la casa cuando viajábamos, nos sacaba las cartas del buzón. Era una relación amena. Cuantas veces fue M.P. al consultorio y a hacerse que? Debe haber ido entre 8 y 10 u 11 veces, no las conte. Tenía la boca bastante sana, tenía caries chiquitas otras no tanto. Era bastante miedosa con la anestesia y el tratamiento. Hace dos años de la fecha 23 de septiembre ella fue con la madre una vez porque quería rehacerse un tratamiento de ortodoncia que se había hecho en Bahía Blanca pero estaba mal hecho. Yo le consulté a N. y ella como solo atiende particular no la atendió. La odontóloga es N.S. Con la auditoria de osde y yo averiguamos con un ortodoncista en Neuquén que tiene prestigio y se hizo allí el tratamiento. Cuando lo terminó volvió al consultorio para la higiene, porque tenía pegamento de los braquets arriba y abajo. Ella fue a que le haga la limpieza porque la encía le sangraba mucho, y en las dos primeras sesiones le saqué el sarro, por eso esta puesto entre paréntesis en la ficha medica y en la última sesión fue a que le retire la resina que se usa para pegar los braquets. Eso el ortodoncista debería habérselo sacado pero en gral no lo hacen o lo hacen mal. No lo cubre la obra social pero se lo hice igual, lo había arreglado con la madre. Ella fue ese lunes 23 no recuerdo la hora en que fue, era una tarde que estaba medio complicada porque N. tenía dolor de muela y me había metido dos urgencias de ella y me sacaba uno de los consultorios, tuve que hacer esperar a los pacientes. Lo recuerdo porque fue una paciente mía que tuvo mala suerte en la vida con un accidente y cáncer de mama, fue con sobretorno y cayó de sorpresa y estaba pelada por la quimio. Ese día trabajé a la mañana hasta el mediodía y después entre a las 5 junto con M. No recuerdo la hora que me fui. Qué pasa cuando llega M.P.? Estaba atrasado, atendiendo y con gente en la sala de espera. M.P. entra, se había equivocado de turno. Atendi a la Sra. S. que venia en muletas y después entró M.P. no recuerdo el horario en que entró. Le empecé a sacar el compositivo, es un material de restauración, es duro, se saca con discos de pulir y turbina. Va de molar a molar, se pule diente por diente. En cada sector de la boca tenía pegamento, en cada diente. El movimiento de la cabeza fue en infinitas posiciones, puede haber mirado para

cualquier lado. Se lo hice en un tiempo razonable. Cuál era la posición del sillón y la tuya? Yo trabajo parado y con la cabeza de los pacientes a la altura de mi pecho. Cómodo con los brazos, el cuello y la espalda. El paciente queda a una inclinación de 45 grados aproximadamente, esa es mi posición normal de trabajo mio. Con M.P. trabajo así. Con el sillón levantado, porque ella no es alta. La cabeza del paciente queda a la altura de mi pecho. Cambio la posición del sillón durante el tratamiento? No, para nada, ella movía la cabeza según las indicaciones. La cabeza la tenía en el cabezal que permite una regulación. Con eso se modifica la postura de la cabeza. No se trabaja cambiando la posición del sillón. El cemento de los braquets estaba en la cara de afuera de los dientes. Fue de molar a molar, superior e inferior. Todo eso se hizo en la limpieza. Cuánto tiempo te llevo? No lo recuerdo. Razonando lo que fue ese trabajo unos 45 minutos. Quién estaba en el consultorio, aparte de los pacientes que estaban esperando? M.G.N. y N.S. Tu secretaria a qué hora llegó? Conmigo, bah yo llegué antes. Media hora antes. Cuando estabas trabajando sobre la boca de M.P. estaba la secretaria? El consultorios están abiertos, la gente entra y sale, de ambos consultorios. M. limpiaba las cosas en la tarde, había cirugía para esa semana. Estaba en la parte posterior del consultorio que es donde se lava el instrumental. Se pone en una vibradora de ultra sonido, se seca y se pone en la estufa y se pone en paquete. Para la cirugía es distinto. M. entra para decirme si llegaron o los pacientes, si preguntan algo, si hay alguna urgencia. M. vio la boca de M.P., con N. estuvimos hablando del tratamiento, que se lo habían dejado bien, era un tratamiento difícil. Le dice a N. recriminando a los ortodoncistas que no hacen esa limpieza porque no está incluida en el nomenclador. Había pasado de una mordida abierta a una mordida cerrada, es un caso muy difícil. Le mostró la oclusión a N. porque ella no se había animado a hacerlo porque la obra social no pagaba y era un trabajo complejo, por eso no lo quiso tomar, por eso se lo mostre. Es un trabajo que suele dar lugar a las malas praxis. Natalia había citado una urgencia, uno se que era un chico el otro no me acuerdo. Dónde está el consultorio de Natalia? Los dos consultorios son de los dos, si yo estoy atendiendo ella trabaja en el que está pegado, en el 1. Dónde estaba N. mientras ud atendía a M.P.? En el otro consultorio. Pero como todas las cosas están en el consultorio grande, ella iba permanentemente a buscar materiales. Se que en una de esas entró y le mostré el caso de M.P. M. también se acercó porque pensó que era un caso de mala praxis y se metió a mirar. Durante la practica la noto normal, rara, bien. Te recriminó algo M.P., que fuera diferente a otras ocasiones o practicas? No, ella siempre se comportaba igual. Es una paciente exigente,

frontal, no le gustaba esperar, le tuve que explicar que ese día tuve que atender a la otra señora que estaba recién operada de mamas, porque me recriminó que espero 45 minutos. Cómo fue la despedida? Bien. Yo la despido en el consultorio y salimos juntos hacia el pasillo y nos amontonamos todos. M. se fue hacia el escritorio como para darle un turno a M.P. y esta pregunta si necesitaba un turno y le dije que no, a no ser que quisiera venir a sufrir de nuevo, porque ella sufría en los turnos, es un chiste bobo que hacemos. Ella se rio. Había tres pacientes en la sala de espera, un nene parado y uno sentado nos reimos y se fue. Qué problema tenía N. en la boca? Ese día a las 9 de la mañana me avisó que no se iba a Chile donde viaja frecuentemente porque tienen parientes. Le dolía un perno y una corona que le había hecho hace como 15 años. Ese mensaje todavía los tengo en el teléfono. Lo tengo en el whatsapp y me dijo que la tratara y de paso le sacara la muela de juicio. Ella aprovecho y acomodó dos pacientes. No le saqué el premolar, pero si el perno y la corona, el dolor desapareció, siguió tomando los antibióticos que había empezado un día antes y se la saque el jueves la muela. La posición del sillón que se esta discutiendo y se muestra en las fotos, Hamdam lo explicó a nivel ergonómico porque una persona no puede trabajar asi. Yo tengo problemas en la espalda, me enteré el año pasado. El Dr. Hamdam lo explicó desde lo ergonómico y además presbicia. El material de los braquets tiene el mismo color que los dientes, no se sabe si es el esmalte o el pegamento. A 45 o 30 cm hay que trabajar. Lo que nadie dijo que en un sillón a 180 grados se trabaja con auxiliar y aislación absoluta porque si el paciente se traga algo sería una mala praxis. El pegamento se llama Composite o resina para pegar braquets. La glotis queda abierta cuando se tira un paciente para atrás, todo el polvillo va para atrás, mueve la madibula, puede lastimarse con el instrumental. No es una posición de trabajo, es un tratamiento a cuatro manos. Un odontólogo no puede trabajar asi ni parado ni sentado, mi sillón era común, trabajé con motor, con chorros de agua, con polvo, es ilógico trabajar a 180 grados. A Preguntas de la fiscalía fue diciendo M.P. te saludo hasta que salió la denuncia por la otra causa? Se que salí en los diarios, estaba en prisión casi un mes, no vi los diarios no quería ni quiero saber nada de eso. Fue en el centro. Con prisión domiciliaria hasta noviembre del año pasado. M.P. me saludaba hasta que estuve detenido. S. le metió dos urgencias de ella?, creo que eran dos urgencias. A que se quedó S. en el consultorio si es que le estaba doliendo la muela? La vi después de M.P. y de otra paciente. G. no dijo que vio a S. después de M.P. La fiscal dice que se equivoca y marques también. M.P. fue antes del turno, los horarios y demás lo sabe cuando vieron el horario de registro de ingreso,

ingresó a las 6. M. estaba constantemente haciendo sus labores en el consultorio. Ella tiene la bacha que mira a la pared, el ultrasonido eso lo hace de espaldas y cuando arma los paquetes lo hace mirando al consultorio. No hay privacidad de mis pacientes con la secretaria, incluso esta en las cirugías. Entraba y salía, no solo ese día en particular.

**ALEGATOS DE CLAUSURA.** La fiscal adjunta Maria Annabella Camporesi dijo que rendida toda la prueba en este proceso el ministerio público fiscal no tiene dudas de la ocurrencia y participación responsable de M.M. en este juicio. Es importante recalcar lo que no está discutido el 23 de septiembre a las 18.06 hrs M.P. entro al edificio ... de esta ciudad. El primer marco probatorio nos permite posicionarse en un delito entre cuatro paredes, pese a que la defensa intentó convencer a la juez de que el consultorio es una pecera o que la secretaria y la Dra S. entran y salían del consultorio. Esto genera que el suceso se haya cometido entre cuatro paredes. Encontrándose solo M. con la Srta. M.B.P. Piden que se juzgue y valore la prueba con perspectiva de género, mujer víctima de abuso sexual y relación asimétrica de poder, médico y paciente. Los testimonios únicos se valoran de la siguiente forma: en relación a la propia fuente de información que es P. y extrínsecamente se lo relaciona con otros indicios que corroboren los dichos. Quien es M.P., cómo fue el relato de ella y si ella tiene algún tipo de interés en este proceso en contra de M. M.P. es una mujer adulta que trabaja con normalidad en relación de dependencia que tiene una familia con la que convive, realiza deportes, tiene afectos, con una vida normal no tiene indicador de alteración de la realidad. Ella misma explicó a preguntas del defensor, como era el consultorio eso indica que no tiene alteración de la realidad. Es una persona que no tiene conflictos, lo dijo su madre, es frontal, sincera, no tiene problemas con la ley ni antecedentes penales, nunca en su vida vivió un hecho de estas características. Cuál es la intención, el interés que puede tener M.P. de llevar a cabo una denuncia y este proceso en contra de una persona con la que tiene buena relación ella y su familia, contra un doctor que la atendía. Cuál era su interés de complicarle la vida? que M.M. se haga responsable de lo que hizo y para M.P. que se haga justicia. Qué relató M.P.? A todos nos contó lo mismo, siempre fue clara, coherente, ni una fisura en su relato. Se intentó marcar desde la defensa exegéticamente por tema de horario, cuando estamos hablando de un suceso traumático, con un tratamiento prolongado y una espera prolongada. Qué nos dijo M.P.? Que había esperado mucho en la sala, que ingresó, que el sillón estaba semirecostado, que los genitales de M. estuvieron siempre a la altura de su cara, que el sillón nunca cambió de posición, que no sintió que el sillón se moviera, que el doctor comandaba el pedal,

siempre la misma posición. Que el doctor estaba trabajando la parte inferior de la mandíbula, de sus muelas, que él mismo le giró la cara en reiteradas oportunidades hacia el sector de los genitales. M.P. no toma medicación no estaba anestesiada, ella giraba la cara por incomodidad, no sólo lo vio sino que lo percibió al pene de M. , lo pudo hacer porque era una tela de ambo muy finita, fue así como sucedió. Qué otro bulto, superficie, qué otra cosa puede haber si una persona le está trabajando constantemente a la altura de los genitales, si no hubo variación del sillón y estaba en la misma posición el odontólogo? La defensa le preguntó usted vio el pene erecto de M.M., es necesario exigirle a la víctima que el pene este erecto para que se cometa un abuso? no, no es necesario. Es un acto intencional, muy fuera de lugar del defensor. Nos refirió que G. la saludó cuando se fue. Dijo que no entró nadie más al consultorio durante el turno. Estuvieron solos todo el tiempo. Es cierto que había gente en la sala de espera, pero ellos estuvieron todo el tiempo solos. Las fotos las sacó la defensa, para que la magistrada no pueda ver que la gente que está en la sala no puede ver lo que ocurría en el consultorio, las ventanas están en un sexto piso y además tiene una pared de material.- M. tiene una patología, el mismo Hamdam lo explicó puede estar parado con el sillón reclinado por hasta unos 45 minutos. M. mide 1,87 m y el tamaño de M.P. se la pudo ver en audiencia. Le preguntaba en un tono morbosos si estaba nerviosa lo que coincide con lo que le dijo al final, M.P. nunca más volvió y le dijo que no iba a volver en forma firme. Por qué no volvió a atenderse más con M. Porque este día fue abusada. M.P. dijo que salió después de las 20 hrs., tardó un año en develar lo que le sucedió. M.P. adoptó el mecanismo de la evitación, que es normal en una persona que fue abusada, se ve en la generalidad de los casos, ley de respeto al tiempo de las víctimas. No todas las víctimas irrumpen o reaccionan de la forma que la defensa pretende las víctimas reaccionen. M.P. se lo contó a la madre. Que le dijo, lo mismo que dijo en la denuncia y lo que dijo acá. La madre le cuestiona a M.P., la hizo dudar de su conducta a llevar a cabo. Cómo se lo contó a la madre? Lo hizo llorando, angustiada, ansiosa, diciéndole que iba a hacer la denuncia, que ella merecía una respuesta y que se haga justicia. Además se lo contó a E.F. que es una psicóloga que la ayudó a resignificar los hechos, no se puede resignificar lo que no existe, la psicóloga puso en palabras lo que a M.P. le había ocurrido. F. en su declaración dice lo mismo que dice M.P. y su madre. La ausencia de contradicciones entre el relato de la víctima y los testigos indiciarios, demuestran que M.P. es creíble. La Lic. Prospitti nos contó que antes de la denuncia lo vio a M.P. y que si bien no se habla de los hechos pudo dar una apreciación. M.P. tuvo

un mecanismo de evitación, que es un mecanismo de defensa para las víctimas, porque permite que continúe con su vida normalmente hasta que un suceso le permite resignificar lo que había sucedido. Dice que su relato es auténtico que estaba angustiada, que es una mujer vulnerable y que a lo largo del seguimiento M.P. obtiene mecanismo de protección y autovaloramiento. Aclaro que su función no es pericial. El Dr. Blanes Cáceres es un psicólogo serio y destacado con más de 15 mil pericias como experiencia. Dice que el realizó un informe dictaminando que en este caso no era necesario hacer una pericia psicológica porque no existía ningún indicador que hagan concluir que M.P. tiene algún trastorno o incoherencia en su relato o problema de percepción de la realidad, cuando no se observan cuestiones estrafalarias para qué se va a revictimizar y hacer una pericia a la víctima. Esto a diferencia de los profesionales de la defensa que no dieron explicación. La víctima revive en su significado lo vivido. No aporta nada en este caso, las circunstancias son normales. Habla de una situación que es muy importante y grave, un psicólogo no puede hablar de verdad, no puede decir que M. dice la verdad, por que sino contrataríamos psicólogos en lugar de jueces. En psicología se trata de inferencias, con tests que tienen un altísimo margen de error . No se puede hablar de neurosis ni de histeria de masas sin haber visto a una víctima, es poco serio que se habló de estas cuestiones, además de haber sorprendido a la fiscalía porque quedó acreditado que no lo había puesto. Erradiquemos el estereotipo de que las mujeres que denuncian abusos están locas. No es necesario hacerles una pericia. Hemos logrado la certeza necesaria que M.M. es responsable. Por el relato de la víctima la falta de fisuras, porque no tiene contradicciones, porque se corroboró por fuentes externas, no sólo sus dichos sino la cuestión emocional. Es posible la realización de este hecho, por la posibilidad mecánica, fáctica. La Fiscal Rocio Guiñazu Alanis prosiguió diciendo que analizaran los testimonios de la defensa. En primer término declaro la Sra. M., que es la esposa del acusado, vino a mostrar al acusado como el padre y el hombre ideal. Esto les ha causado un perjuicio familiar y económico. O le creía a su esposo o se separaba y todo lo que le cuesta contruir a una familia es totalmente difícil de enfrentar. Se la entiende. Su relato está sesgado de intereses, el discurso está guionado. Cuando M.P. la enfrenta, era la segunda acusación que pesaba sobre su esposo y lejos de detenerse en esa situación, cuestiona a M.P. y le dice como no pidió una explicación. Todo el tiempo desde la defensa intentaron ir por que el hecho fue una confusión o que tiene una fobia en contra del odontólogo y resignificó porque es parte de un movimiento feminista y empatizó con el otro caso. No es así , M. abusó de M.P. Cuando M.P. le

expresa a la testigo lo sucedido. M. dice que M.P. le dijo que ese 23 de septiembre estaba la ortodoncista dando vueltas, y continúa en su relato y en un momento le dice cómo no pediste ayuda a la secretaria, la coloca M. en el relato. La testigo dice que intentaba ser respetuosa con al familia P. y le dice cómo le va a decir a un hombre adulto si estaba sola. Entonces en la declaración dijo que había más gente cuando M.P. nunca lo dijo en su casa. Quien dijo que estaba sola le preguntó el defensor, la testigo dice que M.P. lo dijo, fue una clara contradicción. Esto quedó en evidencia. También dijo que se entera e inmediatamente busca respuestas en la secretaria y en la odontóloga que dijo que había colocado M.P. Pero no se acordaban perfectamente de cuestiones contextuales, otros pacientes, horarios, si la atendieron de antes o después. La propia S. nunca había atendido a M.P. y cómo se acuerda? llama la atención que se acuerdan con tanta precisión de un evento de un año y tres meses atrás. Claramente esto no es un pecera. Asi y todo si las puertas estuvieran abierta, el principio de oportunidad está, no se podría haber cometido? Significa que quien los comete utiliza la oportunidad cuando está a solas con la víctima, son abusos muy sutiles, muy rápidos. Por qué no se acordaban de las otras situaciones, si habían ingresado? Porque no estuvieron ese día. Nos vinieron a hacer creer que estuvieron pero no fue asi, está armado. G. también tiene un interés porque tiene afecto con la familia M. y además tiene un interés económico, quiere que esto salga bien para M. y debe evaluarse asi el testimonio porque tiene un interés. Tiene una contradicción con el ingreso de M., la clandestinidad es otra cosa, nadie comete un delito frente a los demás, se contradijo dijo que M. no ingresaba en la declaración previa y aquí que si. No recordó cuanto tiempo estuvo M.P., no recuerda cuándo se fue, siempre se iba antes, pero ese día justo se fue después, no recuerda a los otros pacientes. Las fotos están sacadas estratégicamente. La odontóloga Siri está sesgada. Ella se recibió y tenía trabajo, dijo que M. era su mentor, que lo admiraba, había sido su doctor. S.tuvo la posibilidad de trabajar nada más recibirse, en un consultorio bien puesto con prestigio. Le dio la posibilidad de trabajar inmediatamente recibida. Se ayudan de manera económica porque solo dijo que pagaba algunos gastos. Al preguntársele del día del hecho al minuto 42 dijo que ella no manejaba su agenda y que ese día no iba a estar. Si las conversaciones de whatsapp estaban por qué no fueron producidas, hubieran sido de utilidad para la fiscalía y para el juicio. Si existía la charla por qué no la ofrecieron si era un punto de interés. Me pregunto si el dolor de muela le impidió viajar pero no le impidió trabajar. Dijo que M. la vio ese día que la revisó y que le iban a sacar la muela, no se qué muelas y se la iba a sacar el jueves en la cirugía, con

tamaño dolor de muelas atiende dos pacientes y me llama la atención es bastante molesto el dolor de muela. Tampoco cierra porque G. dijo que a S. la habían visto antes de M.P. y M. ahora dijo que la vio después. M.P. salió a las 8 de la noche, en que momento la vio M.? S. dijo que se había quedado atendiendo porque M. ya la había atendido. Esto está encajado, armado como una estrategia defensiva. Luego de la charla con M., S. empezó a buscar la información, revisó la agenda y su celular. Recuerda que M.P. era vecina porque M. le dijo, no porque ella lo recuerde realmente, que entró tres o cuatro veces al consultorio, que le vio la boca, y el chiste, pero no recuerda si la atendió antes o después, ni el nombre de los pacientes, ni a quien atendió. Solo se recuerda lo que se pone en tela de juicio, que M.P. ha puesto y sacado personas. El Dr. Hamdam hizo un informe de la posición de trabajo en que M. tendría la forma más óptima de trabajar. M. trabaja parado y por su altura debería atender a los pacientes. También dijo que la condición ideal es parado y con los pacientes a la altura del pecho, pero que en otras posiciones podía trabajar, la actividad es dinámica en un odontólogo y de cualquiera, estar estático causaría más problemas en la salud. Fue claro Hamdam que los sillones son modernos, que se suben y bajan, que el cabezal se mueve, los pies se mueven, el comando lo tenía el odontólogo. M. lo puso a su comodidad y dado la altura de M. y la contextura física de M.P., no llega al cabezal y tranquilamente pudo estar en esa posición, pudo haber sucedido? dijo que si el testigo. La defensa le preguntó, si es posible, la puede hacer dijo el testigo. Hamdam no tomó medidas del piso al sillón, dijo que podría ser una altura entre un metro 30 o 40, estamos en el plano de las posibilidades. No lo midió. Habló de la revictimización pero como lo explicó el psicólogo Blanes Caceres, la revictimización no es un proceso que tenga que ver como lo trata el perito sino que es propio de la víctima. Dijo que el nunca tuvo una queja pero entendía que era importante pero lo decidían las partes. Respecto de la declaración de Gross sostuvo que es un psicólogo de reciente recibido, no tiene experiencia en el fuero penal. Dijo varias cosas, sin bases científicas, sin experiencia y sin especialización. Habló de la utilidad en la persona acusada, para ver si la persona es responsable o no, también dijo si podía decir que si la persona mentía, pero Hamdam dijo que la mitomanía no salía de los test. Gross también dijo que no existía compatibilidad entre la personalidad de M. y lo que se decía que había hecho. Que una persona inteligente no haría algo tan tonto como de lo que se le acusaba. Las personas inteligentes no cometen abusos sexuales? No tiene base científica la conclusión. Una persona que realmente fue abusada está mal en la actualidad, no puede seguir con su vida, volvemos al estereotipo

de que sea una mártir o que sea una persona traumada, loca, problema de la personalidad. Son estereotipos machistas y revictimizantes. Se debe ayudar a las víctimas a superar el trauma. Criterio reduccionista sin base científica y revictimizante. Respecto del mecanismo de histeria de masas, Gross no sabe si M.P. hace o no terapia o pertenece a algún movimiento feminista, pero sin saber esto dijo que M.P. lo resignificó así porque seguramente lo había pasado mal en la infancia. Habla de la fobia al odontólogo pero no está relacionado con el abuso que sufrió M.P., se fuerzan hipótesis que no encaja, porque no la vieron a M.P. Gross también afirmó que solamente las niñas permiten un abuso sexual y que las mujeres luego de los 15 años reaccionan no lo permitan, se defienden. Blanes explicó que hay tres formas de reaccionar, ataque, fuga o congelamiento. Gross solo cree que existe la defensa, es estereotipado y revictimizante. Luego trato de corregir la situación. Respecto del consentimiento informado, que es un derecho del paciente y una cuestión ética, Gross dijo que él no lo solicitaba, sólo a los niños, es poco sería la explicación que dio. No sabía los métodos para evaluar la credibilidad. El Dr. Pereyra vino a tapar los baches de Gross, se nota que hubo contacto entre los testigos, la defensa desoyó lo que dice el art. 178 del C.P.P., cuando vieron lo desastroso de la declaración de Gross, las barbaridades que había dicho, Pereyra vino a tapar los huecos. Allí ya hablaron de que era Pereyra quien pedía el consentimiento informado cuando trabajaba con Gross, solo se pide verbal. Habló de hipótesis, dijo que la revictimización es casi imposible, que el tiene siempre buena relación con los pacientes. Habló de la verosimilitud del relato y que hay que demostrar el interés, cual sería el interés de M.P. en este proceso? No lo sabemos. Coloco en la víctima que confundió la situación que podía poner y sacar personas, que viene con un trauma, que había resignificado, que tenía un trastorno de la personalidad, hablo de diferentes cuestiones, de muchas de estas cosas que no están en el informe. Para cerrar, creo que hemos sido claras, la defensa no pudo demostrar su teoría del caso ni derribar la nuestra, la credibilidad del caso de la fiscalía, debe declararse responsable a M. por el hecho que fuera acusado oportunamente, haber apoyado los genitales en el rostro de M.P. mientras le practicaba un tratamiento de limpieza, en una relación de poder no solo por ser hombre y la víctima mujer, ser vecinos y médico paciente. No nos quedan dudas y por esa situación solicita la declaración de responsabilidad. M. es autor de un delito de abuso sexual y de la violencia de género ejercida más grave porque vulnera la integridad y sexualidad de M.P. que no tiene interés en generarle ningún problema a M. mayor del que ya tiene. Cedita la palabra al abogado defensor Pablo Iribaren dijo que

este debate ha resultado previsible porque conoció desde un momento que se iba a enfrentar, se dijo cual era la prueba en los alegatos de apertura. La fiscalía curiosamente dice que este caso ha sido un delito entre cuatro paredes, de vidrio y eventualmente y sin que existieran testigos de lo ocurrido y marcando que la denunciante ha tenido o que la defensa ha marcado solo una contradicción de la denunciante. También llama la atención porque parece que la carga de la prueba la tendría la defensa, le exige que por qué no hizo tal o cual cosa. Quien debe acreditar el hecho y la participación en el mismo es la fiscalía. Si sostenemos que el hecho existió y P. relata lo ocurrido sin tergiversaciones estamos ante una confabulación maquiavélica entre el acusado y la secretaria y la odontóloga con la participación de la esposa. M.P. hizo la denuncia en noviembre del 2020 por un hecho ocurrido un año antes, una hora en la sala de espera y dos horas de la limpieza, señalando que la secretaria se retiró y se quedó sola con M. Luego de un año sin movimiento en el legajo es llamada la secretaria a prestar declaración previa en la fiscalía y ya en esa época relató los hechos de la misma manera, como lo hizo en el debate. La fiscalía sabía que había un testigo que declaraba algo distinto y también decía que esta presente otra persona, N.S., sin contar con los pacientes que también fueron señalados y estaban en la sala de espera. Ante este cuadro de situación qué hace la fiscalía? No llama a S. a prestar declaración ni a los pacientes que estaban en la sala de espera, a pesar de estar el teléfono en la agenda. Increíblemente cuestiona las fotos de la defensa, y por qué lo hace porque no hace croquis ni fotos, no le da elementos a la jueza para ver más o menos de como es el lugar de que se está hablando. Ante estas contradicciones, los testigos presenciales observaron lo que ocurrió, aun así la fiscalía dice que es innecesaria una pericia psicológica o situaciones que hagan dudar del relato de la víctima. Hasta acá se puede pensar que son decisiones estratégicas, yo creo que la fiscalía no ha tenido objetividad, cita el fallo Huenchucura febrero 2022, el STJ señala que ninguna de la prueba fue producida por la fiscalía, conociéndola al poco tiempo después de la denuncia. Ante esta situación de falta de coherencia del relato y contradicciones fuertes en las expresiones de la denunciante la defensa pidió, ante la negativa de la realización de la pericia psiquiátrica psicológica, la defensa decidió hacerla pero no se pudo hacer porque la denunciante no quiso hacerla con los peritos de parte. En la denuncia dijo que estuvo tres horas en el consultorio, horarios que luego modifica durante el debate, porque debía arreglar la inconsistencia. Llega media hora antes del turno, afirmó que la secretaria en determinado momento se despidió, se fue del lugar y que continúa atendiéndola durante

40 minutos más, que la limpieza duró una hora, siempre solo del lado izquierdo. Es imposible, ridículo que solo limpiara ese sector. Ningún otro odontólogo/a estuvo en el lugar afirmó, como también la posición del sillón fuera casi horizontal, pero lo relevante es que ella sostiene que su cabeza siempre estuvo a la altura de los genitales de él y que él trabajaba parado en esa posición y hizo el además de que M. que estaba con los brazos totalmente estirados hacia la boca de ella que estaba en posición horizontal. Señaló también que cuando apoyó o supuso que apoyo el pene tenía los ojos cerrados y dijo textualmente, qué otra cosa podía ser? Puede ser los dedos la manos, el hombro, el antebrazo, los instrumentos, etc. No es un dato menor la despedida del consultorio, estaban todos en ese momento, la secretaria, la otra odontóloga, los pacientes en la sala de espera y se va M.P. haciendo un chiste M. y riéndose y despidiéndose del lugar como cualquier otra paciente que se retira del consultorio de su odontólogo. Recordemos respuestas llamativas, se comunicó con una amiga por whatsapp y comentando parte de lo sucedido, esto es nuevo siempre dijo que no se lo había contado. No tenemos el whatsapp ni a la amiga. Ella afirmó que sus relaciones siempre fueron consentidas, que tiene mucho carácter, que solo le había tocado una vez la cola en el boliche y le pegó una cachetada al pibe. La propia madre la describe como frontal y de carácter fuerte y a pesar de ello no dijo nada durante un año y no reaccionó en ese momento. P. dijo que se puso de mal humor por tener que esperar pero fue ella la que llegó antes media hora. No tiene en claro ni siquiera el color del sillón del odontólogo. Todo esto es llamativo. Quiero dejar aclarado que consideramos que la forma que la fiscalía abordó la valoración del testimonio de tres mujeres es discriminador, sexista y falta de objetividad alucinante. Todas mienten y encima por cuestiones económicas de por medio. No han podido marcar contradicciones sustanciales en el testimonio de las tres mujeres. Pero lo más importante es que estas cuestiones que la fiscalía narra no las abordó en un contraexamen que es el momento en que hay que marcar las contradicciones o la falsedad o el relato sesgado, para eso está el contraexamen no para que vengan a decirlo en los alegatos. Estas tres mujeres ninguneadas, la perspectiva de género va para un lado o para el otro. A partir de que M. toma conocimiento lo que dice M.P. comienzan a reconstruir lo que había pasado hace más de un año antes, por eso buscaron la agenda google, el hecho era intrascendente para las testigos, buscaron ayuda en agenda y mensajes de whatsapp. S. fue clara precisa y contundente. Si la Dra. S. miente hay que darle el martín fierro de la mejor actuación. Es fantástico como construye una historia de algo que según la fiscalía no estuvo presente, cuando nos indicó con precisión y claridad

que hasta observó como le había quedado la ortodoncia y los comentarios que hicieron los dos profesionales, todo esto es inventado? M.G. viene diciendo lo mismo desde noviembre del 2020, la llamó la fiscalía y contaba lo mismo que contó en el debate. Debería compartir el primer puesto de actuación en inventar todo lo que contó en el debate. Con esta prueba, con testigos presenciales de todo lo que ocurrió ese día en el consultorio del Dr. M. ya con esto sería suficiente para haber concluido con esta causa mucho antes de llegara un debate. Se avanzó con otra prueba relevante. Tanto P. como F. no aportan mucho para develar el hecho, porque cuentan lo que la denunciante dijo. Es una versión de lo que la denunciante dijo. Hubo un proceso de resignificación y que F. fue la que la ayudó a ponerle nombre al hecho. La fiscalía dijo que son mecanismos de defensa por eso no hizo la denuncia durante tanto tiempo, pero esto es un discurso porque no lo acreditó. No se puede acreditar con los dichos de P., es necesario hacer una pericia para ver como fueron los mecanismos de defensas y ver como existió la resignificación, sino es puro relato. El Dr. Hamdam nos explicó cómo trabaja M. Resulta incompatible e imposible realizar esa practica odontológica en la posición que dice la denunciante con el cuerpo totalmente encorvado, póngale el horario que quiera una hora, 40 minutos, dos horas, que son los horarios que dijo la denunciante que fue atendida. Jamás Hamdam reconoció alguna cuestión relativa a la forma en que M. trabajó. El sillón es articulado, totalmente movable, pero el problema es que la denunciante dijo que jamás se movió, en la misma posición cual es la importancia de quien tiene los comandos, desde que llegue estaba casi horizontal y Hamdam dijo que en esa posición es casi imposible trabajar. Una mención merece la personalidad de M., no voy a hablar de perfil de abusador o no porque es un tema muy discutido en la psiquiatria forense. Ambos coincidieron que la personalidad de M. no resulta compatible con un hecho como el denunciado, como persona dependiente de la familia, detallista, con buena conciencia moral, que reflexiona antes de actuar. El problema es que la fiscalía no objeta las conclusiones de los peritos con otras pericias sino que a ella no le gusta, a la fiscalía no le gusta lo que los peritos dicen, entonces contradice con sus opiniones personales. En el fallo citado del STJ citando a Moreno Follman en Teoria del Caso, dice textualmente que la mejor forma de confrontar la opinion de un perito en la audiencia de juicio es oponiendo la opinión de otro perito que desvirtue sus procedimientos o conclusiones. Si la Fiscalia no está de acuerdo, entonces que ponga peritos de parte y que destruya las conclusiones, o controvierta, contradiga las conclusiones de los peritos de la defensa, no alcanza el relato de la Fiscalía. Se nos ha

negado confrontar nuestros profesionales con la denunciante repito el precedente "Antimilla con Ocares" MPF BA 1100-2019, donde se le reconoce el derecho de la fiscalía que pueda sus profesionales confrontar con la contraparte. Esta clarísimo que las conclusiones de P. y G. son hipótesis y probabilidad y esto por qué? porque se nos negó la posibilidad de hacer una pericia que resultaba indispensable, ya sea que estemos ante un mecanismo similar a lo que se conoce identificación historia de masas o resignificación de un hecho que la denunciante creyó que existió. No fue contrarrestado por la Fiscalía con una pericia propia ni con un experto que contradijera lo que dicen sus peritos. Es incorrecto como dice la fiscalía que solo se puede resignificar lo que efectivamente ha ocurrido en la realidad y lo dijo el propio Blanes Caceres. Es una incorrecta percepción de la realidad lleva a una incorrecta resignificación de lo ocurrido .- La Fiscalía sostiene que insistir en una pericia psiquiátrica psicológica como en este caso que resultaba imprescindible es una posición machista propia del estado patriarcal y que no se da con las nuevas teorías sobre la imposibilidad de que una denunciante pueda llegar a estar confundida o mentir o de alguna manera cuestionarle el relato que realiza. Lamentablemente no es la posición mayoritaria de la doctrinaria ni la jurisprudencia ni lo dicen los peritos. El propio Blanes reconoció que los trastornos de la personalidad no son detectables por personas no expertas y que un trastorno puede afectar la resignificación de un hecho, la postura de Blanes Caceres sobre que se puede determinar si es necesario o no una pericia viendo el acta de denuncia, es por menos llamativa. Era media pagina, se mostro cuando le señalaron la contradicción, no decía prácticamente nada. También es llamativo que sea necesario presentar certificados médicos para que el medico forense pueda habilitar su participación en el proceso y de esa manera su pericia sea útil. Afirma que se justifica una pericia cuando hay un relato estrafalario y reñido con las leyes naturales. Pero cuando se le pregunta si el admite cuando hay trastorno de la personalidad no necesariamente hay relatos estrafalarios o reñidos con las leyes naturales. También dice que mientras no haya una alteración grosera grave de la personalidad y como se sabe si él mismo admite que hay ciertos trastornos de la personalidad en los que no se da esa característica. Una contradicción pura. No es un detalle menor el relato del acusado. El imputado explicó en forma clara y detallada su intervención, no hubo contradicciones y avala indirectamente la postura de las tres testigos denigradas por la fiscalía. En definitiva hemos ido más allá de lo que el sistema adversarial exige a la defensa. Asumimos una postura activa, se produjo prueba a pesar de ser denegada y no avalada por la fiscalía y a pesar de que la carga de la

prueba corresponde al acusador hemos presentado todo lo que teníamos en nuestras manos en una especie de inversión de la carga de la prueba probar la inocencia de M. Estamos en condiciones de pedir la absolución de M.M. lisa y llana, por cuanto el hecho no existió y quedo así acreditado en este debate. Cedida la última palabra al acusado el mismo dijo que efectivamente los mensajes de whatsapp los tiene actualmente en su teléfono. Se dio por finalizada la audiencia de juicio. Habiendo quedado el proceso en situación de resolver la responsabilidad el Tribunal, de conformidad al art. 173 del C.P.P. debe responder lo relativo a la existencia del hecho, calificación legal y responsabilidad del acusado. La fiscalía centró la teoría del caso que trajo a juicio en la declaración de la víctima y los indicios de referencia o evidencia de contexto que en definitiva resultaron ser testigos de oídas y un área de profesionales de psicología. Sostuvo que se trata de un delito entre cuatro paredes y que se debe aplicar perspectiva de género en el juzgamiento. El testimonio de M.B.P. fue asertivo en sus afirmaciones, no dudó en dar todas las respuestas que consideró oportunas a las distintas preguntas de las partes. La madre de la denunciante nos da un contexto del momento del develamiento como también un somero pantallazo de la personalidad de su hija, siempre desde su perspectiva como madre obviamente. La intervención de Eva Fernández, psicóloga consultada por M.B.P. previo a la formulación de la denuncia, fue a los fines de mantener una entrevista, no se sabe a ciencia cierta si fue paga o en qué términos la atendió, lo más importante es su señalamiento que ayudó a poner en palabras lo que P. le relató, la resignificación del episodio narrado. No le administró tests, no era la psicóloga tratante, sólo la vio en una oportunidad, se desconoce la duración. La Psicóloga Prospitti perteneciente a la OFAVI entrevistó a P. en una oportunidad y no fue para hablar del hecho sino previo a la efectiva radicación de la denuncia, nos habló de las condiciones en las que en esa única entrevista apreció a la víctima. Dijo haber realizado una segunda entrevista denominada "de seguimiento" más de un año después de la única anterior. El psicólogo forense del CIF Sergio Blanes Cáceres, sí fue convocado como perito experto, no vio nunca a P., dijo que no era necesario y contestó a distintas preguntas de las partes. Rebató los argumentos que había expuesto el testigo Gross ofrecido por la defensa respecto de la necesidad o no de llevar a cabo una pericia psiquiátrica psicológica en relación a la denunciante y alcances de determinados conceptos como revictimización, veracidad, verosimilitud, verdad, etc. En definitiva dos de los tres psicólogos se entrevistaron en una oportunidad con la víctima momentos previos a radicar la denuncia, el alcance de sus dichos se sitúa en ese momento no

siendo posible darle un valor convictivo distinto. Y Blanes Cáceres, pone en crisis los dichos del psicólogo Gross in extenso. En menor medida se puso en tela de juicio los dichos del psiquiatra Pereyra, considerando también que se tratan de distintas disciplinas aunque íntimamente vinculadas.- La Fiscalía se mostró más activa y enjundiosa en rebatir a través del contraexamen y con el perito del CIF la cuestión psicológica de la víctima planteada por la defensa. Lo que ha quedado en un segundo plano por no haberse podido sortear con éxito el primer escollo que es la materialidad del hecho y forma de producción. Respecto de ello también se mostró un gran interés en desacreditar los dichos del Dr. Ismael Hamdam testigo ofrecido por la Defensa. La presentación del caso por parte de la acusadora, adolece de algunas cuestiones que se consideran relevantes para el juzgamiento del hecho traído a mi conocimiento. No puedo apartarme de la prueba producida y su valor convictivo analizado a la luz de la sana crítica racional que es lo que se impone. Por su parte la defensa desarrolló su teoría del caso a través de una defensa denominada activa, se encaminó a demostrar la imposibilidad fáctica de comisión del hecho tal y como lo narra la fiscalía, sembrando un margen de duda razonable a su respecto. Esto lo hizo a través de la incorporación del testimonio del médico legista Ismael Hamdam, la odontóloga S., la Secretaria del consultorio G.N. y los peritos psicólogos y psiquiatra respectivamente Gross y Pereyra. La víctima sostuvo a lo largo del juicio que el sillón en el que estaba ubicada y recibió tratamiento estaba en una posición de 180 o 165 grados, nada dijo de la altura en la que se encontraba el mismo. El médico Hamdam, la Dra. S. y el imputado sostienen que no es posible llevar a cabo el tratamiento que se le realizó en esa postura, que no es lo habitual y que a M. esto le habría producido una gran molestia y dolor, amén de que ni la odontóloga ni la secretaria dicen haber visto el sillón en esa postura. Lo cierto es que P. afirma que no estuvieron en el consultorio en ningún momento salvo la secretaria para despedirse. La Fiscalía no ha podido desvirtuar las afirmaciones de estos tres testigos, por lo que así se conmovió la firmeza de la plataforma fáctica tal y como fue planteada en juicio. No se demostró en juicio, en función del escenario de los hechos cómo fue la mecánica de producción, más allá de los dichos de la denunciante, no se aportaron y se ponderaron escasamente los datos biométricos del acusado, la víctima y las dimensiones, funciones y medidas del sillón odontológico. Por otro lado la defensa también pretendió poner en duda la salud mental de la denunciante por su negativa a realizarse la pericia psiquiátrica psicológica, y no haber podido así determinar si la misma padece de alguna alteración de la percepción de la realidad, en esto debo decir

que ninguna de las partes le preguntó a P. por qué no fue a la convocatoria. Presentó al acusado M. como una persona impoluta, excelente persona y profesional, aportando para ello los testimonios sobre todo de su esposa y de la ondotóloga con quien comparte consultorio y la secretaria de ambos. Ni tanto ni tan poco. Enunciaré antecedentes jurisprudenciales que resultan de interés y aplicación en este caso en concreto. En sentencia del TI del 03/03/20 en legajo MPF VR 991-2018 se sostuvo El Superior Tribunal de Justicia ha referido en diversas ocasiones, con lo cual ha fijado la doctrina legal sobre este tópico, que la declaración del testigo único debe ser verificada por las demás pruebas incorporadas, de acuerdo con el sistema de la sana crítica (cf. STJRNS2 Se. 65/14 y Se. 73/14, entre otras). También ha dicho que, en este tipo de delitos "entre paredes", generalmente la prueba de la autoría del imputado "tiene su fundamento principal en la declaración de la propia víctima, la que debe encontrar corroboración en prueba indiciaria conteste, que le provea de modo independiente certidumbre a lo referido. Ello es así pues, dadas las circunstancias del caso y la naturaleza del hecho, no es frecuente que estos delitos (contra la integridad sexual) sean cometidos en presencia de otras personas" (conf. STJRNS2 Se. 97/14). Asimismo, en el precedente STJRNS2 Se. 140/16, mencionó una regla genérica vinculada con el método de ponderación del testimonio único y la factibilidad de llegar a una conclusión "de verosimilitud, racionalidad y consistencia, más allá de toda duda razonable", en la medida en que no se presenten circunstancias fácticas que pongan en entredicho lo sostenido y que dichas circunstancias pueden provenir del propio relato de la víctima o de prueba indiciaria de contexto (STJRNS2 Se. 10/22 Ley 5020 "H."). A ello se suma la versión desincriminatoria dada por el imputado que solo es contradicha por la versión de la víctima. "En este sentido, la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba (in re "Barreneche", del 23-08-05, en LLC diciembre 2005, 1255) sostuvo que la '... forma en que el inculpado intenta explicar los hechos invocados en su contra, contribuye a su interpretación, en tanto si da una explicación plausible, hace caer el indicio, pero en caso de otorgar una explicación contradictoria, refuerza el indicio permitiendo atribuir un sentido desfavorable al hecho sospechoso.'" (STJRNS2 Se. 105/07 "Q. C."). ... 7) No "puedo dejar de observar que, si la labor desplegada por la Fiscal del caso durante la etapa penal preparatoria estuvo orientada a reconstruir el hecho y corroborar los extremos fácticos denunciados por la víctima, aparecen determinados elementos, cuanto menos atendibles, que podrían haber sido incorporados al proceso, pero que sin embargo fueron dejados de lado en el convencimiento de que eran sobreabundantes, o

bien que su peso probatorio era suplantado y sustentado por otra vía. El estándar probatorio que conformó a la acusación [...] para enervar la presunción de inocencia de la cual gozaba H., podría haberse reforzado con la introducción de ciertos testimonios, [...]. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que 'en ciertas circunstancias puede resultar difícil la investigación de hechos que atenten contra derechos de la persona' pero que, pese a ello, la obligación de investigar debe emprenderse con seriedad. En esa línea, sostuvo que la investigación "debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad' (Corte IDH, caso 'Velásquez Rodríguez vs. Honduras', Fondo, reparaciones y costas, sentencia de 29/07/1988, Serie C, N° 4, párrafo 177). Entonces, la estrategia elegida por la Fiscal del caso eventualmente implicó el riesgo de que la jurisdicción entendiera insuficiente la evidencia colectada para arribar a la certeza que exige el dictado de una sentencia condenatoria [...], lo que a su vez habría frustrado las obligaciones asumidas por el Estado. [...] La] normativa constitucional y convencional obliga entonces a los operadores judiciales a extremar los recaudos para dar respuesta y lograr la sanción de actos de violencia [...], lo que supone una actitud proactiva y exhaustiva por parte del Estado en el desarrollo de las investigaciones, responsabilidad que recae sobre el Ministerio Público Fiscal como titular del onus probandi, en procura de construir una acusación cuya contundencia resulte idónea para derribar la presunción de inocencia de que goza el imputado y lograr así una condena más allá de toda duda razonable" (STJRNS2 Se. 10/22 Ley 5020 "H.") En el nuevo paradigma establecido a partir de la entrada en vigencia de la ley 5020 corresponde a la Fiscalía la tarea de investigación de los hechos delictivos que llegan a su conocimiento y la toma de decisión de cómo realizar la misma y qué llevar a juicio con un criterio de selección y modalidad propio (art.59, 90, 119, 120, 122, 130, 131, 134, 154, 159, 162, 163, 166, 167, 176,177, 179 del C.P.P.). Esta tarea conlleva la necesidad, para el caso de ir a juicio de acreditar la existencia histórica del hecho por el que se formularon cargos y luego se formalizó acusación en la etapa intermedia. Esta acreditación se realiza en juicio frente al Tribunal de juicio. Hecha esta introducción en breves y sencillas palabras para el entendimiento general del tema debo decir que en este caso en particular que fuera asignado para el juzgamiento a la suscripta por parte de la Oficina Judicial la Fiscalía no cumplió

acabadamente su cometido y cual es vencer el estado de inocencia, la presunción de inocencia de raigambre constitucional (art. 18 CN y 22 de la Constitución Provincial) que tiene cualquier persona que es acusada en un proceso judicial.- La prueba de cargo o con la que se asume que se acreditó la autoría penalmente responsable de M.T.M. en el hecho que se le endilgó, tipificado como abuso sexual simple, acaecido el 23 de septiembre del año 2019 entre las 18,06 y las 20,06 hrs. en el consultorio odontológico del nombrado de esta ciudad, en perjuicio de la joven M.P. no resultó suficiente para vencer la presunción de inocencia. Fundamentos a esta afirmación: Se invocó la aplicación de perspectiva de género para el juzgamiento de este caso por las características del mismo, por la situación de que la víctima se trata de una joven mujer, paciente del acusado quien se habría valido de la relación de poder asimétrica, en su propio consultorio para menoscabar la integridad sexual de la nombrada. Pero se advierte que se alude a la perspectiva de género cuando se dejó de hacer tareas inherentes a una investigación concienzuda tomando como punto de partida el testimonio de la denunciante, el que pudo ser abonado no sólo de los indicios que consideraron de referencia o corroboración, sino también produciendo la prueba que era posible llevar adelante. Como enseña la jurisprudencia, no se puede descansar sólo en el testimonio de la víctima y los indicios cuando es posible producir prueba. En el caso en concreto M.B.P. dio un pormenorizado relato de su percepción de los hechos de esa tarde en la consulta odontológica. El horario no se discutió pero quedó acreditado que la extensión en el tiempo del tratamiento odontológico no fue tal como fuera impuesto, sino que fue menor. La denunciante afirmó categóricamente que fue al consultorio del acusado M. en varias oportunidades en forma previa al día 23 de septiembre de 2019, dio detalles de las tareas realizadas. Eso no pudo ser acreditado por la fiscalía, es más la defensa sostuvo que no fue así. Demostró a través de una ficha odontológica perteneciente a M.P. que las atenciones fueron otras, que en forma reciente no había concurrido al consultorio, salvo en una ocasión el 01 de julio y otra el 04 de septiembre de ese año. Ello no fue cuestionado por las acusadoras, como tampoco lo fue la agenda de google que ingresó a través del testimonio de la secretaria G.N. y en función del art. 182 del C.P.P. conforme lo acordado en la audiencia de control de acusación. Con respecto a la agenda debo mencionar, en consonancia con lo afirmado por la defensa, que constaba el listado de personas atendidas por el acusado el día del hecho y los horarios, se desconoce si la investigación fue dirigida en ese andarivel o no, y tampoco en su caso los resultados. El Tribunal no fue anoticiado.- Ciertamente es que la fiscalía puede

conducir, en uso de sus facultades como desee la investigación, sin tener que cumplir con requisitos fuera de las formas establecidas en la manda legal, pero sí debe reunir evidencia suficiente para demostrar su teoría del caso y producirla. Esto no sucedió en la audiencia de juicio llevada a cabo.- Escuchamos que la fiscalía airadamente criticó a la defensa en cuanto al término que el consultorio era conocido como "la pecera", dándole una connotación negativa. Se sostuvo que el consultorio donde fue atendida P. no era una pecera, porque no estaba completamente vidriada, que estaba en un sexto piso y a no ser que alguien fuera spiderman no podría ver lo que allí sucedía. Se consideró que esto fue una maniobra engañosa de la defensa para con el Tribunal, para confundir y que en las fotografías no se advertía la existencia de una pared de material como tampoco que desde la sala de espera, en la que se coincide que había pacientes aguardando ser atendidos, no se podía ver lo que ocurría en el interior del consultorio.- Ahora bien, más allá de la crítica, la verdad es que esta magistrada no puede saber a la fecha cómo es acabadamente el consultorio escenario de los hechos porque, quien tenía como obligación demostrarlo no lo debe haber considerado importante o necesario. No se debe olvidar que el Magistrado solo toma contacto con la evidencia que se convierte en prueba en el juicio, que desconoce cualquier otra medida probatoria que no se reproduzca en audiencia, que no puede sugerir o petitionar ninguna prueba aunque no termine de comprender por ejemplo en este caso la disposición de los consultorios entre otras cuestiones.- Es cierto que la defensa reprodujo en la audiencia fotografías de dos lugares que fueron reconocidos como los consultorios en cuestión, debo decir que no fueron fotografías profesionales o una filmación como podría haber realizado personal del gabinete de criminalística local de la Policía de Río Negro, todo lo que habría sido sumamente ilustrativo. El defensor Iribarren cuestionó la inexistencia de un croquis en respuesta a la argumentación de la fiscalía, debo coincidir con esta apreciación. Hubiera sido sumamente esclarecedor todas estas cuestiones que hacen a la visualización de los lugares escenario del hecho delictivo que se ventiló en juicio. Por qué los considero importantes o aportantes de información útil para resolver este proceso? Porque se habló de un pasillo, de un privado, de puertas abiertas siempre, que eran de vidrio que presentaban un vinilo, que los hechos ocurrieron en un consultorio pero que había otro del que entraba y salía gente, etc.- Todo ello unido a la valoración que el Tribunal debe hacer de los testimonios, resulta una ardua tarea sin un contexto ilustrativo, lo que lleva a hipotetizar cuando se exige certeza en la etapa de juzgamiento. En este caso puntual, considerando los temas que se discutían, que eran de conocimiento de la acusadora por

la teoría del caso de la defensa, no la contrarrestó ni aún iniciado el debate, conociendo las fotografías que se mencionan en el auto de control de acusación. Si bien en uso de las facultades la Fiscalía selecciona qué muestra, a la suscripta no le alcanzó. Lamentablemente no se le dio la importancia suficiente para ilustrar al Tribunal por ejemplo de las condiciones del sillón odontológico donde habrían acontecido los hechos. La denunciante dijo que no era ese que se le exhibía en fotografías, porque el que ella vio era de color claro y en las fotos se apreciaba de un gris muy oscuro casi negro. Nada se dijo al respecto salvo una pequeña intervención de la fiscal Guiñazu Alanis, pues preguntó si la parte metálica era blanca evitando aludir al tapizado. De hecho nadie dijo cuando tomaron esas fotografías, sólo que lo hizo la secretaria, desconociendo el criterio de la toma y selección de las mismas. Se carece de medidas, dimensiones de los ambientes, de la apertura de las puertas, visibilidad, en fin una serie de detalles que el ABC de cualquier investigación en el que el lugar de los hechos sea importante debe contener. Es de manual.- Así las cosas este tema se volvió relevante. Si bien P. afirmó que cuando ella fue abusada a través de la conducta del acusado de apoyarle la zona genital en el rostro cuando estaba siendo tratada, también dijo que la secretaria ingresó y se despidió. Se desconoce por donde ingresó y por donde dijo que se retiró y qué fue lo que pudo haber observado. También se le preguntó si vio a alguna otra persona ingresar al consultorio a pesar de estar en posición a 180 o 165 grados como dijera la denunciante. P. en forma categórica dijo que nadie más ingresó al consultorio y que aunque no lo hubiera podido ver lo habría podido oír. Nadie explicó al respecto cómo podría haber escuchado si ingresaba otra persona si estaba siendo sometida a un tratamiento con instrumental que hace ruido. Otro interrogante no despejado. Pero lo que se lleva los lauros es la falta de información de las características del sillón odontológico, siempre considerando que el que se exhibió en fotos en la audiencia halla sido el mismo que se usó al momento de los hechos.- Sostengo, que conforme la teoría del caso de la fiscalía ese es el escenario de los hechos. Se desconoce la marca del mismo, sus características en cuanto al alto que puede llegar con acción del pedal correspondiente, también como se baja la parte donde se encuentra el cabezal y a qué altura es posible estar en posición de 165 o 180 grados, entre otros muchos interrogantes propios del caso.- Por qué son importantes estos datos? porque la defensa lo utilizó para desvirtuar las afirmaciones desde la posibilidad de cometimiento del hecho. La tarea de la Fiscalía, en su propósito de acreditar su teoría del caso, no solo es ofrecer y producir su evidencia sino también desvirtuar la de la defensa, pero aquí con

dichos no alcanza. La víctima afirmó que el sillón no fue movido nunca durante la intervención. P. debería haber estado a una altura que recostada en el sillón su cabeza quedara situada a la altura de los genitales del odontólogo M.s, quien mide 1,87 sin discusión de las partes . Se desconocen el resto de sus datos biométricos o de la denunciante para efectuar un correcto análisis de la cuestión. Según los dichos del Dr. Hamdam el área de trabajo de M. estaba a 1.30 o 1.40 metro del piso, según la odontóloga S. y la Secretaria G.N. siempre el respaldo estuvo casi recto (no dicen altura). Vuelvo a reiterar que pudiendo haberse ilustrado a esta Magistrada respecto de todas estas cuestiones materiales, de muy sencilla producción, no se hizo. Se desconoce cual es la altura de la denunciante y cual era su contextura física en aquel entonces, ahora se apreció en audiencia una joven mujer no muy alta y de contextura delgada, pero eso es a simple vista, carece de rigor científico obviamente. Estas son las cuestiones que en un primer análisis debo poner de resalto. Como se entenderá no se investigó debidamente el lugar del hecho, sus dimensiones, características, movilidad del sillón, hipótesis de realización del hecho, posibilidades, todo lo que era una tarea de la acusación.- Se criticó a la defensa de pretender confundir a la magistrada, lo cierto es que carezco de información que considero de vital importancia.- Se argumentó que se trata de un delito entre cuatro paredes y que con el testimonio único de la víctima corroborado por indicios de referencia era suficiente aplicando perspectiva de género. Esto podría ser de aplicación en otros casos en función de estándares probatorios, no en el presente, pues existiendo prueba a producir no lo hicieron. Lo argumentado por la fiscalía pierde valor convictivo y entran en juego las evidencias de descargo. No alcanza con decir que las tres testigos traídas a juicio por la defensa mienten. Voy a centrar mis argumentos en la odontóloga N.S. y en la secretaria M.G.N. Dejo fuera de esta explicación a la esposa del acusado, quien en ningún momento dijo que ese día hubiera estado en el lugar.- Se argumentó que tanto la odontóloga como la secretaria tenían una relación de interés en que M. no fuera encontrado responsable, interés económico, profesional, agregando el buen trato que se dispensaban. Esto no fue acreditado debidamente pues nada se dijo si el consultorio continuaba abierto atendiendo pacientes, si las testigos continuaban trabajando allí en relación de dependencia, sí se dijo que M. estuvo detenido, con prisión domiciliaria y con dispositivo electrónico sin trabajar. El Tribunal desconoce si el aludido interés económico es tal, no alcanza con enunciar cuestiones que claramente se pueden acreditar a través de una fuente independiente. La defensa afirmó que el criterio patriarcal fue de la fiscalía al descalificar a estas testigos,

sin llegar a ese extremo concluyo que la pretensa desacreditación no fue tal. Ahora entonces posicionadas en el relato de la denunciante tenemos que la joven concurrió al lugar, estuvo en total dos horas entre la espera y la atención, que había otras personas, pero que no vio ni escuchó que nadie ingresara al consultorio salvo la secretaria para despedirse. Las dos testigos de descargo dijeron que estuvieron durante todo el lapso que estuvo M.P. en las instalaciones de los consultorios, y que ingresaban y salían del lugar donde se llevaba a cabo el tratamiento de limpieza dental, que recordaron el suceso movidas por la consulta de la esposa del acusado, Sra. M. Ambas dijeron que tenían presente el evento por tratarse de una joven de una familia conocida y vecina de la familia M. La secretaria agregó que tenía frecuencia de trato con la madre y además porque se hizo una ortodoncia en otro consultorio luego que la Dra. S. lo rechazó, además que vio ese día la boca de la denunciante. Se agregó en el caso de la secretaria que se le recibió dos veces testimonio en la fiscalía uno en noviembre del año 2020 y otro la semana anterior a que declarara en juicio cuando ya se había iniciado el debate. La defensa afirmó que la declaración de la Sra. G.N. siempre fue la misma y que la existencia de la agenda google era conocida por la fiscalía y que pudiendo hacerlo nunca corroboraron la presencia de otros pacientes en el lugar, a pesar de contar con el teléfono. En el caso de la Dra. S. que introduce la existencia de mensajes de whatsapp de ese día 23 de noviembre de 2019, la suscripta desconoce si era un dato que la acusadora tenía, lo que sí puedo afirmar es que de existir los mismos ni la fiscalia ni la defensa demostraron interes en reproducirlos en audiencia. Hubiera sido de importancia para una u otra teoría del caso, en cuanto hubiera permitido establecer, por resultar una prueba independiente, la presencia o no de la citada profesional en el consultorio ese día a esa hora. El acusado al prestar declaración hizo una somera mención a los mismos para ya en el uso de las palabras finales señalar que fue un error suyo no mostrar los mensajes. El defensor habiendo escuchado ello nada dijo ni peticionó al respecto, mucho menos la Fiscalía, ambas partes pudiendo hacerlo. A esta Magistrada le está vedado inmiscuirse en cuestiones probatorias de esta naturaleza. Entiendo que el acusado es una persona con formación profesional, que preguntado si alcanzaba con las alegaciones dadas por el abogado de la matrícula que lo asistía dijo que sí y solo agregó eso al respecto.- La Fiscalía sostuvo en los alegatos que la psicóloga Fernández y la madre de la denunciante eran testigos de referencia, cierto es que así se las consideran como se afirma más arriba. A la afirmacion de que hay que abandonar el estereotipo de que las mujeres que denuncian abusos sexuales estan locas y no es necesario realizar

pericias psiquiátricas o psicológicas entiendo que responde a una carga adjetiva propia de la Fiscalía. Es evidente, conforme las amplias explicaciones brindadas por el Mg. Blanes Cáceres que en un gran número de ocasiones no es necesario. Se explicó, como más arriba se señala, dos cuestiones a tener en cuenta respecto de la víctima: la edad y que carezca de un trastorno de la personalidad como también por las características de su relato. Pero ahora bien, situadas en este caso en particular la defensa puso en crisis estas afirmaciones pues el mismo perito del CIF dijo que la resignificación de un hecho vivido podía verse alterado si existía una alteración de la percepción de la realidad. Agregó que para establecer ello se requería un informe médico de distintas disciplinas o psicológico, en este caso no existen. La defensa alegó que se le negó la posibilidad de ejercer el derecho de defensa en ese sentido y que por eso recurrió a hipótesis del psiquiatra y psicólogo de parte. La litigación quedó así fijada por decisión de las partes. La fiscalía niega la necesidad, la defensa insiste y la víctima no fue preguntada, al menos en audiencia. Coincido, por compartir los argumentos dados por el Psicólogo Blanes Cáceres, que los distintos actos del proceso producen una revictimización por volver a traer el recuerdo, los detalles y demás, máxime si está realizando tratamiento terapéutico como es el caso de P. pues es allí donde posee la contención y hace la catarsis, pero lamentablemente hay pasos de la investigación que resultan inexorables en pos del propósito buscado. Las afirmaciones del Psicólogo Gross han sido desvirtuadas casi en su totalidad por carecer de andamiaje serio para su valoración, aparecen más como conclusiones propias de un profesional que no posee mucha experiencia según sus propios dichos en el tema que nos convoca. Las conclusiones del Dr. Pereyra, también han sido rebatidas de antemano por el psicólogo del CIF, quien a diferencia de lo afirmado por la defensa, efectivamente y desde el extenso ejercicio de su profesión, con citas doctrinales, jurisprudencia y casos de EEUU, reglamentaciones locales, ejemplos ampliamente conocidos por la generalidad de las personas y demás desvirtuaron lo introducido.- Debo destacar que le asiste razón a la Fiscalía cuando señaló que el perito Pereyra introdujo información que no constaba en el informe, pero cierto es que con antelación ya habían sido descartadas por el psicólogo forense entiendo que por la dinámica y orden de los testimonios. Me estoy refiriendo a la reacción histórica de las masas, traumas infantiles, resignificación, concepto de credibilidad, personalidad del acusado, etc.- La acusadora alegó el principio de oportunidad, como refiriendo que aún en el caso de que las testigos (odontóloga y secretaria) hallan ingresado varias veces al consultorio no podían ver lo que ocurría, por

ser actos rápidos y sutiles. Esto es un supuesto interesante, pero se contraponen con sostener la veracidad de su testigo único, la denunciante. Recordemos que P. dijo que no entró nadie salvo la secretaria que se despidió. La Fiscalía descartó la veracidad de los dichos de G.N. no sólo por el interés que dijo tener en el resultado del proceso y que me referí más arriba sino que dijo que incurrió en una contradicción. Debo decir, como lo señalara en la audiencia que la contradicción no es tal, sino más un juego de la habilitación para responder por sí o por no algunas preguntas. Al ser consultada la testigo respecto de si la Sra. M., esposa del acusado, ingresaba al consultorio cuando él estaba atendiendo, se la obligó a contestar por sí o por no y cuando quiso hacer una aclaración la fiscalía no lo permitió. Inmediatamente después la acusadora señaló la contradicción que no era ni más ni menos que la información que no se le permitió introducir en la aclaración. La Fiscalía descartó la veracidad de los dichos de S. descalificándola casi con sorna. Dijo que la odontóloga solo pagaba algunos gastos, que aun antes de recibida ya tenía un lugar para trabajar, destacando lo que a cualquiera le cuesta una vez recibido de una profesión insertarse en el mundo laboral, que no manejaba su agenda, que concurrió a trabajar aún con lo que significa un dolor de muelas, que no recuerda el nombre de los pacientes, etc.- Lo cierto es que S. dijo que abonaba un alquiler y que pagaba gastos, quedó claro por sus propios dichos y a la sazón por su falta de interés profesional, que en esta etapa de su vida es más madre que odontóloga. Es en ese contexto que analizo los dichos de esta también joven mujer, madre trabajadora. En los alegatos de acusación se afirmó que el Dr. Hamdam dijo que a una pregunta de la fiscalía que podría haber sucedido el hecho considerando la altura de M. y la contextura física de la víctima. Esto no es así, nunca se habló de los datos biométricos de M.P.. Se cuestionó que el médico legista hipotetizaba con la altura del respaldo del sillón odontológico para el tratamiento, de 1.30 o 1.40 m como posición de trabajo, pero se concluyó hipotetizando que era posible que la situación fáctica reprochada a M. ocurriera. Debo decir que en esta etapa del proceso las hipótesis no son viables pues se exige certeza de juzgamiento. Se destaca aquí, sin ánimo de ser reiterativa, que pudiendo probarlo no se hizo. En definitiva por las razones antes apuntadas y desarrolladas, en función de la alegación de las partes concluyo que la teoría del caso de la fiscalía no ha sido suficientemente acreditada en los términos del art. 191 del C.P.P., pues se terminó hipotetizando la posibilidad material de comisión del hecho tal y como fuera objeto de la acusación sin permitir al Tribunal, por falta de elementos de convicción suficientes, arribar al grado de certeza que la etapa procesal

exige. En función de lo expuesto y la normativa procesal citada, considerando que no se ha logrado desvirtuar acabadamente el principio de inocencia de M.T.M. en el hecho que fuera objeto de este juicio, corresponde dictar la absolución por el beneficio de la duda por las disposiciones del art. 8 del C.P.P. Sin costas. TODO LO QUE ASI RESUELVO.-

Firmado digitalmente por:

BERENGUER Alejandra

Fecha y hora: 20.05.2022 14:26:56