AUTO INTERLOCUTORIO NÚMERO 42

Córdoba, 13 de noviembre del año dos mil veintitrés.

ANTECEDENTES de estos autos caratulados “**D. P., D. – DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO**” (Expediente), traídos a despacho a los fines de resolver las actuaciones tramitadas por ante este Tribunal conforme lo previsto por los art. 11 y 12 de la Ley 10.401 y 99 de la Ley 10.305 y determinar si existió violencia de género de tipo sexual hacia la demandante Sra. N V por parte del demandado Sr. D. D. P.

1) Con fecha quince de marzo del año dos mil veintiuno obra incorporada la denuncia por violencia de género efectuada el día trece de marzo del año dos mil veintiuno por la Sra. A. C. E. ante la Unidad Judicial de Delitos Contra la Integridad Sexual en contra del Sr. D. D. P. Seguidamente, se avoca la suscripta al conocimiento de la presente causa y atento la necesidad de dictar una medida cautelar inaudita parte en virtud de la premura del caso, se ordena por el plazo de tres meses, a) la prohibición recíproca de presencia y comunicación entre el Sr. D. D. P y la Sra. A. C. E. b) al denunciado el cese de todo acto de perturbación o intimidación que directa o indirectamente realice en relación a la víctima; c) la asistencia obligatoria a las partes a tratamiento psicológico especializado en problemática de violencia de género; y d) se ponga en conocimiento al Titular del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba lo resuelto en relación a la denuncia efectuada en contra del Sr. D. D. P, librándose oficio a sus efectos.

2) Con fecha veintidós de marzo del año dos mil veintiuno obra incorporada la denuncia por violencia de género efectuada el día diecinueve de marzo del año dos mil veintiuno por la Sra. C. E. N. V. ante la Unidad Judicial de Delitos Contra la Integridad Sexual en contra del Sr. D. D. P. En virtud de ello, se ordena por el plazo de tres meses, a) la prohibición recíproca de presencia y comunicación entre el Sr. D. D. P. y la Sra. C E Ns V, b) al denunciado el cese de todo acto de perturbación o intimidación que directa o indirectamente realice en relación a la víctima; c) la fijación de una audiencia a la que deberán comparecer las Sras. A. C. E., C. E. N. V., y el Sr. D. D. P., en forma personal y acompañados por abogado patrocinante; y d) se ponga en conocimiento al Titular del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba lo resuelto en relación a la nueva denuncia efectuada en contra del Sr. D. D. P., librándose oficio a sus efectos.

- 3) Con fecha veintinueve de marzo del año dos mil veintiuno se acumula “PARA AGREGAR” proveniente de la UGA en el que constan las fechas de las audiencias previstas.
- 4) Con fecha ocho de abril del año dos mil veintiuno obra incorporado certificado de asistencia a tratamiento psicológico por parte del Sr. D. D. P. y oficios de notificación debidamente diligenciados dirigidos a las Sras. A. C. E. y C. E. N. V. de las medidas de resguardo dispuestas.
- 5) Con fecha veintitrés de abril del año dos mil veintiuno obra agregado oficio de notificación debidamente diligenciado dirigido al Sr. D. D. P. de las medidas de resguardo dispuestas en relación a las denunciadas.
- 6) Con fecha catorce de mayo del año dos mil veintiuno comparece el denunciado Sr. Dn D. D. P. con el patrocinio letrado del Dr. Á. I. A. y constituye domicilio procesal.
- 7) Con fecha diecisiete de mayo del año dos mil veintiuno comparece la denunciante Sra. A. C. E. con el patrocinio letrado de la Dra. M. M., Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género del Noveno Turno; por vacancia de la Asesoría del Quinto Turno y constituye domicilio procesal. Seguidamente, comparece a audiencia la Sra. A. C. E. - mediante el uso de videoconferencia - acompañada por su abogada patrocinante Dra. J L Auxiliar de la Asesoría de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género de 5º Turno.
- 8) Con fecha dieciocho de mayo del año del mil veintiuno obra constancia de asistencia a tratamiento psicológico por parte del Sr. D. D. P. Seguidamente, comparece a audiencia la Sra. C. E. N. V. acompañada por su abogado patrocinante Dr. G. G., Auxiliar de la Asesoría de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género de 1º Turno quien solicita participación de ley en dicho acto procesal y constituye domicilio procesal a dichos fines.
- 9) Con fecha diecinueve de mayo del año del mil veintiuno comparece a audiencia el Sr. D. D. P. acompañado por su abogado patrocinante Dr. Á. I. A.
- 10) Con fecha nueve de junio del año dos mil veintiuno la Sra. C. E. N. V., con el patrocinio letrado de la Asesoría de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género de Primer turno, a cargo de la Dra. M. V. J. M. por vacancia de la Asesoría Titular, promueve formal demanda incidental en contra del Sr. D. D. P., de conformidad al art. 99 de la Ley 10.305, en virtud de la remisión efectuada por el art. 12 de la Ley 10.401.

- 11)** Con fecha diez de junio del año dos mil veintiuno se ordena imprimir a la demanda promovida el tramite incidental conforme a lo dispuesto por el artículo 12 de la ley 10.401 y 99 de la Ley 10305 y correr traslado al demandado por el plazo de tres (3) días.
- 12)** Con fecha veinticuatro de junio del año dos mil veintiuno se adjunta petición del Tribunal de Ética del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba requiriendo copia certificada de las denuncias formuladas y de toda aquella documentación que permita precisar los hechos.
- 13)** Con fecha veinticuatro de junio del año dos mil veintiuno evacua el traslado corrido el Sr. D. D. P. Seguidamente, se provee a la prueba ofrecida por los Sres. D. D. P. y C. E. N. V. y a la solicitud efectuada por el Tribunal ut supra mencionado.
- 14)** Con fecha dos de julio del año dos mil veintiuno obra escrito incorporado por la Dra. M. V. J. M., Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género de Decimo Turno a cargo por vacancia de titular de la Asesoría de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género de Primer turno, quien acepta el cargo de patrocinante de la Sra. A. C. E. a efectos de unificar las estrategias defensivas de las denunciadas.
- 15)** Con fecha cinco de julio del año dos mil veintiuno obra escrito presentado por la Dra. M. V. J. M. por el cual se incorpora pliego de preguntas a los fines de la recepción de las testimoniales propuestas. A continuación, se procede a su incorporación y se ordena librar oficio al Tribunal de Ética del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba a los fines de remitirle copia certificada de lo solicitado con fecha veintitrés de junio del año en curso.
- 16)** Con fecha ocho de julio del año dos mil veintiuno obra escrito presentado por el Dr. A I A por el cual se incorpora pliego de preguntas a tenor del cual será interrogado el testigo R A C.
- 17)** Con fecha cinco de agosto del año dos mil veintiuno obra informe remitido por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba en el que pone en conocimiento que el Dr. D. C. D. P., D.N.I. 28.447.639, cuenta con Matrícula Ordinaria N° 36698/2, que lo habilita para el ejercicio de la profesión en todo el territorio de la provincia desde el 29/05/2012 y que no registra especialidad en Ginecología certificada ante esta Entidad.
- 18)** Con fecha dieciocho de agosto del año dos mil veintiuno se adjunta declaración testimonial de la Sra. M. N. N. V. remitida por la Unidad Judicial de Delitos Contra la Integridad Sexual.
- 19)** Con fecha veinticinco de agosto del año dos mil veintiuno comparece a los fines de audiencia la Sra. A. C. E. en presencia de los Dres. G. G. y Á. I. A.

20) Con fecha veintiséis de agosto del año dos mil veintiuno obra certificado que da cuenta que la Sra. P. M. N. no compareció ante la sede de este Tribunal a los fines de la recepción de audiencia prevista.

21) Con fecha veintiséis de agosto del año dos mil veintiuno comparece a los fines de audiencia el Sr. R. A. C. en presencia de los Dres. G. G. y Á. I. A. Cumplimentado dicho acto procesal, se oficia a la Secretaría de Graduados de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba a fin de que informe si el Sr. D. C. D. P. cuenta con el título de especialista en Ginecología. Seguidamente, se adjunta croquis de la clínica efectuado por el Sr. R. A. C. En la audiencia del día de la fecha.

22) Con fecha tres de septiembre del año dos mil veintiuno comparece la Sra. C. E. N. V. quien solicita se disponga la prórroga de las medidas de protección dispuestas oportunamente en su beneficio respecto del Sr. D. D. P. y se cite nuevamente a audiencia a la Sra. P. M. N. A continuación, se adjuntan citaciones a audiencia destinadas a los Sres. D. D. P., R. C. y P. M. N., de donde surge que el domicilio de la mencionada no fue encontrado en Barrio San Nicolás. Finalmente, se ordena la prórroga de las medidas de restricción de contacto y prohibición de acercamiento oportunamente dispuestas en relación a los Sres. C. E. N. V. y D. D. P.

23) Con fecha seis de septiembre del año dos mil veintiuno comparece la Sra. A. E. E. quien solicita se disponga la prórroga de las medidas de protección ordenadas oportunamente en su beneficio respecto del Sr. D. D. P. Seguidamente, se ordena lo solicitado.

24) Con fecha veinte de septiembre del año dos mil veintiuno se fija nuevamente audiencia con la testigo P. M. N.

25) Con fecha veintidós de septiembre del año dos mil veintiuno se acumula PARA AGREGAR proveniente de la UGA con la calenjarización de la audiencia prevista con la testigo ut supra mencionada.

26) Con fecha catorce de octubre del año dos mil veintiuno obra oficio de notificación debidamente diligenciado dirigido a la Sra. C. E. N. V. de la prórroga de las medidas de resguardo dispuestas y a la testigo P. M. N. de la nueva fecha de audiencia.

27) Con fecha cinco de noviembre del año dos mil veintiuno obra informe remitido por la Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Área Enseñanza, Sector (Oficialía) en el que se pone

en conocimiento que en sus registros no consta que el Sr. D. C. D. P. DNI haya realizado la Especialidad de Ginecología.

28) Con fecha siete de diciembre del año dos mil veintiuno comparece a los fines de audiencia la testigo P M N.

29) Con fecha diez de diciembre del año dos mil veintiuno comparecen las Sras. C. E. N. V. y A E y solicitan al Tribunal se disponga nuevamente la prórroga de las medidas de resguardo, lo que se ordena con idéntica fecha.

30) Con fecha veintidós de diciembre del año dos mil veintiuno obra oficio de notificación debidamente diligenciado dirigido al Sr. D. D. P. de la prórroga de las medidas de resguardo dispuestas con fecha trece de diciembre del año dos mil veintiuno.

31) Con fecha cuatro de febrero del año dos mil veintidós obra constancia de notificación debidamente diligenciada dirigida a las Sras. C. E. N. V. y A. E. de las medidas de resguardo dispuestas con fecha trece de diciembre del año dos mil veintiuno.

32) Dictado y firme el proveído de autos, con fecha cuatro de febrero del año dos mil veintidós, quedan las actuaciones en estado de ser resueltas.

ARGUMENTOS CONSIDERADOS PARA RESOLVER:

ENCUADRE DE INTERVENCIÓN

1) Que en esta instancia del proceso el Tribunal debe resolver conforme lo previsto por los art. 12 de la Ley 10.401 y proceso estipulado a partir del art. 99 de la Ley 10.305, determinando si existió violencia de género **tipo sexual** hacia la demandante Sra. C. E. N. V. por parte del demandado Sr. D. D. P., es decir si en éste caso en concreto, los actos o conductas atribuidos por la Sra. C. E. N. V. al Dr. D. P., vulneraron derechos fundamentales de ésta última por su condición de mujer en su órbita sexual. Ello de acuerdo a los parámetros establecidos por la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (en adelante Ley 26.485); Constitución Nacional (en adelante CN); la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer ratificada internamente por ley Nacional 23.179 (en adelante CEDAW); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ratificada internamente por ley Nacional 24.632 (en adelante “Belém do Pará”) y el corpus iuris que rige la materia, procurando abordar la problemática desde una perspectiva de género.

COMPETENCIA

2) Que la competencia de la suscripta queda determinada por el art. 7 de la Ley Provincial N° 10.401.

TRÁMITE

3) Que la presente causa tiene el trámite incidental regulado en el art. 99 de la Ley 10.305, por remisión del art. 12 ley 10.401.

TRABA DE LA LITIS

4) Las partes, con patrocinio letrado, articulan demanda y contestación.

4.1) La **Sra. C. E. N. V.** con el patrocinio letrado de la Dra. M. V. J. M., Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Genero del Primer Turno, 9, articula demanda en contra del Sr. D. D. P., por los hechos ocurridos el día 14 de enero del año 2021. Relata la sindicada que concurrió a una única consulta ginecológica con el Dr. D. D. P. en el Centro Medico S. G. por recomendaciones brindadas por su hermana M. N. N. V. con motivo de efectuarse controles ginecológicos de rutina. Continúa, que en oportunidad de ser llamada por el Dr. D de P, éste procedió a cargar sus datos en su computadora. Que a posterior, la sindicada le mencionó “*que había días que tenía más flujo*” por lo que el Dr. D. D. P. le solicitó se recueste en la camilla procediendo a levantarle el vestido. Que en dicha oportunidad, el nombrado le palpó la zona baja del abdomen y la sindicada le consultó si iba a practicarle un Papanicolaou y una colposcopia, a lo que el Dr. D. D. P. le refirió que no hacía falta pero que si quería, podía hacerlo. Seguidamente, narra que el Dr. D. P. se retira del consultorio dirigiéndose a su vehículo a buscar “*algo*” y que al volver la hizo ingresar en otro consultorio, donde se hacen las radiografías. Que una vez que ingresaron a ese consultorio, el Dr. D. D. P. se vuelve a retirar, dirigiéndose a su vehículo y que al ingresar nuevamente al consultorio lo hace con un maletín marrón. Que la sindicada se encontraba esperándolo al lado de una camilla ya que aquel no le explicaba nada de lo que estaba haciendo. Que luego ingresa y egresa del consultorio otra persona que desconoce su identidad. Que cree que ese lugar era “*de paso*”. Que tenía temor ya que al presentir que éste consultorio era un lugar de paso no se iba a resguardar debidamente su intimidad cuando se efectuara el Papanicolaou y la Colposcopia. Que cuando se retiró esa persona, el Dr. D. D. P. le solicitó a la sindicada que se recueste en la camilla y que se retire la ropa interior. Agrega que en ese lugar “*no había un biombo,*

no había nada que te de privacidad. Tampoco me dio una bata ni nada. El lugar donde me reviso tiene la puerta por la que entramos, una puerta que da al estacionamiento del centro médico ese y para el otro lado la máquina de las radiografías. Es un lugar muy grande y no hay nada que resguarde tu intimidad ni la privacidad. No es un espacio en el que puedas hacer ese tipo de prácticas”. Que en relación a la práctica médica, “demoro mucho en hacerme el pap, yo estaba acostada en la camilla, mirando al techo, porque no era una camilla ginecológica, sin bombacha y sin poder ver que es lo que hacia él. No sé bien que es lo que hacía. Introduce el especulo, me hace la práctica, me saca el especulo y se acerca y con su cara muy cerca de mi vagina, me empezó a abrir los labios. Empezó a abrirlos desde arriba, es como que los abrió y fue bajando y revisando todo. Cuando me abre los labios me rozo y me toco el clítoris. Después de eso me metió los dedos en la vagina, con una mano me apretaba la panza y con la otra me metió los dedos. Después de eso dejó de apretar, luego saco la mano y la volvió a meter. Era como que tocaba buscando el fondo del cuello del útero, era como que con los dedos adentro revolvió. Él dijo que quería ver si el cuello del útero estaba cerrado, cuando eso era imposible porque me ligue las trompas, embarazada no podía estar. La segunda vez que metió los dedos me dijo que el cuello del útero no estaba cerrado. La segunda vez si fue más larga que la primera vez, no es que me metía y me sacaba, sino que movía los dedos adentro mío, si sentí dolor. Me dijo algo del flujo, no recuerdo bien, pero me dijo que después lo íbamos a ver bien con el resultado del Papanicolaou. Yo siempre mirando para arriba, nunca hice contacto visual con él, él no hablaba mucho. Ya le había preguntado un montón de cosas que no me había respondido. Yo en mi cabeza pensaba que por ahí el buscaba alguna verruga o algo, es como que quería justificar el manoseo de él”. Que luego de todo lo acontecido, la sindicada le consultó si iba a pedirle una ecografía a lo que el Dr. D. D. P. dijo que no hacía falta. Que le preguntó si hacían falta óvulos a lo que el nombrado también dijo que no. Finalmente, le consultó por una ecografía mamaria a lo que inmediatamente el nombrado le indicó que se sacara la ropa interior. Continúa agregando que “yo me senté y me saque el corpiño y me bajo el vestido. Cuando él se acerca me agarra de a una, a los costados de los pechos, una por vez, que estuvo muy lejos de ser una palpación mamaria. Después de eso me aprieta para adentro las dos mamas, suelta y me vuelve a hacer así y después de eso me agarra los pezones, uno con cada mano, los aprieta y los suelta. Y después de eso me agarro completas las mamas, una con cada mano y fue como estirando y apretando, hasta llegar a los pezones, que los estiro y los apretó. Yo le había dicho que me dolían las lolas, porque estaba ovulando.

Mientras me apretaba le dije que tenga cuidado y le saque las manos. Ahí me soltó, se dio vuelta, se fue al escritorio, me tapé, me puse las tiritas del corpiño, sin prendérmelo y me fui al escritorio. Le pregunte para cuando iban a estar los estudios y me dijo que para mediados de febrero, porque la chica del laboratorio estaba de vacaciones, me dio un papel y me marco su número de teléfono y me dijo que le escriba para ver cuando iban a estar los resultado”. Que, a posterior, la sindicada le insistió nuevamente en relación a la ecografía mamaria a lo que el Dr. D. D. P. volvió a repetir que no hacía falta. Que insistía con esta práctica médica ya que quería saber si tenía nódulos mamarios pero el nombrado solo se limitó a decirle “ya vamos a ver”, solicitándole que le envié un mensaje de texto para programar el próximo turno. Seguidamente, refirió que “agarré mis cosas, sin prenderme el corpiño y sin ponerme la bombacha, que estaba en mi cartera y me fui apurada. Estaba muy incómoda. Le dije que si ya estaba, me dijo que si y le dije que yo lo llamaba y me fui. (...) Me fui y durante el camino a mi casa, que son 6 o 7 cuadras, me sentía mal. Me sentía rara. Fue raro todo, me sentí invadida físicamente. Él no me explicaba ni me hablaba (textual)”. Recuerda que al llegar a su domicilio, le dijo a su pareja y a su progenitora que no volvía más con ese médico, aclarando que “la había tocado de más” y que esa era la razón por la que no volvía. Que luego de ello, su hermana le consulto como le había ido con el médico, a lo que respondió que mal ya que la había tocado de más. A lo que su hermana respondió que qué le parecía raro, aclarando que a ella le había ido bien, agregando luego “es más, me noto como una carnecita crecida y me saco una foto y me la mostró. Que lo otro que le dijo su hermana fue que a ella nunca la cambió de consultorio cuando la atendió (textual)”. Para concluir, relata que el Dr. D. D. P. “suplanto a la Dra. Á., y me atendió en el control de niño sano de mi hija. En ese momento la peso porque yo le pregunte cuanto pesaba y la midió porque yo le pregunte cuanto media, era como que no sabía que era lo que tenía que hacer. Él me dijo que no era pediatra y por eso me anotaba en un papel y no lo anotaba en la historia clínica de la bebé, que después le dé el papel a la doctora para que ella lo deje registrado. Me pidió que la desnude a mi hija para pesarla. Luego de medirla le abrió la vulva a mi hija y la reviso. Luego de ello, jamás en ningún otro control con la Dra. Á, le abrió la vulva a mi hija ni le miró. Es más, nunca me hicieron desnudarla para los controles médicos y él si la desnudo para revisarla. El único que hizo eso, de abrir y revisar la vulva de mi hija fue él (textual)”. En DERECHO, invoca el bloque constitucional federal (art. 75 inc. 22 de la CN), precisamente el art. 7 de la Convención de “Belem do Para” y alude al informe anual de Haití del año 2009 efectuado por la

Comisión Interamericana de derechos humanos (CIDH) en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA). Ofrece PRUEBA documental, testimonial e informativa, a saber: a) Constancias obrantes en autos, especialmente los proveídos que disponen medidas cautelares y las audiencias receptadas. b) Declaraciones testimonial de las Sras. P. M. N. y A. C. E. c) En cuanto a la prueba informativa, solicita se libre oficio; 1.- A la Fiscalía de Delitos contra la Integridad Sexual del 1er Turno a fin de que se informe si el Sr. D. D. P. se encuentra imputado, el estado procesal de las actuaciones y medidas adoptadas; 2.- Al Consejo Médico de la Provincia de Córdoba a fin de que informe si el Dr. D. D. P. cuenta con título de especialista en ginecóloga que lo habilite a ejercer dicha práctica como especialista. 3.- A la Secretaria de Graduados de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba a fin de que informe si el Dr. D. D. P. cuenta con el título de especialista en Ginecología que lo habilite a ejercer dicha práctica como especialista. En la demanda, la actora efectúa una minuciosa apreciación respecto del modo en que debe valorarse la prueba en esta causa respecto del demandado. En este orden de ideas, argumenta que el Sr. D. D. P. escogió espacios sin condiciones mínimas para la realización de la práctica médica los que no contaban con camillas ginecológicas ni biombos que resguarde la intimidad de la actora. Que el mencionado no proveyó una bata de consulta y realizó tocamientos con connotación sexual con y sin guantes de látex de seguridad, en evidente exceso de la consulta que le fuere solicitada mediante la realización de estimulación de las zonas erógenas de la paciente. Valora la prueba con perspectiva de género al aludir que los actos realizados por el Dr. D. D. P. se han corrido de la praxis diagnóstica y terapéutica que implica una consulta profesional, constituyendo actos de indubitable contenido sexual vulneratorios de la intimidad e integridad de la paciente, ello aprovechándose de su situación de superioridad en el marco del ejercicio de la profesión médica. Entiende que existe una ostensible asimetría de poder en desmedro de la paciente fundada en la calidad investida. Sostiene que el demandado objetivó el cuerpo de la mujer provocando incomodidad e invasión a la intimidad innecesaria para la ejecución de su función y que si bien el denunciado -que invoca la calidad de medico ginecólogo cuya actividad le permite realizar revisiones genitales a sus pacientes- es médico existen límites en dichas prácticas médicas en cuanto al derecho a la intimidad de la paciente y el derecho al respeto de su integridad. Personal debiendo proceder siempre mediante un trato digno y respetuoso, informando previamente las acciones que se van a realizar sobre el cuerpo del otro. En definitiva, esgrime que el denunciado ha violentado la integridad de la paciente

mediante actos de carácter sexual, contrarios a la práctica medida acordada y requerida, y haciendo uso de su condición de profesional del arte de curar con el objetivo de lograr defogue sexual, encuadrando a dicha conducta, sin perjuicio de la tipificación penal que corresponda, en el supuesto de violencia de género de tipo física, psicológica y sexual. Finalmente, peticiona se declare la existencia de Violencia de Género, se apliquen las sanciones pecuniarias previstas por la ley (astreintes), notificando de dicha resolución al Consejo Profesional a fin que adopte las acciones y medidas de tipo éticas y deontológicas que correspondieren y se ordene al denunciado la realización de un tratamiento especializado en violencia de género, o la asistencia obligatoria a programas de formación en género y modalidades de violencia contra la mujer, con la debida acreditación por ante el Tribunal.

4. 2) A la pretensión se **opone el Sr. D. D. P.**, con el patrocinio del Dr. Á. I. A., solicitando se rechace en todos sus términos la demanda incoada. Puntualmente, por imperio procesal efectúa una negativa genérica respecto de los hechos que no son objeto de su expreso reconocimiento y en particular: 1. Niega haber vulnerado la integridad sexual de la actora con fecha 14 de enero de 2021. 2. Niega que el consultorio en que la atendió sea un lugar de paso. 3. Niega no haber explicitado nada en la consulta. 4. Niega que no se haya cuidado la intimidad de la paciente. 5. Niega que no existiera biombo en el consultorio o batas descartables a disposición de la paciente. 6. Niega que no existiera nada que le de privacidad en el consultorio que atendí a la actora. 7. Niega que en ese consultorio no se hayan podido hacer el tipo de prácticas que se le efectuó a la paciente. 8. Niega que se haya demorado mucho en hacer el PAP. 9. Niega que el cuello del útero no haya podido estar cerrado. 10. Niega haber manoseado a la paciente. 11. Niega que el estudio practicado no haya sido una palpación mamaria. 12. Niega haber tocado de más a la paciente. 13. Niega haber atendido, desvestido y/o haberle abierto la vulva a la hija de la actora, de la cual ni siquiera conoce el nombre. 14. Niega haber realizado cualquier acto que implique violencia de género en contra de la actora o su hija. En cuantos los HECHOS, relata que es Médico graduado con fecha 3 de marzo de 2010 en la (UNLP) Universidad Nacional de La Plata, Especialista en Medicina Familiar por la UNC (Universidad Nacional de Córdoba) MPxx/MExx, ex residente en toco ginecología habiendo efectuado numerosos cursos de actualización en ginecología, colposcopia y tracto genital inferior, papanicolaou (citología exfoliativa) patología mamaria y salud de la mujer con un enfoque holístico e integral, perspectiva de género, además de Docente

Universitario en Ciencias de la Salud. Por la UNC. Que se recibió hace más de diez años y ha atendido a un sinnúmero de personas, siendo la primera vez que es denunciado por mala atención o violencia de género. Que el Centro Medico S. G. cuenta con cuatro consultorios utilizados para la atención medica como así también compartidos con otros profesionales de la salud. Que uno de estos cuartos fue hace muchos años la sala de radiología que se reutilizó como un consultorio médico más. Que su trabajo en el centro médico comenzó en el año 2016 atendiendo únicamente pacientes de toco ginecología con una periodicidad quincenal. Que pactó de manera verbal con la dueña del Centro la Dra. A Á un alquiler mensual, otorgándole ésta la posibilidad de atender en el consultorio que esté disponible en un determinado día y horario. Que en oportunidad de asistir la actora, los elementos necesarios para llevar adelante la práctica médica solicitada (Papanicolaou y Colposcopia) estaban en el consultorio que era de rayos. Que aclara que el cambio de consultorio tuvo lugar porque ante la llegada del nombrado el consultorio estaba siendo utilizado por la psicóloga por ello inicialmente estuvo en el consultorio delantero y luego pasaron al otro (sala de rayos) donde también se encontraba el colposcopio y los elementos para realizar la práctica médica salvo el lápiz que lo tuvo que buscar en su vehículo. A continuación, describe el procedimiento a realizarse en cada práctica médica solicitada. Al efecto, reseña que el Papanicolaou *“es un método de screening o detección precoz de cáncer de cuello uterino. La utilización complementaria de colposcopia permite ampliar macroscópicamente la observación del cuello, vagina y vulva. En algunos casos se utiliza la cámara del celular a los fines netamente médicos de visualización de lesión o característica (por ej Flujo vaginal anormal, imagen colposcópica patológica, verrugas, pólipo, etc) y a los efectos de explicar mediante dicha imagen a la paciente su problema o patología, es decir una utilización pedagógica. No se realiza a cuerpo entero ni revelando la identidad, ya que forma parte del secreto profesional (LEY 25326).”* Que la Palpacion Bimanual (vaginal y abdominal) se realiza *“movilizando el cuello uterino para descartar causas de dolor pélvico como EPI (enfermedad. P.elviana inflamatoria), también se revisa fondos de saco vaginales, temperatura, elasticidad y distensión vaginal”*. Que la Palpacion Mamaria *“forma parte del examen ginecológico a demanda del motivo de consulta de la paciente. Fue cuidadoso con el pudor de la paciente y explicando cada maniobra del examen físico”*. Que *“los métodos complementarios como la ecografía deben pedirse de manera racional (máxime en tiempos de pandemia dónde se intenta no exponer a pacientes en instituciones de salud que atienden Covid-19 si no hay urgencia). La mastalgia o el dolor*

en los pechos puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.” Finalmente, destacó que *“la paciente en ningún momento refirió sentirse incómoda o maltratada, ni pidió alguna medida mayor para sentirse más cuidada en su pudor e intimidad, tampoco se negó a las practicas realizadas, solicitando ella las mismas, que es por ello que casi ni recordaba la atención brindada a la misma, ya que fue una de tantas consultas sin ninguna particularidad, la cual fue llevada a cabo con total normalidad hace seis meses. Es más, fue la propia paciente quien solicitó expresamente la realización de los estudios ginecológicos practicados”*. **Expone el derecho que hace a su defensa** (art. 706, 804 y concordantes del CCCN, art. 11 y 12 de la ley 10.401, art. 99 de la ley 10.305 y concordantes) **y ofrece prueba testimonial, pericial, y documental a saber:** a) Curriculum Vitae. b) Copias de Diplomas y Títulos. c) Imágenes ilustrativas de las prácticas realizadas. d) Declaración testimonial del Sr. R A C. e) designación de un perito profesional de la salud con la especialidad de toco ginecología para que determine si el procedimiento llevado a cabo fue correcto y se ajustó a los protocolos pertinentes.

Ofrece prueba documental, pericial y testimonial.

ELEMENTOS PROBATORIOS INCORPORADOS AL PROCESO

5) Los elementos incorporados en la causa, involucran las denuncias, audiencias del art. 15 de la ley 10.401, trámite de las denuncias por violencia de género articuladas por E y N V en contra de D. P., como así la demanda interpuesta por C. E. N. V. en contra de D. P., y su producción probatoria en el trámite incidental del art 99 ley 10.305 por remisión del art. 12 ley 10.401.

5. 1) Audiencias denunciantes y denunciado Atento lo previsto en la ley del fuero (art. 15 Ley 10.401).

5. 1. 1) La Sra. C. E. N. V., es denunciante (19/03/2021) y actora (09/06/2021) en contra del Dr. D. P. Razón por la cual participa en una audiencia y a su vez radica demanda. En la primera, videoconferencia del 18/05/2021, refiere que *“en cuanto a las medidas de resguardo ordenadas expresa no entendía el motivo de dicha disposición. Pese a ello, las medidas se han respetado ya que no ha vuelto a concurrir al consultorio y el denunciado no la ha molestado. Que en cuanto al tratamiento psicológico, refiere que concurre esporádicamente ya que actualmente no tiene la posibilidad económica de asistir a*

tratamiento psicológico de manera diaria, añadiendo que ya lo hacía desde el año pasado por otras cuestiones. Que lo único le interesa es que el denunciado no le haga daño más a nadie.

Refiere que otras mujeres habrían sido afectadas por los mismos motivos que ella “su prima, P M N, habría sido víctima también, ya que le hizo revisión de sus mamas cuando solo iba a solicitar pastillas anticonceptivas. Agrega que hay mujeres en el barrio que han sufrido atentado contra su integridad. Por parte del denunciado, pero no se animan a denunciar.

Respecto de los diversos ámbitos en los cuales, eventualmente, puede ejercer sus derechos, “conoce que las cuestiones de la inhabilitación de la matrícula corren por cuenta del colegio profesional, asimismo se le hace saber que se remitieron las denuncias a dicha Institución. Sabe que existen actuaciones en etapa de investigación en el fuero penal y que en la faz civil, puede solicitar la reparación económica pertinente, a lo que dice que el día de ayer pudo comprender lo referido a la demanda”.

Su percepción subjetiva es que “el denunciado se sienta atrás de escritorio a “cazar”, siendo que un profesional de la salud, en quien las personas confían, que ya en la vía pública no estamos a salvo, y ahora asistimos al consultorio, confiamos nuestro templo, nuestra mayor intimidad, y pasa esto.... Que siente un peso enorme por lo sucedido, ya que tiene una hija mujer y no está segura, que las mujeres estamos inseguras en el colectivo, en el trabajo... En cuanto a los hechos denunciados, dice que lo que más le angustia es saber que en el momento en que el denunciado le hacía tacto por el control de cuello de útero, la dicente conocía que se había ligado las trompas y que obviamente el cuello del útero no va a estar cerrado, pero en dicha ocasión no dijo nada porque dudaba en que el Dr. podría haberlo hecho por otra cuestión, pero ahora sabe que no era necesaria esa invasión. Que no ha vuelto a concurrir a dicho centro de salud ni a buscar los resultados de sus estudios, por lo que no ha solicitado su historia clínica. Que reitera una vez más su intención a hacer la denuncia es que este señor no ejerza más con su título ya que se esconde atrás de un escritorio para hacer daño a las mujeres y no quiere que eso quede impune ya que son muchas las mujeres que no se animan a denunciar por miedo.”

5. 1. 2) La Sra. E. es denunciante (13/03/2021) del Dr. D. P. y a la vez testigo de N. V. en la demanda de esta última al mismo profesional. En la audiencia correspondiente a su

carácter de denunciante del Dr. D. P., videoconferencia del 17/05/2021), refiere que *“ha estado bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico, ya que haber formulado la denuncia le había generado inseguridad, ha estado con ataques de pánico y además el denunciado conoce todos sus datos personales como su teléfono, e-mail, tal como refirió en la denuncia, la cual ratifica. Que por ello podría haber intentado contactarse, lo cual no sucedió desde que comenzaron a regir las medidas cautelares, las cuales se han respetado. ...ya que el Sr. D. P., después de las medidas no la llamo más ni trato de contactarse con ella. Que considera que las medidas adoptadas son útiles y le han ayudado a continuar, enfrentar la situación y lograr superarla, solicitando el mantenimiento de las mismas hasta que se resuelva en el fuero penal, ya que el Sr. D. P. la había llamado hasta antes de que comenzaran a regir las medidas y aun siente temor que de no mediar las medidas de restricción él pueda acercarse”*. A su vez *“requiere que se ordene al Sr. D. P. un tratamiento pertinente en cuestiones de género ya que por su profesión tendría de actuar de otra manera con sus pacientes”*.

5. 1. 3) En oportunidad de recepcionarse la audiencia prevista con el Sr. D. D. P., videoconferencia (operación 19/05/2021) manifiesta, en relación a su trabajo *“ejerce su profesión desde hace nueve años, que antes lo hacía en la Provincia de Santiago del Estero y que se recibió en la Universidad de La Plata”*.

Esgrime *“en su consultorio trabaja en función de los protocolos y las prácticas aprendidas a través de los años, que presta servicios a solicitud de la demanda del paciente y lo que vaya surgiendo de la consulta. Explica como realiza la consulta “se basa en un interrogatorio en un primer momento y luego un examen físico”*. En esa oportunidad D. D. P. *“exhibe por la video que tiene libros de enfermedades de la vulva, otro de flujo vaginal, otro de ginecología y clínica ginecológica. Describe que la medicina que aprendió hace veinte años está basada en la historia clínica, y así fue educado desde sus comienzos. Que las prácticas médicas son las recomendadas por los libros actuales, y pueden ser interpretadas de otra manera por sus pacientes teniendo en cuenta la educación que traen desde sus hogares, lo cual lamenta porque no está en su intención interferir negativamente..... que siendo docente de la Universidad, siempre trata de tener una actitud docente con el paciente.... Que tiene actitud. Pedagógica dentro de la consulta ginecológico....el único contacto que mantiene con sus pacientes sucede en el consultorio, y no utiliza un medio de comunicación alternativo o adicional para contactarse fuera del mismo”*

En cuanto a la señorita E manifiesta *“la mencionada se presentó en el consultorio junto con su progenitora el día cuatro de febrero del corriente, ocasión en la fue atendida y se le realizó un papanicolau, con los medios que se utilizan en la práctica....”* Sobre *“si ... le solicitó que le enseñara a estimularse sexualmente, dice que la paciente solo le manifestó el deseo de colocarse el DIU. En ese caso, explica el profesional que debe palpar de forma bimanual el útero, ya que la ecografía no muestra lo que con dicha práctica se puede detectar, y además si no lo hace puede incurrir en una mala praxis. Que si la paciente ha tenido sensaciones en el examen, la intención era realizar el palpado bimanual. Que la señorita E le solicitó información y el dicente solo le dijo que debía realizar el palpado para determinar si se puede o no colocar el DIU y también para determinar cómo hay que colocarlo para no lesionar, es para ambas cuestiones. Que la posición para realizar el palpado es la ginecológica, acostada con las piernas abiertas. Respecto al rozamiento de clítoris, esgrime que puede haber habido por la ubicación, pero está fuera del examen. Que recuerda que durante la consulta de la Sra. E, dice que la señorita estaba desvestida, primero en la región pelviana y luego se recurre al examen mamario. Esos dos tiempos diferentes no se dieron, se dan en consultas mamarias. Que la nombrada solo fue revisada en la región pelviana, y en la segunda consulta se realizó una revisión mamaria. ...., que en la segunda consulta de la Sra. E no había disponibilidad del consultorio, y debió ser atendida en el consultorio de kinesiología, porque el compareciente no tenía exclusividad en el centro médico”*.

Conoce que existe otra denuncia en su contra *“por lo que debió recurrir a la historia clínica de la Sra. N V, aclarando que esa actuación se basó en la semiología y clínica ginecológica. Al serle preguntado si la Señora N V había solicitado pedido de imagen y que ese requerimientos no fue atendido, dice que no lo recuerda, pero en general examina y solicita los exámenes complementarios necesarios, en función de la consulta. Añade que en el examen mamario inevitablemente debe palpar la mama.*

... Que hay que tener en cuenta la consulta de la paciente y siempre hace hincapié en la colocación del DIU, ya que ha colocado muchos y es un buen método, por lo que cuanto atiende a la paciente le dedica diez minutos indicándoles sus beneficios. Que a N no le recomendó. Que N asistió por la anticoncepción, que no tiene tan presente la consulta de la mencionada. Que la Sra. N concurre por cuestión de anticoncepción y un problema de dolor pelviano. Que hay múltiples motivos de consulta. Pero lo que recuerda que la Sra. N fue por anticoncepción, no por chequeo de nódulos.

Que al serle consultada si recuerda que le consultó por dolor mamario, dice que no recuerda qué le pidió la Sra. N y sí, sólo rememora que hubo palpación mamaria. Respecto al lugar donde lleva a cabo la atención ginecológica expresa que la lleva adelante en el consultorio que alquilaba en el centro médico... Añade que a la Sra. N la atendió en el consultorio médico ginecológico. Que el consultorio médico antiguamente era una sala de rayos, y actualmente está condicionado con camas ginecológica. Que tiene biombos y batas, y hay un baño adyacente al consultorio.

Al serle consultado por medidas de bioseguridad médica, dice “que cuando toca mamas y abdomen lo hace sin guantes, previa y posterior lavado de manos, pero si toca fluidos, lo hace con guantes... Con relación a las batas expresa que se usan paños descartables sobre la camilla, y si la paciente requiere bata se la entrega. Que hay veces que no hace falta su uso ya que la paciente asiste con vestimenta que no necesitan quitársela. Esgrime que hay batas en el baño y también tiene en su maletín. Hay batas de telas o descartables. Que al momento de las intervenciones, no usaron batas porque no las solicitaron. Que siempre ha respetado el pudor de las pacientes. Que no recuerda si les ofreció batas, pero siempre están a disponibilidad de quien la requiera. En cuanto al consultorio de kinesiología refiere que el mismo cuenta con un biombo y espacio para el paciente para quitarse la vestimenta. Que si la mencionada le hubiera solicitado bata, se la hubiera entregado. Que siempre le informa a cada paciente cómo será la revisión. Al serle consultado si le ofreció bata a la Sra. E., dice que no recuerda específicamente eso.

5. 2) Testimoniales

5. 2. 1) De la Sra. A. C. E. Testigo ofrecida por la parte actora

A más de denunciante, la Sra. E es testigo en la demanda articulada por C. E. N. V. en contra de D. P. Habiendo resultado interrogada a tenor del pliego incorporado con fecha cinco de julio del año dos mil veintiuno, respecto del conocimiento del demandado, surge que al Dr. D. P. “*primero denunció la compareciente, ya que había concurrido al ginecólogo por recomendación de la hermana de la demandante. Cuando suceden los hechos, lo cual fue relatado en la denuncia, habla con N., su hermana y entonces al comentarle, conocen que ambas habían sido abusadas. .... E le contó que hay otras mujeres que ha sufrido. Añade que investigando por internet dice que tomó conocimiento que el demandado fue removido en otro consultorio en Colonia Caroya, y sabe que hubo*

denuncia que nunca tuvo curso, pero sí sabe que por eso fue removido de dicho consultorio”. Lo hizo “por motivación personal, sola y por internet a lo que tiene acceso cualquier persona”.

En relación a la especialidad con la cual se da a conocer el demandado, refiere que ella *“solicitó consulta especializada en ginecología, pidiendo aun especialista en ginecología, para hacerse estudios y controles, o sea ella pidió un turno con un ginecólogo o ginecóloga”, D. P. “en todo momento se presentó como especialista en ginecología, le dijo que era ginecólogo” se lo dijo “personalmente, y es más que cuando la dicente le consultó por el diú, D. P. le manifestó que era ginecólogo hace varios años, no recuerda cuántos le había indicado, y que ya había colocado varios. .... el Doctor tenía un estetoscopio”*

Sobre el espacio físico dónde se llevaba adelante la práctica ginecológica: *“era una sala bastante general. Que ella asistió a dos consultas, en distintos consultorios. Que ninguna de las dos salas estaba apta o acondicionada para consulta ginecológica, que había camilla simple, en más recuerda que la camilla tenía un hueco para la cara, y no era adecuado para ginecología. ... tenía un escritorio, una camilla, un baño en pésimas condiciones, una balanza.....”.* Donde refiere haber sufrido los hechos por el cual radica denuncia *“no había un lugar asignado para colocarse la bata ginecológica, que tampoco nunca se le ofreció bata ni lugar para cambiarse, fue todo delante del Doctor, se tuvo que sacar la ropa delante del médico, lo cual era muy incómodo. Consultada respecto a si había biombo, dice que no, en el primer consultorio. Pero sí en el segundo, atrás de donde estaba la camilla. El segundo consultorio estaba dividido en dos, eran como dos consultorios, en la misma habitación, en ese sí había biombo, añadiendo que dicho consultorio dividido en dos tenían el mismo acceso.... en los dos consultorios había ventanas. Una se direccionaba a un garaje, que incluso en una oportunidad salió de la sala el Doctor a su auto para buscar unas cosas. Y en el segundo, también había ventanas. .... Dice que el Doctor le manifestó que había cambiado de consultorio ya que el fisioterapeuta estaba en otro lado y estaban ocupados”.* Consultada por si alguna vez la atendieron en salas de rayos *“expresa que No. Esos dos consultorios con mismo acceso, estaban divididos por un biombo y al fondo había un escritorio y allí fue atendida”.*

Sobre la consulta ginecológica que D. P. le realizara *“la hizo cambiar al frente de él, sin dejar de mirarla en ningún momento y sin ofrecerle bata, aunque no estaban tampoco disponibles, ella nunca vio ninguna bata, no había batas a la vista. Incluso donde se*

sentó no había nada, sólo una tela de fiselina fija, nada descartable. El banco era una de las dos sillas que estaban junto al escritorio, en donde dejó su vestimenta. Al serle consultada respecto a la utilización de guantes de látex, Dice que no hubo, que en la segunda consulta para ver sus estudios le pidió que se quite la vestimenta, luego previo a revisarla la dicente lo miró, por lo que D. P. le dijo “¡ah, los guantes!, y se colocó uno en su mano derecha. Mientras que con la mano sin guante le tocó la cola y mamas, luego al guante lo arrojó a un tacho de basura. Para que diga si observó durante la práctica el demandado los recaudos necesarios para preservar su pudor. Dice que no...

Para que diga si la forma en que llevó adelante el demandado la práctica médica vulneró su integridad sexual, dice que por supuesto que sí, estaba en situación de vulnerabilidad total, ya que de por sí ir a una consulta ginecológica cualquier persona se siente incómoda y esto acrecentó tal incomodidad. Que el Dr. D. P. notaba esta incomodidad y nunca hizo nada para cambiarlo. Para que diga si observó en el demandado actos, gestos o frases que impliquen una intensión en la realización de la práctica que excedieron lo estrictamente relacionado al diagnóstico. Dice que sí, durante la exploración vaginal el demandado le preguntaba qué sentía, pero la dicente no le respondía porque estaba incómoda. Luego le preguntó si le dolía y le dijo que no, que no sabía qué decirle, le preguntaba al doctor respecto a anticonceptivos y él no le respondía, estaba como perdido, era una respiración rara que hacía D. P., que estuvo veinte o veinticinco minutos en la palpación, en el momento del abuso le insistía preguntándole qué sentía, era una situación muy incómoda. Luego que le pidió que se diera vuelta, le abrió los cachetes de la cola, y le dijo “cámbiate porque te puedo tener toda la mañana así”. Luego le dijo que la podía ver afuera del consultorio. En la primera consulta le regaló un bombón. Que la palpación duró veinte o veinticinco minutos, aproximadamente, la permanencia de los dedos del Dr. dentro del aparato reproductivo, que no tenía noción el tiempo, pero todo ese tiempo tenía los dedos dentro de su vagina y los movía. Y la consulta duro cuarenta minutos aproximadamente, siendo un total de una hora, añade que fueron veinte minutos esperando, luego consulta veinte o veinticinco minutos, se cambio y terminó de hablar en cinco minutos”.

Sobre el interés del demandado en mantener contacto telefónico “en la primera consulta le pidió el teléfono y pese a que no se lo quería decir, terminó dándoselo ya que le insistía y él le hizo llamada perdida para que lo agende. Al otro día le envió mensaje y le dijo que ese era su número. Luego no tuvo ningún otro contacto.

5. 2. 2) De la Sra. P. M. N. Testigo ofrecida por la parte actora

Se le consulta si tiene conocimiento de diferentes mujeres que pudieran haber sido afectadas por D. P. manifiesta que *“tiene conocimiento de unas cuatro personas (incluyendo a la testigo y a la actora).*

Sobre si tenía convencimiento que D. P. era ginecólogo *“Refiere que requirió la consulta para ginecológica ya que quería cambiar de métodos anticonceptivos. Que concretamente no fue a pedir por ese médico. Que en realidad quería ir al ginecólogo y su prima se lo recomendó para que vaya ahí porque ella llevaba a su hija. Que en función, de ello sacó turno y fue con ese ginecólogo ya que era el único prestador de ese centro médico..... le dijo que era ginecólogo y que incluso hay carteles que dicen que el Sr. D. P. es ginecólogo pero cuando habló con él no le pregunto si era ginecólogo ni tampoco le pidió que le presentara el certificado que lo acredita”.*

Sobre las adecuación del espacio físico de la consulta para su uso en ginecología *“que supone que si la consulta hubiese sido para la finalidad que la dicente solicito, sí ya que solo acudió para que le den métodos anticonceptivos no para una revisión médica. Respecto de cómo termino la consulta, no por no había ningún box que separe o que la tape para una revisión.*

Sobre la práctica médica *“la acostó en una camilla y le quiso enseñar a palparse. Que le levanto la remera, el corpiño y la empezó a tocar. Que la dicente en ningún momento le solicito que le enseñara respecto de esas maniobras de palpado ya que como bien dijo era la segunda vez que concurría a un consultorio ginecológico y no tenía idea que eso estaba mal”* la testigo *“no le refirió incomodidad al médico. .... Que al momento de la consulta tenía 20 años de edad..... que cuando concurreo a la consulta se encontraba en su periodo de menstruación. ....comenzó a tocarla para ver si presentaba hinchazón o si estaba todo en orden. Que el Dr. D. P. le pregunto a la dicente si sabía palparse y la dicente le contestó que no. Ante lo cual, el mencionado siguió con las maniobras. .... solo acudió a una sola consulta. . .... que no uso guantes ni tampoco tenía alguno de los elementos anticonceptivos solicitados.... Refiere (que) era una camilla común..... no tenía biombo ni nada por el estilo. Preguntada por SS si había un lugar donde dejar sus prendas, refiere que no. Preguntada por SS si la puerta estaba con llave o no, refiere que no. Preguntada por SS respecto de si había un baño disponible, que le parece que no.....preguntada si en la práctica el demandado los recaudos necesarios para*

preservar su pudor. Dice que no..... que apenas salió se sintió incomoda porque pensó que era por ella es muy pudorosa. Pero que como era la segunda vez que asistía no sabía si eso estaba bien o mal pero en la primera consulta ginecológica que tuvo en otro lugar nunca la tocaron ni le hicieron nada. Que a todo esto se lo conto a un amigo y después a los días su prima le preguntó si había ido y que necesitaba hablar con ella. Que en esa oportunidad le cayó la ficha. Preguntada por el Dr. G. G. respecto de que ficha le cayó, refiere de que habían abusado de ella. .... refiere que sintió más que fue un manoseo y no un palpado. Preguntada por SS si le explico concretamente como eran las maniobras de palpado, refiere que cree que sí, pero sinceramente no se acuerda ya que estaba muy incómoda y no se acuerda lo que le dijo. Que la dicente estaba nula y muy incómoda. Preguntada por SS si puede referir aparte de la maniobra con las manos algún gesto en el rostro o en el lenguaje corporal del médico, Refiere que no, que la dicente se encontraba mirando para otro lado esperando que termine el momento”

Sobre cómo se obtenían los turnos “la dicente en ningún momento se contactó con la recepción ya que el turno se lo brindo directamente el Dr. D. P. Que una vez que concurrió al consultorio médico, donde si hay receptionistas dado que es un centro médico en el cual se brindan varias especialidades médicas, se anunció y le refirió a la administrativa que la atendió que tenía turno para ginecología con el Dr. D. P. Que luego, de la recepción se encargaron de anunciarla y una vez que el nombrado se desocupó la llamo para acceder al consultorio. Preguntada por SS respecto de cómo sabía que tenía que seguir ese procedimiento, refiere que ya había concurrido al centro médico en otras oportunidades pero nunca al consultorio de ginecología. Que es la primera vez que habla directamente con el médico para solicitar un turno ya que respecto de las otras especialidades al turno lo sacaba en la recepción. ... el Dr. G. G. refiere contar con uno de los folletos en los cuales consta el número telefónico del Dr. D. P. por lo que lo procederá a incorporar por extranet.

5. 2. 3) Declaración testimonial del Sr. R A C. Testigo ofrecido por la parte demandada.

Habiendo resultado interrogado a tenor del pliego incorporado con fecha ocho de julio del año dos mil veintiuno, se procede a destacar lo manifestado por el testigo en las siguientes preguntas.

El Sr. Coronel, refiere los diferentes espacios en dónde se desempeñó el demandado “conoce al Dr. D. P. hace nueve años aproximadamente, ya que trabajaban juntos en la comuna de C de L. Que allí comenzó una especie de amistad y compañerismo. Luego, D.

P. se domicilió en J. M., cerca de la casa de su mamá y allí continuó su amistad. Y finalmente, en el Instituto médico S. G. Refiere que actualmente su hijo le alquila a D. P. un local ubicado en calle Roma 785, desde hace tres o cuatro meses donde D. P. ha puesto su consultorio.... un local de su hijo (del testigo), ya que el Pami le pide lugar físico donde atender”.

El testigo se desempeña como bioquímico en el Centro S. G., escenario de los eventos alegados en las denuncias y demanda, *“desde hace tres años, desde que su esposa se jubiló y se desempeña como bioquímico. Que él fue el vínculo para que D. P. ingresara a trabajar allí. Ello debido a que había un padrón de Pami cubierto y como D. P. hace medicina familiar, se lo propuso. Seguidamente, D. P. al hablar con la dueña del centro de salud, acordaron para trabajar allí”.* Cabe consignar, que la esposa del testigo *“se atiende generalmente en la O.”.*

Respecto de la organización de la prestación médica, esta habría recaído sobre la Dra. Á, de algún modo interviene también el hijo de esta (Sr. S., cf. certificado 10/06/2022) *“Que hace unos meses que D. P. no continúa prestando servicio allí, porque hubo reunión entre D. P. y el hijo de la dueña, y éste le pidió que dejara el consultorio ya que su mamá estaba mal de salud y no era bueno que pase malos ratos con esto que había pasado de la denuncia.”* Conoce todos los consultorios del centro médico y tiene conocimiento de cómo se organiza el uso rotatorio o exclusivo de estos *“de uso exclusivo son los consultorios destinados a odontología, el suyo-bioquímico-, kinesiología y el de la dueña, Dra. Á. que hace medicina general y cardiología infantil. Los otros consultorios, en donde atiende la Dra. B. atiende el oculista también, y donde atendía D., también lo hacía los martes y jueves la psicóloga. Se van rotando, cuando iba la psicóloga, D. atendía en el consultorio de kinesiología, previo haberle consultado a la dueña. ... Seguidamente S.S. le pregunta si los horarios de laboratorio con kinesiología coinciden, dice que no. .... añadiendo que donde atiende kinesiología, también lo hace la nutricionista y médica generalista de particulares y dentro de poco lo hará una pediatra. Serían los profesionales en pedicura, bioquímico, kinesiología, nutricionista, ecografista, psicólogo, cardiología pediátrica que también es generalista, el Dr. Perlo que es oculista, dos médicas nuevas, dos odontólogas y a veces va el hijo de la dueña, siendo un total de catorce profesionales que prestan servicio de manera regular. .. Añade que D. P. trabaja hace tres años allí, que lo conoce hace nueve años. .... SS le pregunta en el caso de kinesiología en cuanto a la camilla, refiere que kinesiología tiene tres o cuatro camillas, y hay un box como solitario y ahí está el ecografista, quien atiende allí”.*

Sobre el espacio de estacionamiento *“hay un terreno vacío que colinda con el centro médico, cuyas medidas son cuatro metros por once metros aproximadamente ..... la cochera donde deja el auto la dueña, hay otros dos lugares lo pueden usar los médicos, y quien lo usa tiene un candado para el portón”*.

Agrega *“el consultorio de kinesiología a la altura de los dos metros de altura tiene un ventiluz con cortinas. ....Seguidamente SS le pregunta cómo es la iluminación externa, ... que el laboratorio tiene dos ventanas y kinesiología, una ventana de treinta por cuarenta y cinco centímetros aproximadamente. .... hay otro consultorio que hace mucho se usaba para rayos y tiene una ventana de un metro y medio. .. El Dr. A. pregunta, si los vidrios están esmerilados o hay cortina, dice que hay cortinas, persianas en la mayoría, black out y cortinas la ventana del consultorio de psicología, que es donde antes funcionaba rayos. ....*

Sobre la higiene *“de los consultorios y si el mismo se hacía cuando algún profesional terminaba de atender y antes de que otro profesional ingrese. Dice que la limpieza está tercerizada, por una empresa cuya una de sus integrantes es pariente de la dueña del Centro de Salud. Que los días lunes, miércoles y viernes limpian rigurosamente, y los días jueves concurre alguien a hacer una repasada. Que si ocurre algo inusual, como por ejemplo un derrame, se la llame a la señora de la empresa. Que se le hace saber que los hechos fueron denunciados en el mes de enero del presente año. SS le pregunta si entre paciente y paciente se limpia, dice que no, que sólo se sanitiza, aduciendo que esa conducta la lleva a cabo él. Describe que saca su bata, la de del paciente, y las arroja a la basura”.... “le pregunta respecto a la higiene en el momento de recambio de profesionales, dice que los jueves una empresa recolecta los insumos patógenos al igual que el de las odontólogas, y que de cada consultorio cada profesional lo lleva a la basura. Cada uno debe limpiar la camilla.*

Respecto de la provisión de insumos para la práctica médica *“Que sabe que cada uno de los médicos lleva su kit de sanitización, guantes, batas y máscara. Que el centro de salud no provee esos elementos. Que a los suyos los debe comprar él. Indica que el servicio de ambulancia, gas, luz, agua, alarma, se abona y se divide entre todos los que alquilan los consultorios. Que el gasto de los insumos descartables los paga cada uno, es decir son provistos por cada especialista”*.

Sobre la gestión del centro médico, preguntado *“si hay reuniones, de tipo de consorcio, entre los profesionales que trabajan allí, dice que cuando aumenta el alquiler se reúnen a discutir al respecto”*

Sobre la especialidad del D. P. *“atiende medicina general según lo que el conoce. Consultado por SS si D. P. es especialista en ginecología, dice que desconoce. SS le pregunta si ejerce como ginecólogo, dice que eso no lo sabe. SS le pregunta si en el S. G. ejercía como ginecólogo, dice que sí. El Dr. A le pregunta si D. P. es especialista? Responde que es generalista, según lo que él conoce. Dr. A le consulta si D. P. es ginecólogo? Dice que no sabe.*

En oportunidad de la notificación de las medidas ordenadas en autos, *“él estaba en el centro de salud cuando fue la policía al consultorio a notificarlo de las restricciones. Por lo que llamó a D. P. y él le comentó que una persona lo había denunciado, se puso mal porque el Dr. es buena persona, que en ese momento le refirió que era una denuncia y luego no hablaron más del tema.*

5. 3) Prueba documental

5. 3. 1) Que fueran acompañadas por demandado, consistente el su CV, títulos e imágenes, de lo cual surge que el Dr. D. P., posee diversa especialidades médicas acreditadas, que no incluyen la tocoginecológica.

5. 3. 2) C. E. N. V. junto a su letrada patrocinante G. E. M., acompañan folleto de Consultorios médicos S. G. dónde el Dr. D. P. es presentado en el rubro “Ginecología – Obstetricia - Med. Familiar” (operación 10/12/2021) al momento de solicitar prórroga de las medidas de protección dispuestas oportunamente en su beneficio respecto de D. D. P. Figuran en el referido folleto, los datos de contacto (221-..., y horarios de atención lunes, miércoles y viernes, domicilio y urgencias.

5. 4.) Prueba informativa, ofrecida por la actora, que incluyen al Consejo Médico de la Provincia de Córdoba y la Secretaria de Graduados de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba a fin de que informen si el Sr. D. D. P. cuenta con título de especialización en ginecología que lo habilite al ejercicio de la profesión como tal.

Del informe remitido por el Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (operación 05/08/2021) se desprende que *“El Dr. D C D. P., D.N.I. xxx, cuenta con Matrícula Ordinaria N° 36698/2, que lo habilita para el ejercicio de la profesión en todo el*

territorio de la provincia desde el 29/05/2012. No registra especialidad en Ginecología certificada ante esta Entidad.”

En lo que atañe al informe remitido por la Secretaria de Graduados de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (operación 05/11/2021), resulta que *“Se Informa: lo solicitado por el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género de Cuarta Nominación Secretaría n° 11 - de la Ciudad de Córdoba. En nuestros registros obrantes de la Secretaría de Graduados FCM-UNC; que el Sr. D C D. P. DNI xxx No realizó la Especialidad de Ginecología en esta Unidad Académica, cabe aclarar que nuestra carrera se denomina Especialista en Tocoginecología.”*

MARCO NORMATIVO

6) Que previo a entrar al análisis de la cuestión debatida y procurando definir el marco legal que regula el planteo formulado, es insoslayable referir a la normativa aplicable a la materia que nos convoca.

Pactos, Acuerdos, Convenios y Recomendaciones Internacionales y Regionales

6. 1) Cabe referir que con la Ratificación del Convenio de Viena sobre Derechos de los Tratados, la ratificación interna de un tratado, implica su operatividad, independientemente de su coherencia con el derecho interno. A su vez la última reforma operada en la Constitución Nacional (1994) se otorgó jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos (art. 75 inc. 22) con lo cual pasan a integrar el bloque de constitucionalidad federal con una aplicación inmediata y operativa en relación a la materia que regulan. En este sentido, son de aplicación específica en la materia por su ratificación y/o integrar el bloque constitucional del derecho argentino:

6. 1. 1) La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, la que proclama *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.* (art. 1). A continuación, y en lo que nos concierne específicamente, afianza que *“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.”* (art. 2);

6. 1. 2) la Convención para la Eliminación de toda Discriminación contra la mujer (CEDAW) que en su artículo 3 establece que “*Los Estados partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural todas las medidas apropiadas, (...), con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.*” las que tendrán como horizonte alcanzar una igualdad material entre los involucrados en materia de atención médica: “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia...*” (art. 12)

6. 1. 3) La Producción del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a través de sus recomendaciones. En particular la Recomendación General N° 19, La violencia contra la mujer, que define la violencia contra la mujer como “*una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre*” en otras palabras, “*La violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos, constituye discriminación, como la define el artículo 1 de la Convención.*” (Párr. 7). Insiste en señalar la necesidad de identificar, informar y proteger a las mujeres contra los ataques sexuales (Párr. 24. t. i). Ese Comité, asimismo, en la Recomendación General N° 24, La mujer y la salud, establece en cabeza de los Estados signatarios “*La obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los Estados Partes deben garantizar: c) Los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones correspondientes a los profesionales de la salud culpables de haber cometido abusos sexuales contra las pacientes (Recomendación General 24, La mujer y la salud. Pár. 15 c); “El deber de velar por el ejercicio de esos derechos impone a los Estados Partes la obligación de adoptar medidas adecuadas.... para que la mujer pueda disfrutar de sus*

derechos a la atención médica” (Párr. 17); “Además, los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas” (Párr. 22); recomendando “Los Estados Partes también deberían, en particular: d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención” (Párr. 31 d)

El mismo Comité, en la Recomendación General 28 Relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, establece *“El artículo 2 también impone a los Estados partes la obligación de proceder con la diligencia debida para impedir la discriminación por actores privados....En consecuencia, los Estados partes están obligados a asegurarse de que los actores privados no cometan actos de discriminación contra la mujer” (Párr. 13).*

Siguiendo con la producción del Comité CEDAW, Recomendación General 33 Sobre el acceso de las mujeres a la justicia, *“Respecto de la justiciabilidad, el Comité recomienda que los Estados parte: Revisen las normas sobre carga de la prueba para asegurar la igualdad entre las partes, en todos los campos en que las relaciones de poder priven a las mujeres de la oportunidad de un tratamiento equitativo de su caso por la judicatura” (Párr. 15 g)*

Por último, a través de la Recomendación General 35 Sobre la violencia por razón de género contra la mujer señaló que *“la expresión “violencia por razón de género contra la mujer” se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia. La expresión refuerza aún más la noción de la violencia como problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos, autores y víctimas y supervivientes” (Pár. 9) , que “El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia por razón de género es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos” (Par. 15); como asimismo que “se requiere un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género para comprender el grado de dolor y sufrimiento que experimentan las mujeres 24, y de que los requisitos de propósito e intención para clasificar los actos como tortura se satisfacen cuando los actos u omisiones están asociados al género o se*

cometen contra una persona por motivos de sexo” (Pár. 17). Enfatiza que “En virtud del derecho internacional general, así como de los tratados internacionales, los actos u omisiones de un agente privado pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en ciertos casos, entre los que se incluyen los siguientes: 1. Los actos u omisiones de agentes no estatales atribuibles al Estado a) Los actos u omisiones de agentes privados facultados por el derecho de ese Estado para ejercer atribuciones del poder público, entre ellos los organismos privados que prestan servicios públicos, como la atención de la salud” (Pár. 24.1 a). Por último, establece las obligaciones en torno a la protección (Pár. 31)

6. 1. 4) La Convención Americana de Derechos Humanos de forma genérica estipula que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad. Personal, siendo comprensiva del ámbito físico, psíquico y moral del ser humano. (art. 5).

6. 1. 5) La Convención de Belém Do Para, extensa la definición de la violencia contra la mujer - contemplando manifestaciones físicas, sexuales y psicológicas - como una violación manifiesta a sus derechos humanos fundamentales constituida con basamento en su género y en función a lo cual estipula que *“Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos”*. Diseña un mecanismo tuitivo específico y coloca en cabeza del estado el deber de *“abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación”* (art. 7º inc. a).

Leyes Nacionales

6. 2) En la esfera nacional, la normativa vigente abarca tanto lo relativo a derecho de las mujeres, como lo atinente al ejercicio profesional de la medicina. Asimismo, rige el CCCN.

6. 2. 1) Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley 26.485), tiene por objeto promover y garantizar *“la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida”* (Art. 2 a.) Ese plexo legal conceptualiza a la violencia contra las mujeres como *“...toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad,*

integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como también así su seguridad. Personal. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja respecto al varón...” (Art. 4). Si bien es cierto que no es una taxonomía excluyente, define como tipo de violencia la sexual, como “*Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres*” (art. 5 inc 3), lo que conforme el Decreto Reglamentario 1011/2021, “*A los efectos de la aplicación del presente inciso deberá atenderse a lo dispuesto en el artículo 2º de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conforme la cual la violencia contra las mujeres incluye, junto con la física y la psicológica, a la violencia sexual y se refiere tanto a las acciones o conductas que tengan lugar dentro de la familia, como a las que se produzcan en lugares de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud o en otros espacios, tanto del ámbito público como del privado*” (art. 5 inc 3).

6. 2. 2) Por su parte, siendo que los hechos denunciados se enmarcan en el contexto de una práctica médica, se torna de aplicación imperativa la **Ley de Salud Pública N° 26.529** cuyo ámbito de aplicación se circunscribe al “*ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica...*” incluyendo las cuestiones vinculadas al “*Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes*”; (art. 2 inc. b), como así la obligatoriedad de contar con “*el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud*” (art 12), que entre otros tópicos, debe registrar “*Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad; Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de*

medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas (art. 15 inc. c, d y f).

6. 2. 3) El **Código Civil y Comercial de la Nación**, en el Capítulo 1, del Título III, del Libro Primero, legisla sobre el proceso de familia, de aplicación subsidiaria al C. P. Familia de Córdoba (ley 10.305), procedimiento aplicable por el art. 12 de la ley 10.401. De particular interés emergen los principios relativos a la prueba “Los procesos de familia se rigen por los principios de libertad, amplitud, flexibilidad de la prueba. La carga de la prueba recae, finalmente, en quien está en mejores condiciones de probar” (art. 710)

Leyes provinciales

6. 3) Finalmente, la provincia de Córdoba, se legisla, al igual que en la nivel nacional, en protección de los derechos de las mujeres y en lo atinente al ejercicio de la medicina.

6. 3. 1) La provincia de Córdoba, mediante la **Ley N° 10.352** se adhiere la Ley Nacional N° 26.485, en todo menos los aspectos procesales. .

6. 3. 2) En materia de Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud, rige la Ley 6.222 y mod., que refiere al ejercicio de las especialidades médicas “*Para ejercer una especialidad y anunciarse como tal, el profesional, además de cumplir con todos los requisitos de la presente ley, deberá satisfacer las existencias que, para tal fin, fije la entidad deontológica correspondiente o la autoridad sanitaria competente, cuando se aparte de lo que establezca la reglamentación respectiva*” (art. 18), como así las exigencias de los centros de salud “*Dichos establecimientos se regirán por lo que disponga la reglamentación respectiva en cuanto a condiciones edilicias de higiene, salubridad, elementos, personal y demás aspectos, en relación al tipo de prestación que realicen. En la misma se establecerán los requisitos para su habilitación y supervisión por el organismo competente*”. (art. 73)

VALORACIÓN DE LA PRUEBA

7) Reseñada la demanda, su contestación, prueba ofrecida y marco legal aplicable, en esta instancia se debe determinar si existió, violencia de género de tipo sexual en oportunidad de una consulta ginecológica por parte del Dr. D. P. y en perjuicio de la Sra. N V o, por el contrario, se trató de una en una práctica médica conforme el estado del arte que *“pueden ser interpretadas de otra manera por sus pacientes teniendo en cuenta la educación que traen desde sus hogares”*

7. 1.) Queda establecido que el 14/01/2021, la Sra. C. E. N. V., concurre a una consulta ginecológica en el centro médico S. G., siendo atendida por el Dr. D. P. en un consultorio frente a un baño. La actora refiere haber solicitado los controles ginecológicos de rutina y controlar nódulos mamarios. La práctica médica comienza con una palpación abdominal en ese consultorio, ante la insistencia de la paciente por los estudios que motivaron su consulta, es trasladada a un segundo consultorio, al cual una tercera persona ingresa y egresa sin dar explicaciones de tal tránsito, advierte que D. P. se retira y reingresa con un maletín de su vehículo con algunos elementos que requieren para los estudios, se volvió a desvestir para, finalmente, se le realizaran la colposcopia, papanicolau, palpación bimanual y mamaria. Estos hechos, coinciden con los referidos por el médico. No lo refieren específicamente, no obstante lo cual, surge que ambos consultorios carecen de lavamanos.

Las discordancias en los relatos surge en torno a la concurrencia o no de malestar subjetivo por parte de la paciente, a raíz de cómo el Dr. D. P., lleva adelante las revisiones, la actora refiere: *“Mientras me apretaba le dije que tenga cuidado y le saqué las manos. Ahí me soltó, se dio vuelta, se fue al escritorio, me tapé, me puse las tiritas el corpiño, sin prendérmelo y me fui al escritorio”*. El demandado acota *“la paciente en ningún momento refirió sentirse incómoda o maltratada, ni pidió alguna medida mayor para sentirse más cuidada en su pudor e intimidad, tampoco se negó a las practicas realizadas, solicitando ella las mismas, que es por ello que casi ni recordaba la atención brindada a la misma, ya que fue una de tantas consultas sin ninguna particularidad, la cual fue llevada a cabo con total normalidad hace seis meses.”* Es absolutamente claro, que hay sólo dos personas en condiciones de dar cuenta de lo ocurrido dentro del consultorio: quien demanda y quien es demandado, con relatos antagónicos sobre las prácticas médicas y el significado de lo sucedido durante la consulta ginecológica.

7. 2) A los fines de determinar la concurrencia o no de la alegada violencia de género tipo sexual, es preciso contextualizar la escena que motiva esta demanda, a cuyo fin avanzaremos por los siguientes ítems: 1. La regularidad del ejercicio profesional en el área de ginecología; 2. La adecuación del espacio físico para la práctica médica ginecológica; 3. La dinámica de la consulta ginecológica y 4. La posible comisión de una práctica sexualmente abusiva en el marco de la consulta ginecológica.

7. 2. 1) La regularidad del ejercicio profesional en el área de ginecología.

La Sra. N V, concurre a los consultorios S. G. por los controles ginecológicos de rutina, fue por recomendación de su hermana. La publicidad en folletos habla de Obstetricia - Ginecología - Med. Familiar, a cargo del Dr. D. P. (ver 5. 3. 2). La testigo E *“solicitó consulta especializada en ginecología, pidiendo a un especialista en ginecología, para hacerse estudios y controles, o sea ella pidió un turno con un ginecólogo o ginecóloga.... (D. P.) en todo momento se presentó como especialista en ginecología, le dijo que era ginecólogo (se lo dijo) personalmente, y es más que cuando la dicente le consultó por el diú, D. P. le manifestó que era ginecólogo hace varios años, no recuerda cuántos le había indicado, y que ya había colocado varios. (ver 5. 2. 1). La testigo N afirma que “sacó turno y fue con ese ginecólogo ya que era el único prestador de ese centro médico..... le dijo que era ginecólogo y que incluso hay carteles que dicen que el Sr. D. P. es ginecólogo” (ver 5. 2. 2)*

El testigo C., refiere que *D. P. hace medicina familiar... se lo propuso. Seguidamente, D. P. al hablar con la dueña del centro de salud, acordaron para trabajar allí”. Cabe consignar, que la esposa del testigo no realiza consultas ginecológicas con el demandado “se atiende generalmente en la O.”. El mismo testigo de la demandada prosigue “atiende medicina general según lo que él conoce. Consultado por SS si D. P. es especialista en ginecología, dice que desconoce. SS le pregunta si ejerce como ginecólogo, dice que eso no lo sabe. SS le pregunta si en el S. G. ejercía como ginecólogo, dice que sí. El Dr. A le pregunta si D. P. es especialista? Responde que es generalista, según lo que él conoce. Dr. A le consulta si D. P. es ginecólogo? Dice que no sabe (ver 5. 2. 3.)*

El Dr. D. P., acompaña profusa documental en la contestación de la demanda de la cual surge que tiene formación en el área de ginecología e incluso una especialidad en Medicina Familiar (ver 5. 3. 1), coherente con esta falta de acreditación de su especialidad en ginecología en la documental, la prueba informativa da cuenta que el Dr.

D. P. no cuenta con la especialidad en tocoginecología (Ver 5. 4) y por lo tanto no podría ejercer como especialista en ese rubro (Ver 6. 3. 2).

El consejo de Médico de la provincia de Córdoba, en su Código de Ética, específicamente regula en el Título VI De los especialistas, Art. 56° *“Será considerado especialista solo quien tenga certificado otorgado o reconocido por el Consejo de Médicos”*.

Está absolutamente acreditado que D. P. no es especialista en tocoginecología y que se difunde publicidad que lo coloca como prestador de esta especialidad (que carece) en igualdad de condiciones con la de Medicina Familiar, área en la cual si tiene especialidad. Contar con una especialidad en Medicina Familiar y cursos en el área de ginecología, son argumento que, para el D. D. P., lo habilitan a ejercer como médico especialista en ginecología y obstetricia, un área de la salud que involucra exclusivamente a mujeres. Tanto el profesional como el centro médico S. G., consideran que la prestación del servicio médico en ginecología y obstetricia no exige un especialista matriculado, sino que pueden ser satisfechas con prestadores con otras especialidades e idoneidad en el tema, en síntesis, prestaciones de menor calidad, lo cual no puede ser permitido por el Estado signatario de CEDAW *“Los Estados Partes también deberían, en particular: d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención”* (Ver. 6.1.3, Comité CEDAW, Recomendación General 24, la mujer y la salud. Párr. 31 d) y *“El artículo 2 también impone a los Estados partes la obligación de proceder con la diligencia debida para impedir la discriminación por actores privados....En consecuencia, los Estados partes están obligados a asegurarse de que los actores privados no cometan actos de discriminación contra la mujer”* (Ver. 6.1.3, Comité CEDAW, Recomendación General 28. Párr. 13).

Así las cosas, queda determinado que el Dr. D. P., ejerció como ginecólogo sin tener matrícula en ello, y el hecho de no haber expuesto una falsa matrícula de especialista a los fines de generar convencimiento en sus pacientes no lo exime de responsabilidad. Personal ni a los consultorios en dónde ejerce, atento que concurrir a un centro médico y pedir por una especialidad exime a los pacientes de realizar las verificaciones sobre la concurrencia y vigencia de la especialidad solicitada. Así es responsabilidad del profesional: **a.** no difundir información engañosa y **b.** prestar servicios como especialista si se encuentra habilitado como especialista. Correlativamente, es responsabilidad del centro médico no difundir/avaluar publicidad engañosa, no facilitar el ejercicio de la medicina como especialistas a quienes no lo son.

Las tres pacientes cuyas experiencias se registran en esta demanda, fueron inducidas a creer que el Dr. D. P. era ginecólogo. Eso es, a más de una hipótesis que calificaría en ejercicio irregular de la especialidad, que sólo afecta a las mujeres, una falta a la dignidad y respeto que se le debe como pacientes, y una afectación a los derechos que le corresponden como mujeres en función del art. 12 CEDAW y todas sus derivaciones (Ver 6. 1 en todos sus tópicos), de lo cual es responsable tanto el médico como las autoridades del centro médico dónde presta el servicio.

7. 2. 2) La adecuación del espacio físico para la práctica médica ginecológica

Ambas partes coinciden en la utilización de dos consultorios para la realización de una única consulta.

La publicidad de los consultorios S. G. especifica que el servicio de ginecología se presta los días lunes, miércoles y viernes (ver 5. 3. 2), a su vez el testigo C refiere *“donde atendía D, también lo hacía los martes y jueves la psicóloga. Se van rotando, cuando iba la psicóloga, D atendía en el consultorio de kinesiología, previo haberle consultado a la dueña....”* (ver 5. 2. 3).

El Dr. D. P., organizó una consulta ginecológica para el 14/01/2021, día jueves, es decir un día que, a ciencia cierta, carecía de consultorio para una prestación médica ginecológica, la necesidad de dos consultorios no fue un caso fortuito, se encontraba dentro de la órbita de previsión del médico, tenía conocimiento puntual que tendría que redirigir a su paciente al consultorio dónde se encuentra la aparatología óptica indispensable para la práctica médica requerida (coloscopia), posiblemente por esta razón, la reticencia inicial del médico a realizar las prácticas médicas en el primer gabinete, a la espera que se desocupe su consultorio, a dónde fue trasladada la paciente luego de una palpación externa en el primer consultorio. En este segundo consultorio, la Sra. N V debió esperar, parada al lado de la camilla, que se retirara una persona que no le fue indicada su función en ese espacio, que D. P. organizara su consultorio (trajo elementos e insumos faltantes de su automotor estacionado al lado) y desvestirse por segunda vez en el consultorio que está destinado para ginecología los días lunes, miércoles y viernes (ver. 7. 1).

Asimismo, coinciden N. V., E. y N., este segundo espacio de consulta médica ginecológica, siendo utilizado para más de una especialidad, carecía de la infraestructura mínima: biombo tras el cual desvestirse, perchero para dejar la ropa, etc. (ver 4. 1; 5. 2. 1 y 5. 2. 2).

El Consejo de Médico de la provincia de Córdoba, en su Código de Ética, específicamente regula en el Art. 15°. El consultorio del médico deberá reunir los requisitos y condiciones establecidas por la legislación en la materia. Por lo dicho, la adecuación del espacio físico para la práctica médica ginecológica, práctica médica sensible que sólo afecta a las mujeres, no se ha cumplido adecuadamente, desconociendo la dignidad y respeto que se le debe como pacientes, y una afectación a los derechos que le corresponden como mujeres en función del art. 12 CEDAW y todas sus derivaciones (Ver desde 6 a 6. 3. 2), de lo cual es responsable tanto el médico que realiza la consulta a sabiendas de la innecesaria precariedad a la que expone a sus pacientes, como las autoridades del centro médico dónde presta el servicio que lo permiten.

7. 2. 3) La dinámica de la consulta ginecológica

La falta de adecuación del espacio físico dónde se realiza la consulta ginecológica (ver 7. 2. 2), no es neutra en torno a la modalidad de la consulta, atento que trae aparejada una dinámica altamente incómoda para la paciente en una consulta ginecológica:

- a.** Descubrirse el cuerpo en un consultorio, ser mudada a otro consultorio para proceder a descubrirse el cuerpo nuevamente, afectando doblemente el pudor de la persona que se desviste;
- b.** carecer de resguardado óptico a fin de quitarse las prendas (en ambos consultorios), estando expuesta a esta singular situación a ojos vista, como si lo fuera frente a una persona de la órbita de su intimidad;
- c.** contar con un baño fuera del consultorio, lo que implica que no es de uso exclusivo, obliga a salir a los espacios públicos a fin de higienizarse y/o cambiarse;
- d.** depositar las prendas que se quitan en la silla allende a la que se usa en el escritorio del médico, lo que obliga a circular desnuda por el consultorio o desvestirse en frente del médico a menos de un metro de distancia y
- e.** utilizar una camilla inadecuada a los fines ginecológicos, incomodando aún más la práctica de por sí incómoda.
- f.** no registrar el momento en que el médico higieniza las manos para tocar su cuerpo.

7. 2. 3. 1) Estas condiciones de precariedad en la infraestructura de la práctica ginecológica, son acompañadas por la circulación de una tercera persona, que no se identifica ni es identificada por el médico, estando ya la Sra. N. V. dentro del segundo consultorio. La actora refiere que las puertas no tenían llave y temía por la irrupción, de

esta u otro persona, durante la práctica tocoginecológica (ver 4. 1). Esta persona no es la psicóloga que ocupa el consultorio con anterioridad a la consulta ginecológica (es un varón y la psicóloga mujer). La actora no le asigna una tarea específica, el demandado refiere que es personal de limpieza (ver 4. 2); esto último pierde consistencia atento la testimonial de C., *“la limpieza está tercerizada, por una empresa cuya una de sus integrantes es pariente de la dueña del Centro de Salud. Que los días lunes, miércoles y viernes limpian rigurosamente, y los días jueves concurre alguien a hacer una repasada. Que si ocurre algo inusual, como por ejemplo un derrame, se la llame a la señora de la empresa... SS le pregunta respecto a la higiene en el momento de recambio de profesionales, dice que los jueves una empresa recolecta los insumos patógenos al igual que el de las odontólogas, y que de cada consultorio cada profesional lo lleva a la basura. Cada uno debe limpiar la camilla”* (ver 5. 2. 3), eso significa que la limpieza no se realizaba entre consultas por terceras personas, que no se recogieron patógenos del consultorio, que la profesional que se desempeñó previo a la consulta, psicóloga, dispone de sus propios residuos y si se hubiera llamado por una emergencia, quien limpia es una señora y quien circulaba era un señor.

7. 2. 3. 2) Por último, no menor, son los insumos ofrecidos a la paciente en su consulta. Refiere el Dr. D. P., en su audiencia, sobre la provisión de batas: *“Que hay veces que no hace falta su uso ya que la paciente asiste con vestimenta que no necesitan quitársela. Esgrime que hay batas en el baño y también tiene en su maletín. Hay batas de telas o descartables. Que al momento de las intervenciones, no usaron batas porque no las solicitaron. Que siempre ha respetado el pudor de las pacientes. Que no recuerda si les ofreció batas, pero siempre están a disponibilidad de quien la requiera”* (ver 5. 1. 3.) La vivencia de la desnudez es referida por la testigo E *“se tuvo que sacar la ropa delante del médico, lo cual era muy incómodo.... la hizo cambiar al frente de él, sin dejar de mirarla en ningún momento y sin ofrecerle bata, aunque no estaban tampoco disponibles, ella nunca vio ninguna bata, no había batas a la vista. Incluso donde se sentó no había nada, sólo una tela de fiselina fija, nada descartable. El banco era una de las dos sillas que estaban junto al escritorio, en donde dejó su vestimenta”* (ver 5. 2. 1)

La pacientes en consulta ginecológica, como cualquier otro paciente, no debe solicitar los insumos que corresponden según la práctica médica, deben tenerlos disponibles. Una bata en el maletín del médico o en el baño, externo al consultorio, no es una bata disponible.

En ese sentido, que la Sra. N. V. no hubiera exigido una bata para evitar su desnudez total, no exime al profesional médico de dejarla a la vista y disponible, conjuntamente con la disponibilidad de un espacio en resguardo para quitarse la ropa y colocarse la referida bata. Ello así por la necesaria adecuación de la práctica médica al pudor de las pacientes (ver Ley 26.259 en 6. 2. 2), incluso como obligación que asume el Estado signatario de CEDAW, “*los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas*” (Recomendación General 24, La mujer y la salud. Párr. 22. Ver 6. 1. 3).

Refiere el Dr. D. P. “*que cuando toca mamas y abdomen lo hace sin guantes, previa y posterior lavado de manos, pero si toca fluidos, lo hace con guantes... que se usan paños descartables sobre la camilla, y si la paciente requiere bata se la entrega...*” (ver 5.1.3). La testigo E. refiere que “*en la segunda consulta para ver sus estudios le pidió que se quite la vestimenta, luego previo a revisarla la dicente lo miró, por lo que D. P. le dijo “¡ah, los guantes!, y se colocó uno en su mano derecha. Mientras que con la mano sin guante le tocó la cola y mamas*” (ver 5. 2. 1). Con esto parámetro, podemos determinar las prácticas médicas de D. P. sobre el uso de guantes de látex.

El testigo C nos ilustra respecto “*que cada uno de los médicos lleva su kit de sanitizacion, guantes, batas y máscara. Que el centro de salud no provee esos elementos. Que a los suyos los debe comprar él. Indica que el servicio de ambulancia, gas, luz, agua, alarma, se abona y se divide entre todos los que alquilan los consultorios. Que el gasto de los insumos descartables los paga cada uno, es decir son provistos por cada especialista*” (ver. 5. 2. 3), lo cual implica que la mayor o menor disponibilidad descartables (guantes, batas, etc.) o batas de tela que requieren higienización entre consultas, impactan en un mayor o menor costo económico por la provisión de insumos asumido por el profesional para la prestación de su servicio médico. Si el profesional refiere que se valora con cuidado la prescripción de una ecografía mamaria, por sazones de salud pública (Covid), no se entiende omitir el uso de guates en la revisión mamaria en el mismo contexto sanitario, lo cual nos induce a la hipótesis de una omisión por motivos presupuestarios. Para neutralizar esta sugestión, el demandado se encuentra en las mejores condiciones probatorias para acreditar, por ejemplo, la adquisición de insumos

como guates o batas (art. 710 CCCN y Recomendación General 33 Sobre el acceso de las mujeres a la justicia ver 6. 1. 3 y 6. 2. 3), o los servicios de lavandería de las batas de tela, no habiéndolo hecho en este proceso.

En este tópico, se hace palpable la variable económica. El médico D. P. y la dueña de los espacios físicos de consultas, Dra. Á., arreglan los costos del alquiler del consultorio, a su vez se distribuyen los costos que corresponden a los servicios e insumos comunes (limpieza, seguridad, ambulancia) entre todos los profesionales que alquilan consultorios a la Dra. Á. Los insumos utilizados en exclusiva por cada profesional son a cargo de cada uno de los prestadores médicos, de allí que la economía empieza a aplicarse por los insumos, aún si este recorte implica el contacto piel con piel en zonas pudendas o la desnudez escénica, de la mujer en la consulta ginecológica en épocas dónde se toman precauciones de contacto por salud pública.

Sumado a ello, la higiene previa y posterior al palpado (abdominal/mamario), queda manifestada por el médico pero no queda registrada por ninguna de las pacientes, como tampoco la existencia de un lavamanos en la sala del consultorio.

Así las cosas, queda establecido que la dinámica de la consulta ginecológica, en torno al resguardo del pudor de la paciente, la provisión de batas para minimizar el impacto de la desnudez, evitar o explicar la circulación de terceras personas, no resguardó el mínimo legal exigible, exponiendo a la Sra. N. V. a una incomodidad adicional y evitable en práctica médica sensible que sólo afecta a las mujeres.

7. 2. 4) La posible comisión de una práctica sexualmente abusiva en el marco de la consulta ginecológica

Tratándose de una práctica médica vinculada a la femineidad en su zona genital y mamaria, determinar el límite entre el contacto necesario en condiciones de respeto al cuerpo de la otra y el tocamiento abusivo/lascivo, tanto por sus formas como por las intencionalidades subyacentes, puede ser altamente dificultoso.

En el marco de la revisión tocoginecológica, la actora se sintió invadida “*Yo agarré mis cosas, sin prenderme el corpiño y sin ponerme la bombacha, que estaba en mi cartera y me fui apurada. Estaba muy incómoda..... Me fui y durante el camino a mi casa, que son 6 o 7 cuadras, me sentía mal. Me sentía rara. Fue raro todo, me sentí invadida físicamente. Él no me explicaba ni me hablaba ... Recuerda que al llegar a su domicilio, le dijo a su pareja y a su madre que no volvía más con ese médico, aclarando que la había tocado “de más” y que esa era la razón por la que no volvía*”. (ver 4. 1). “En

cuanto a los hechos denunciados, dice que lo que más le angustia es saber que en el momento en que el denunciado le hacía tacto por el control de cuello de útero, la dicente conocía que se había ligado las trompas y que obviamente el cuello del útero no va a estar cerrado, pero en dicha ocasión no dijo nada porque dudaba en que el Dr. podría haberlo hecho por otra cuestión, pero ahora sabe que no era necesaria esa invasión” (Testigo N, ver 5. 1. 1)

Esto significa que para la actora, la doble revisión genital, la extrema cercanía del rostro del médico a su vulva entre sus piernas y la revisión simultánea de las mamas con una mano en cada una de ellas, no fueron vividas como una respetuosa intervención médica, fueron vividas como abusivas. Surge de la causa que la actora ha transitado un parto y por lo tanto, conoce sobre los controles ginecológicos y los propios del alumbramiento de su hijo.

El demandado argumenta *“El contenido de la demanda y de la denuncia formulada corresponden a manifestaciones personales de la actora, las cuales reflejan sentimientos, cuestiones subjetivas que esta parte respeta y lamenta profundamente que la Sra. N V se haya sentido así, pero de ninguna manera actué irrespetuosamente, ni me excedí en las prácticas realizadas, y mucho menos vulneré la integridad sexual de la misma, siempre traté a la paciente con respeto y pudor, como a todas mis pacientes, por lo cual no vulneré ningún derecho a la actora... Por último, cabe destacar que la paciente en ningún momento refirió sentirse incómoda o maltratada”*. (ver 4. 2).

Para determinar si, de las constancias del expediente, surge la regularidad o irregularidad de la práctica médica en cuanto a la posible incursión en abuso de naturaleza sexual, podemos advertir que las vivencias de la actora, son coherentes con las vivencias de dos testigo pacientes del mismo médico, una de las cuales, Sra. E., es la primera denunciante en esta causa, relata *“La segunda vez, ayer, 11/03/2021, volví a ir y me atendió en el consultorio del kinesiólogo.... Me pregunto si tenía alguna duda, le dije que no y me dice que quería hacer una revisión de nuevo el cuello uterino a ver si tenía inflamado. Me pregunto si a mí me parecía y le dije que él era el doctor, que lo que él diga. Me dijo que me desvista, no había baño ni nada, tampoco me dio bata, asique me desvestí en frente de él. Me acosté boca arriba en la camilla, tenía el espacio para la cabeza, porque era el consultorio del kinesiólogo, no era una camilla de ginecólogo. Me empezó a tocar la parte de la panza, los ovarios, todo sin guantes. Me toco la parte pélvica sin guantes y yo lo mire y me dijo ‘aahh... los guantes’ y se puso un solo guante en la mano derecha. Me*

introduce dos dedos en la vagina, con la mano con guantes y me empezó a decir que subía y bajaba y que estaba presionando que si sentía o tenía una molestia que le dijera. Esa parte fue normal, parecido a la primer consulta. Después me dijo ahora te voy a estimular para ver tu flujo. Me toca el clítoris y me dice que sentís. No le conteste porque me sentía incomoda. Me frotaba y masajebaba y me preguntaba que sentía. Me pregunto si sentía dolor y le dije que no y me pregunto “entonces que sentís”. No se supe cómo explicarle, le dije que era raro. Me pregunto qué era raro que le defina raro y le respondí lo que se siente cuando te tocan. Me dijo que me iba a ver las mamas. Con una mano me masturbaba y con la otra sin guantes me tocaba las mamas. Me pidió que me desabroche el corpiño. En ningún momento saco la mano de mi vagina. Me decía que me seguía estimulando para ver el cambio del flujo. Yo le preguntaba cosas y el respondía raro, como que se perdía. Me decía si...no.... Pero no respondía. En algún momento mientras tenía la mano con el guante adentro mío, con la mano sin guantes me frotaba y me tocaba el clítoris. En todo momento me decía que era estimulación para ver el flujo. Me baje la remera y me dijo que me de vuelta. Lo mire y me dijo “si si date vuelta”. Me acosté boca abajo y me abrió los cachetes de la cola y siguió masajebando. Noto que me puse muy incómoda y me dijo que ya estaba. Me dijo que ya estaba, que si no me vestía me podía tener toda la mañana ahí adentro. Me vestí, siempre con el mirándome y me pregunto si tenía alguna duda. Mientras yo me estaba vistiendo me dijo que no había cambios en el flujo porque era una cuestión psicológica. Que yo estaba negada psicológicamente y que iba a tener que experimentar con mi novio, que lo tenía que ver yo, que yo lo iba a notar, capaz que ahí lo sentís más. Le hice un par de preguntas de menstruación, de las pastillas y de DIU y después el saco otros temas que nada tenían que ver con la consulta. Me dijo que a él le gustaba charlar que podía estar horas charlando. Me pidió mi número, le dije que me dé el su número pero insistió en que yo le dé el mío. Me hizo una llamada perdida y ahí lo agendé. Me dijo que capaz que en el consultorio era muy cortó que podíamos tener una charla a fuera del consultorio. Me dijo que no me quería comprometer, que sabía que yo tenía novio pero que estaba a disposición mía para juntarnos fuera del consultorio. Ahí me cayó la ficha. .... Yo creo que él vio la oportunidad porque vio a una pendeja ignorante que no tenía idea en qué consistía un estudio ginecológico. Hoy a la mañana me di cuenta que tenía un mensaje de texto, del número +54 xxxxx que decía “cualquier duda no dudes en escribirme A.?”. No le respondí. No sé por qué en ese mensaje el número me aparece distinto, pero es el mismo número (textual). Explica que las dos consultas que tuvo con el Ginecólogo D. P.,

fueron las únicas que tuvo en su vida con un médico de dicha especialidad, lo que le hizo saber al facultativo. Es en razón de ello que no se dio cuenta lo que acontecía, ya que en todo momento, por su desconocimiento, creyó que era parte del examen de rutina” (denuncia E., operación 15/03/2021).

La testigo P. M. N. fue a una sola consulta “que solo acudió para que le den métodos anticonceptivos no para una revisión médica ... Que seguidamente la acostó en una camilla y le quiso enseñar a palparse. Que le levanto la remera, el corpiño y la empezó a tocar. Que la dicente en ningún momento le solicito que le enseñara respecto de esas maniobras de palpado ya que como bien dijo era la segunda vez que concurría a un consultorio ginecológico y no tenía idea que eso estaba mal.... no le refirió incomodidad al médico.... refiere que cuando concurrió a la consulta se encontraba en su periodo de menstruación. Que luego la hizo acostar en una camilla y comenzó a tocarla para ver si presentaba hinchazón o si estaba todo en orden. Que el Dr. D. P. le pregunto a la dicente si sabía palparse y la dicente le contestó que no. Ante lo cual, el mencionado siguió con las maniobras..... solo acudió a una sola consulta. ... que no uso guantes (de látex), Para que diga si observó durante la práctica el demandado los recaudos necesarios para preservar su pudor. Dice que no. Preguntada si la forma en que llevó adelante el demandado la práctica médica vulneró su integridad sexual, refiere que sí... refiere que apenas salió se sintió incomoda porque pensó que era por ella es muy pudorosa. Pero que como era la segunda vez que asistía no sabía si eso estaba bien o mal pero en la primera consulta ginecológica que tuvo en otro lugar nunca la tocaron ni le hicieron nada. Que a todo esto se lo conto a un amigo y después a los días su prima le preguntó si había ido y que necesitaba hablar con ella. Que en esa oportunidad le cayó la ficha. ...refiere que sintió más que fue un manoseo y no un palpado. Preguntada por SS si le explico concretamente como eran las maniobras de palpado, refiere que cree que sí, pero sinceramente no se acuerda ya que estaba muy incómoda y no se acuerda lo que le dijo. Que la dicente estaba nula y muy incómoda”. Preguntada por SS si puede referir aparte de la maniobra con las manos algún gesto en el rostro o en el lenguaje corporal del médico, “Refiere que no, que la dicente se encontraba mirando para otro lado esperando que termine el momento” (ver 5. 2. 2).

Las tres mujeres, cuyas experiencias con el Dr. D. P. se relatan en el expediente, refieren profundo malestar en oportunidad de la consulta ginecológica, como así no haberle verbalizado enfáticamente este malestar, salvo la actora que le retiró las manos en medio

de la palpación mamaria. El demandado no refiere ninguna anomalía en la consulta de la actora, asimismo omite acompañar la Historia Clínica de ésta, a fin de dar cuenta de los obligatorios registros de la consulta (art. 12 ley 26.529), para justificar, por ejemplo, la doble palpación bimanual.

Queda la pregunta si el médico podría haber advertido la incomodidad extrema vivenciadas por las pacientes en general y por la actora en particular. La Sra. N V, concurre a consulta a los fines de la realización de los exámenes de rutina, ginecológicos y mamaros, los primeros controles luego del alumbramiento de hace dos años. Resulta dificultoso valorar la hipótesis que en alguna de las dos palpaciones uterinas que se le realizaran, el profesional no hubiera advertido una inusual tensión muscular en la zona vaginal, al igual que la aceleración del pulso cardíaco o la sudoración por estrés. Respecto de la palpación mamaria, con una mano en cada seno, termina intempestivamente “*Mientras me apretaba le dije que tenga cuidado y le saque las manos*”. La Sra. N V compone su ropa con premura (sube los breteles del corpiño sin abrocharle la traba posterior, no se coloca las bombachas) y no regresa a consulta ni aún a buscar los estudios.

Resultaría altamente dificultoso asumir que tales acciones y exteriorizaciones físicas del malestar subjetivo, no fueran advertidas por el profesional. Afirmando que el médico si registra el malestar, afirma la testigo E sobre su propia consulta “*Que el Dr. D. P. notaba esta incomodidad y nunca hizo nada para cambiarlo*”. (ver. 5. 1. 2)

7. 3) Hemos valorado los episodios denunciados desde cuatro diferentes niveles (ver 7. 2. 1 a 7. 2. 4), los aspectos que hacen al trato sexualmente abusivo, gravoso, dañino y/o traumatogénico respecto de las maniobras exploratorias de la genitalidad femenina y mamas, pueden ser relativizados por el demandado, en esta instancia u otra instancia por cuestiones de índole probatoria. Es sabido, que estos hechos que han sido referidos por la paciente han ocurrido ajenos a la vista de terceros por lo cual, su relato, adquiere un valor convictivo de preferente ponderación, en razón de que puede advertirse, que existen otros relatos esgrimidos por otras mujeres (dos testigos en la presente causa una de las cuales a su vez es denunciante) que dan cuenta que atravesaron por SITUACIONES SIMILARES e incluso más gravosas. Estas situaciones relatadas, vivenciadas el interior del consultorio, guardan coherencia y encajan armónicamente con el posicionamiento del demandado en relación a su ejercicio como especialista en tocoginecología: carencia de especialidad, absoluta precariedad de las instalaciones dónde prestó el servicio médico,

falta de resguardo al ingreso de terceras personas en ámbitos de consulta, carencia de insumos disponibles, innecesario tráfico de desnudez, entre otros. Se advierte una consecuencia entre los aspectos externos a la consulta y los relatados por las pacientes en la intimidad de la consulta.

Para la suscripta, la credibilidad del relato de la víctima no pudo cuestionarse ni refutarse con la negación efectuada por el demandado respecto de los hechos cuya autoría ha sido adjudicada, por el contrario, con el cotejo efectuado por las testigos, resultó absolutamente consistente más allá de la presunción de veracidad de la cual goza, pues subyace de todos ellos, circunstancias coincidentes y análogas respecto del actuar del profesional de salud, con la afrenta de las manifiestas dificultades probatorias propias de este tipo de hechos que se producen en ausencia de otras personas. Se colige de los relatos que la situación traumática que supusieron estos actos para la víctima, no constituyeron una situación aislada sino que por el contrario, se reprodujeron en por lo menos dos circunstancias más (consultas a las que asistieron las testigos), por lo cual, queda convocada en la especie la función garante que asume Argentina al ratificar CEDAW *“los Estados Partes deben garantizar: c) Los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones correspondientes a los profesionales de la salud culpables de haber cometido abusos sexuales contra las pacientes”* (Recomendación General 24, La mujer y la salud. Pár. 15 c).

7. 3. 2) Se advierte en los presentes, que los denunciados no constituyeron un hecho aislado sino que por el contrario fueron el resultado de la violencia estructural de género y de un patrón sociocultural justificado en el predominio masculino del profesional sobre el cuerpo de otras (mujeres) causándoles a sus pacientes sentimientos de humillación física y emocional, colocándolas en un plano de absoluta desigualdad, no las trató como personas. Se pregunta la suscripta, dónde quedó aquello de “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, que generaciones de médicos internalizan como parámetro básico de su ministerio.

En este sentido, el actuar del Sr. D. D. P. evidenció una clara posición de dominio frente a sus victimizadas mujeres, a partir de una relación asimétrica que demostró una patente situación de desigualdad ya que fue él quien tuvo el control absoluto de la situación. De ello, sin duda resultó una afectación a la integridad sexual de la demandante en un claro contexto de violencia de género.

Ya lo ha sostenido en reiteradas ocasiones el TSJ de la Provincia, al resolver planteos llevados a su conocimiento respecto de la existencia o no de violencia de género, y ha remarcado siempre que conforme pautas de CEDAW y sus Recomendaciones, existirá tal vulneración por parte del varón “...*en tanto se posicione respecto de la mujer en un binomio superior/inferior, tratándola con violencia física, psicológica o sexual por su género. Es decir, como alguien que no es igual, y por eso, no se le reconoce fácticamente que cuenta con un ámbito de determinación para su personal proyecto de vida, de allí la demostración de poder, dominación o control por la violencia.*” (Sala Penal TSJ, Protocolo de Sentencias N° Resolución: 534 Año: 2018 Tomo: 18 Folio: 5114-5123, publicado en el Compendio de Jurisprudencia con perspectiva de género de la Oficina de la Mujer del Poder Judicial de Córdoba).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos recuerda, como lo señala la Convención de Belém do Pará, que la violencia contra la mujer no solo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es “*una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres*”, que “*trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases*”(Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014).

7. 3. 3) Determinado ello, cabe expedirse respecto a la vulneración a la integridad sexual de la Sra. Nievas Vara. En este orden de ideas, la Corte Internacional de Derechos Humanos, siguiendo la jurisprudencia internacional y tomando en cuenta lo dispuesto en [la Convención de Belém do Pará], ha considerado que la violencia sexual se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno. (Corte IDH, Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 31 de agosto de 2010, párr. 109). Se infiere, entonces, de acuerdo a los parámetros establecidos, que los actos descriptos implicaron una invasión física en el cuerpo de la Sra. N. V. por involucrar su área genital, significó que el mismo tuvo naturaleza sexual. Asimismo, las circunstancias en que se produjeron los hechos y habiéndose encontrado restringida la autonomía de la nombrada, se eliminaron las posibilidades de que hubiese consentimiento. Por ello, sin vacilación sostengo que de los

hechos relatados cabe tener prima facie por configurado un supuesto de VIOLENCIA DE GENERO bajo la modalidad SEXUAL PSICOLÓGICA Y FÍSICA, hacia la persona de la Sra. C. E. N. V., incurriendo el Sr. D. D. P. en una palmaria violación a los derechos y garantías fundamentales de la misma.

Es probable que, en el ejercicio de la medicina, el Dr. D. D. P. considere que se despliega dentro de sus responsabilidades profesionales y límites éticos. Ello en razón que visualizar lo contrario *“requiere un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género para comprender el grado de dolor y sufrimiento que experimentan las mujeres”* (Comité CEDAW Recomendación General 35. Párr. 17). Si el Dr. D. D. P. no registra que ejercer en una especialidad sin matrícula, ejercer de ginecólogo en un consultorio inadecuado, ejercer de ginecólogo sin los insumos indispensables para resguardar el pudor y realizar las maniobras exploratorias de modo tal que son sentidas por tres de sus pacientes, cuando menos, como un “tocar de más”, es igualmente de gravoso que haberlas realizado a sabiendas que obraba mal. El arte de curar es su profesión, la salud es un concepto holístico, “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 2023), no “debe” inadvertir lo que los cuerpos de estas tres pacientes le transmiten: RECHAZO. Debió detener su incursión exploratoria al primer indicio, disculparse ante la paciente y cambiar los métodos de revisión genital y mamaria. Es claro que cursar, aprobar y matricularse en una especialidad, ofrece los mayores resguardos (adquisición de conocimientos y habilidades específicas) para determinarse un límite, que el Dr. D. P. no supo encontrar justamente porque la disposición a ser ginecólogo no supe la especialidad en tocoginecología.

De allí que, aun si fuera la hipótesis que omitiéramos considerar los relatos de N V, E y N de los aspectos que hacen específicamente a las maniobras exploratorias de la genitalidad femenina y mamas, **los aspectos que hacen a La regularidad del ejercicio profesional en el área de ginecología, La adecuación del espacio físico para la práctica médica ginecológica y La dinámica de la consulta, constituyen por sí mismas, violencia de género desplegada por el Dr. D. P. en contra de la Sra. N. V. en oportunidad de la consulta ginecológica del 14/01/2023**, conclusión a la que se arriba valorando los aportes probatorios de ambas partes, en particular a los dichos del demandado, testigo del demandado, documental, informativa y la falta de aporte probatorio por quien está en mejores condiciones de hacerlo (art. 710 CCCN).

OTROS INVOLUCRADOS

8) Se desprende del relato de las partes, que los eventos relatados tienen su teatro de operaciones en los consultorios S. G., a este centro de salud, el médico es presentado por el testigo, bioquímico C *“debido a que había un padrón de Pami cubierto y como D. P. hace medicina familiar, se lo propuso. Seguidamente, D. P. al hablar con la dueña del centro de salud, acordaron para trabajar allí”* (ver. 5. 2. 3). La dueña del centro, Dra. Á, hace medicina general y cardiología infantil. *“hace unos meses que D. P. no continúa prestando servicio allí, porque hubo reunión entre D. P. y el hijo de la dueña, y éste le pidió que dejara el consultorio ya que su mamá estaba mal de salud y no era bueno que pase malos ratos con esto que había pasado de la denuncia”*. De allí, que participa de la gestión del centro de salud, S, hijo de la Dra. Á.

La Dra. Á. tiene conocimiento que el Dr. D. P. es especialista en Medicina Familiar, no obstante lo cual, se publicitan sus servicios en *“Ginecología – Obstetricia – Med. Familiar”* (ver 5. 3. 2) en igualdad de condiciones. Por operación del 24/06/2022, se adjunta oficio diligenciado al centro médico S. G. del decreto del 10/06/2022, del cual surge, indubitadamente que el centro médico tiene conocimiento de la presente causa y sus involucrados, pese a lo cual, la actora con su patrocinio informa que el *“demandado ha retomado su actividad laboral en la clínica S. G. –donde sucedieron los hechos investigados-, anunciándose como profesional médico en la especialidad de ginecología. Continúa exhibida en la Clínica la cartelera que lo anuncia”*. (operación 24/11/2022).

Quienes alquilan los consultorios a los prestadores de salud (Á primero y luego su hijo S), no pueden sustraerse a la responsabilidad que les corresponde, por publicidad engañosa en el servicio médico que ofrecen, como tampoco desconocer las implicancias de las medidas ordenadas y comunicadas. Allí se cumple una premisa en materia de violencia de género, que nunca es individual ni singular *“la expresión “violencia por razón de género contra la mujer” se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia. La expresión refuerza aún más la noción de la violencia como problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos, autores y víctimas y supervivientes”* (comité CEDAW Recomendación General 35. Párr. 9)

DERECHOS AFECTADOS

9) En razón de lo desarrollado con anterioridad, queda acreditado que:

9. 1) A. C. E. N V no se le otorgó un trato digno y respetuoso, en una práctica que involucra exclusivamente a mujeres afectando sus derechos reconocidos en el art. 3 inc. a y d ley 26.485.

En este sentido, es dable referir que se advierte una clara vulneración al derecho de la intimidad de la Sra. C. E. N. V. Piénsese que la concurrencia a una consulta ginecológica constituye ya una situación delicada, de incomodidad y pudor para muchas mujeres ya que se ven expuestas ante una situación en que la práctica médica requiere la interacción directa del profesional con las mamas y genitalidad femenina en su exterior e interior, lo que recrea las condiciones fisiológicas del trato sexual.

Consonante a ello, el profesional actuante no obró con la debida diligencia ya que no garantizó a la paciente N V un espacio físico de consulta en el cual se encuentre absolutamente resguardados los derechos que aquí se mencionan.

9. 2) A Carla E N V no se respetó la autonomía de su voluntad. Art. 2 inc. “e” de la ley N° 26.529 “e) *Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad*”. En relación a dicho derecho, la Sra. C. E. N. V. solicitó controles ginecológicos y mamarios de rutina, el contacto físico habilitado en el consultorio estaba autorizado al solo fin de dar estricto cumplimiento a la práctica médica. En ese contexto, el médico ejerce sobre el cuerpo de la mujer maniobras que solo se justifican si se cree con derecho a duplicar la revisión interna manual de la matriz de la paciente y/o realizar masajes mamarios que no seguirían las reglas propuestas en la documental que el mismo demandado aporta (ver 5. 3. 1).

Puede apreciarse de forma ostensible en el relato de las tres mujeres, pacientes del mismo Dr. D. P., un actuar direccionado a la hora de atender a sus pacientes “*tocar de más*” dicen las tres. No se objeta el tocamiento propio de la práctica médica, se objeta el “*de más*”. Estos tocamientos “*de más*”, el médico los ejerce en razón de la marcada situación de asimetría de poder en desmedro de la paciente N V, la paciente es despojada de su condición de persona y transformada en un “solo cuerpo” materia de indiscriminada disposición por parte del profesional.

9. 3) A. C. E. N V no se le brindó información. art. 2 inc. f de la ley N° 26.529. “f) *Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.*” Corolario a lo reseñado precedentemente en el apartado b). A la paciente C. E. N. V. no se le brindó de manera clara, suficiente y adecuada información sobre su estado de salud y las practicas llevadas a cabo sobre su cuerpo adoptando, el Dr. D. P. una conducta absolutamente paternalista y unilateral. Es probable que, en el contexto de la consulta, emerge como necesaria una segunda revisión, o aplicar una revisión mamaria distinta a la que informa de demandado en su documental, para lo cual se debió explicar las razones a la paciente y quedar registrado en la historia clínica.

9. 4) A. C. E. N V no se respetó su integridad sexual ni su dignidad inherente a su persona. Art. 3 inc. c y d ley 26.485. Ser atendida por quien le induce a creer que es especialista en tocoginecología, en más de un consultorio, sin instalaciones ni insumos, con revisiones que no se condicen con las que había vivenciado con otros profesionales materializan un claro atentado a su integridad sexual enmarcada en una consulta médica ginecológica. En la consulta ginecológica, como la de cualquier intervención médica, debe respetarse el principio bioético de No maleficencia, no fue este el caso, la intervención médica le produjo un daño absolutamente evitable con algo tan sencillo como apearse a una buena práctica: por profesionales especializados, en espacios adecuados, con los insumos indispensables, con cuidado al pudor en un estándar medio.

9. 5) Ente otros daños, y a raíz del desconocimiento de derechos fundamentales de C. E. N. V., otras personas obtuvieron en beneficio económico. Esto se trabaja en el punto 10.

ASPECTOS ECONÓMICOS

10) A lo largo del expediente, emerge sistemáticamente una cuestión, la gestión de la economía. Eso se detecta:

10.1) El médico:

a. Ofrece servicio de especialista en ginecología, cuando se ahorró la carrera de especialista;

b. Maximiza sus horas de consulta ofreciendo turnos a sabiendas que va a atender en un consultorio que no cuenta con la aparatología propia de los controles de rutina y requerirá cambiar de consultorios;

c. Reduce los costos de los insumos, evitando la provisión disponible de batas descartables o reutilizables;

10. 2) El centro Médico S. G.:

a. Atrae clientela ofreciendo servicios especializados de los cuales carece;

b. Ofrece espacios de consulta ginecológica que carecen de los presupuestos mínimos para ello, ahorrando en infraestructura;

c. Optimiza la utilización del espacio físico que alquila, habilitando las prácticas ginecológicas en cualquier consultorio;

10. 3) El médico y el centro médico, maximizan sus posibilidades de ganancia y minimizan al extremo en costos, sin valorar las implicancias de sus mayores ingresos y menores gastos, lo que no es inocuo al servicio que prestan, como así, que tales ahorros no son a su costa y cargo sino a costa y cargo de las pacientes que reciben un servicio de salud en ginecología degradado, ultrajante y envilecido.

Estas mayores ganancias del médico y el centro médico no salen de la nada, tienen como contrapartida una contribución mayor e indebida por parte de otras en general (mujeres que concurren a consulta ginecológica) y una otra en especial: la que aquí demanda, Sra. N V. Surge palpable, que si fuera más económico prestar un buen servicio, no se llevaría las prácticas médicas ginecológicas en tan deplorables condiciones.

Así las cosas, el pedido de astreintes solicitado por la actora en el punto V de su demanda (art. 11 inc. ñ ley 10.401), sin que esto implique obturar un ulterior reclamo patrimonial por otra vía y ante quien corresponda (art. 23 ley 10.401), luce atinado y de estricta justicia. Ello así, atento que el Dr. D. P. pudo cesar inmediatamente la violencia de género, y, no obstante, retomó el ejercicio de su **no especialidad**, en los mismos términos irregulares por los cuales sabía que se le demandaba (ver operación 12/06/2023).

A los fines de, mínimamente, reequilibrar la indebida/injusta transferencia económica operada a costa de la actora, el demandado deberá asumir a su costa y cargo, los astreintes en la suma de trescientos treinta y seis mil pesos (\$336.000,00), monto al cual se arriba según el cálculo de una consulta terapéutica cada quince días por el lapso de dos años

(\$7.000 costo de cada consulta x 2 veces al mes x 24 meses = \$336.000,00), los cuales deberá serle abonados a la Sra. C. E. N. V.

ACCIONES POSITIVAS Y REPARACIONES

11) En razón de las obligaciones contraídos por el Estado Argentino al ratificar CEDAW, es que *“La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminados a acelerar la igualdad de facto ente el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente convención”* (CEDAW art. 4).

Tal habilitación, pasa a ser una exigencia al Estado signatario, conforme el Comité CEDAW por las Recomendaciones General 5, 23, 24, 28 entre otras.

Asimismo, es Estado signatario, asuma la obligación de reparar a las damnificadas por violencia de género, y estas *“reparaciones deben tener una vocación transformadora”* (Corte IDH “Campo algodonero”).

En ese contexto, es que se valora

11. 1) Atento las consideraciones previas, y en cumplimiento de lo que la manda legal impone al Estado Argentino, la obligación de “modificar los patrones socioculturales de hombres y mujeres...” (art. 5 CEDAW) corresponde imponer al Sr. D de P la inserción en un espacio terapéutico especializado en la problemática de violencia de género a fin de que logre visibilizar la injerencia que su actuar ha tenido en los derechos de la Sra. Nieves Vara y en, por lo menos, otras dos mujeres que han prestado testimonio en las presentes actuaciones, ello a fin de que logre identificar las conductas que debe abstenerse de realizar por implicar violencia contra la mujer, *una forma de discriminación contra la mujer que le impide gravemente el goce de sus derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre* (**Recomendación general N° 19** - Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer).

11. 2) Habiéndose resuelto en los presentes la existencia de violencia de género tipo sexual en los hechos denunciados por la actora, atribuyendo la autoría al Sr. D. D. P. en contra de la Sra. N. V., se le impone el pago de la Tasa de Justicia de tres (3) Jus, con fundamento en lo prescripto por el art. 113 de la Ley Impositiva 2023 de la provincia de Córdoba (N° 10.854).

11. 3) Que el Sr. D. D. P. se ha anunciado como médico especialista en la materia de ginecología, (archivo adjunto de fecha 10/12/2021) y no encontrándose acreditado en autos el título habilitante para desempeñarse como tal, considero oportuno poner en conocimiento del Tribunal de Ética del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba a fin de que, previo las investigaciones pertinentes, se determine si el Sr. D. D. P. ha incurrido en una trasgresión al Código de Ética que lo rige como profesional de la salud y si le corresponde la aplicación de sanciones.

11. 4) Teniendo en cuenta que en los consultorios S. G., se induce a los pacientes a creer que el Dr. D. D. P. es especialista en obstetricia, como asimismo, provee espacios inadecuados para el ejercicio de estas especialidades, luce prudente poner en conocimiento a los entes habilitantes del Consejo Médico, Municipalidad de Córdoba y al RUGEPRESA, a sus efectos.

11. 5) A los fines darle entidad al evento ocurrido en la clínica S. G., luce apropiado la colocación de una placa de material perdurable, de tamaño 40 por 30 centímetros, en un lugar visible de la puerta del consultorio dónde se llevó a cabo la consulta del 14/01/2021 (ex sala de rayos), con el texto “LA VIOLENCIA DE GÉRENO NO ES UN OPCIÓN”, cuyo costo estará a cargo del demandado.

COSTAS

12) Atento los principios generales que rigen en materia de imposición de costas, en virtud de los cuales corresponde imponer a la parte perdedora, las mismas se imponen al Sr D. D. Paula conforme el mínimo establecido en el art. 36 Código Arancelario para Abogados y Procuradores de la provincia de Córdoba ley 9459 por el desempeño profesional de la Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género del Primer Turno y el interés de la causa que nos ocupa. Tal monto es de 30 Jus. El monto de honorarios regulados supra, serán a favor del Estado Provincial por la actuación de la Sra. Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Genero del Primer Turno y destinados a la Cuenta especial del Poder Judicial, creada por la Ley Provincial 8002. Regular honorarios al Dr. Á. I. A. en la suma de 4 Jus.

Por todo ello,

RESUELVO:

- 1) Hacer lugar a la demanda incoada por la Sra. C. E. N. V. en contra del Sr. D. D. P. declarando que la misma fue víctima de violencia de género tipo psicológica y sexual.
- 2) Ordenar al Sr. D. D. P. la inserción obligatoria en un tratamiento psicológico especializado en la problemática de violencia de género, conforme lo expresado en el ARGUMENTO 11. 1, debiendo acreditar en el término de diez días el inicio y posteriormente su continuidad, bajo apercibimiento de ley (art. 30 ley 9283 y 239 C.P)
- 3) Imponer al Sr. D. D. P. el pago de la Tasa de Justicia, conforme ARGUMENTO 11. 2, que deberá ser acreditada en setenta y dos horas, bajo apercibimiento de ley.
- 4) Oficiar al Tribunal de Ética del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, conforme el ARGUMENTO 11. 3
- 5) Oficiar al Consejo Médico, Municipalidad de Córdoba y al RUGEPRESA, en los términos del ARGUMENTO 11. 4
- 6) Ordenar la colocación de la placa en los términos del ARGUMENTO 11. 5, lo que deberá ser acreditado en el término de 15 días, bajo apercibimiento de ley.
- 7) Oficiar al CONMASEVIC, a sus efectos
- 8) Imponer al Sr D. D. P. el pago de astreintes (art. 11 inc. ñ ley 10.401) a favor de la Sra. C. E. N. V. en la suma de pesos trescientos treinta y seis mil pesos (\$336.000,00), conforme ARGUMENTO 10.3
- 9) Costas y honorarios a cargo del demandado, a cuyo fin se regulan los honorarios de la Asesora de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Genero del Primer Turno en la suma de 30 Jus, lo que al día de la fecha asciende a la suma de pesos doscientos noventa y cinco mil quinientos veinte pesos con diez centavos (\$295.520,10) y del Dr. Á I A en la suma de 4 Jus, lo que al día de la fecha asciende a la suma de pesos treinta y nueve mil cuatrocientos dos con sesenta y ocho centavos (\$39.402,68) conforme el ARGUMENTO 12.
- 10) Protocolícese, hágase saber y dese copia.