



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Ciudad de Buenos Aires, 23 de agosto de 2023.

Para resolver en el caso n° 13867/2020-0 del registro del Juzgado en lo Penal, Contravencional y de Faltas n° 15, a mi cargo, sobre el acuerdo de avenimiento suscripto por F.J.S.M., de nacionalidad boliviana, con DNI XX.XXX.XXX, de 41 años de edad, hijo de A.F.B. (v) y de M.M.J.S. (v), nacido el día 25 de marzo de 1982 en Cochabamba, Bolivia, de estado civil soltero, con domicilio real en la calle Carmela Cerruto XXX, Cochabamba, Bolivia, teléfono 0059*****, correo electrónico S***M***XX@GMAIL.COM.

Participan del proceso la Fiscalía PCyF n° 21, la Dra. Jimena Jatip (T° XX F° XX, CPACF; tel. XXXXXXX, mail ji**de***@yahoo.com.ar, con domicilio constituido en la calle Rodríguez Peña XXX, X° X, CABA) como defensora de F.J.S.M.; y los querellantes J.P.D. (DNI X.XXX.XXX) y S.A.E. (DNI XX.XXX.XXX), en representación de J.D., DNI XX.XXX.XXX, patrocinados por los Dres. Diego Stratiotis (T° XXX, F° XXX, CPACF) y Alfredo Huber (F° XX, T° XXX, CPACF), ambos con domicilio constituido en la calle San Martín XXX, piso X°, depto "X" de esta Ciudad.

ANTECEDENTES:

El 1° de septiembre de 2022 el imputado F.J.S.M., junto a su defensa, acordó con la fiscalía la aplicación de una pena de dos años de prisión de ejecución en suspenso y la inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina por el plazo de dos años, con costas.

Respecto de la condicionalidad de la pena, se supeditó al cumplimiento por parte de F.J.S.M. de las siguientes reglas de conducta, por el plazo de dos (2) años: 1) fijar residencia en Carmela Cerruto XXX, Cochabamba, Bolivia; 2) estar bajo la supervisión al control del Patronato de Liberados; 3) realizar una entrega dineraria por un total de \$200.000 (pesos doscientos

mil) a favor de Alcla -Clínica de Rehabilitación Integral- y 4) realizar el "Taller de Comportamiento Ciudadano".

El 29 de septiembre de 2022 la querrela prestó su conformidad con el acuerdo, lo que fue ratificado el 4 de mayo de 2023 durante la audiencia en la sede de mi juzgado, convocada para que pudiera ejercer el derecho a ser oída antes de cualquier decisión definitiva sobre el curso del proceso (art. 5, inc. k, ley 27372). En esa instancia concurrió el señor J.P.D., padre de la víctima, junto a sus letrados.

Luego, el 26 de junio de 2023 se llevó a cabo la audiencia de conocimiento personal (art. 279, CPP), ocasión en la que el encausado, en presencia de su defensa técnica, reconoció los hechos y mantuvo su voluntad de que se homologara el acuerdo.

Asimismo, se recuerda que desde el inicio de la investigación, la fiscalía imputó no solo a F.J.S.M., sino también a C.A.C. (mat. XXXXX), en su carácter de Director Técnico del Centro Médico XXX, en razón de que este último habría "... *brindado las instalaciones del establecimiento a su cargo para que F.J.S.M. lleve a cabo el procedimiento quirúrgico antes descripto, a sabiendas que el nombrado F.J.S.M. no registraba especialidad en la materia expedida por la autoridad nacional, a la vez que conocía que el establecimiento no resultaba apto para la cirugía a efectuar, conforme a su habilitación y recursos*".

De este modo, C.A.C. fue acusado por el delito previsto en el art. 94, CP en función del art. 91, CP (lesiones gravísimas culposas), en calidad de coautor y por los delitos previstos en los arts. 208 y 247, CP (ejercicio ilegal de la medicina y usurpación de título), en calidad de partícipe necesario (art. 45, CP).

Ahora bien, es necesario aclarar que respecto de C.A.C. no se ha presentado acuerdo alguno, en función de lo cual, la causa deberá seguir su trámite ordinario, es decir, avanzarse hacia la admisibilidad de prueba y el debate oral y público, tal como oportunamente les fue notificado a todas las partes.

FUNDAMENTOS:

I. Marco legal del acuerdo



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Se recuerda que, aun cuando las partes hubieran arribado a un acuerdo que permitiría omitir la realización del juicio y dictar una sentencia, el marco de actuación que la ley confiere dentro de nuestro sistema constitucional ha sido delineado en diversos precedentes dictados por el máximo tribunal porteño (TSJ, expte. n° 10356/13, "Rodríguez de Sosa, Carlos Alberto s/infr. art. 189 bis", rta. 23/12/14; expte. n° 12673/15 "Rinaldelli, Ariel Martin s/art. 2 bis, Ley n° 13.944", rta. 19/08/2016).

En primer lugar, el instituto del avenimiento es una vía alternativa de resolución de conflictos consistente en un acuerdo entre el fiscal, el imputado y su defensor, que tiene como propósito evitar el juicio. Es una forma de renuncia al derecho de acceder a un juicio oral y público, escenario donde se resiste la acusación y la situación procesal de una persona queda definida luego de producirse la prueba.

Por las implicancias de esa renuncia, la normativa procesal prevé la homologación judicial previa realización de audiencia del/a acusado/a con el/la juez/a, a fin de que se controle ese reconocimiento de hechos, las pruebas, la calificación legal y la pena, asegurando que esa renuncia haya sido realizada de forma libre y con conocimiento tanto de las consecuencias directas y colaterales, como de las legales del proceso (cf. art. 279, CPP).

Además, aun cuando las partes puedan realizar acuerdos, ello no implica que el control jurisdiccional se encuentre únicamente limitado a homologarlos o rechazarlos. Así, entre otras facultades, según el art. 279, CPP, la jurisdicción puede variar la calificación del hecho de acuerdo con la regla *iura novit curia* cuando las invocaciones normativas realizadas por las partes no se adecuen al hecho descripto. Esta eventual variación podría permitir que se modifique la pena, siempre que ello no implique la imposición de una sanción más grave.

Entonces, la magistratura no puede apartarse del hecho descrito de común acuerdo por la fiscalía y la defensa, y no puede imponer una pena más gravosa aún cuando la considere aplicable. No obstante, puede ocurrir que el relato consensuado no pueda subsumirse en ninguna figura penal, en cuyo caso está facultada para absolver.

Así, dependiendo de la configuración concreta del caso, los jueces podrán condenar, si la acción es típica, absolver si no lo es y no homologar si no puede decidir si es lo uno o lo otro, o si el acuerdo no cumple los parámetros de un debido control de legalidad. En caso de homologación, la pena podría ser menor a la pactada y la calificación legal modificada en función de la correcta subsunción legal aplicable al caso.

Ahora bien, como mencioné al inicio, el acuerdo de avenimiento presentado por la fiscalía y F.J.S.M., con activa participación y conformidad de la querrela, es parcial, en tanto sólo involucra a uno de los imputados en las presentes actuaciones y se excluyó a C.A.C.

Lo indicado no resulta menor, ya que en aquellos casos en los que se hallan involucrados una pluralidad de imputados, el arribo de un acuerdo de avenimiento respecto de uno, sin que se resuelva la situación procesal de los restantes imputados, podría dar lugar a soluciones eventualmente contradictorias.

Este criterio responde a la clara existencia de una unidad de hechos con comunidad probatoria, todo lo que impone el deber de evaluar el rol y grado de responsabilidad que podrían haber tenido cada uno de los involucrados.

No obstante, en este supuesto particular, no advierto que la homologación del avenimiento respecto de F.J.S.M. pueda suscitar algún inconveniente en relación con el curso del proceso para C.A.C. Las situaciones problemáticas cuando se dan acuerdos parciales suelen suscitarse en aquellos supuestos en los que la fiscalía no toma una decisión procesal certera ni consistente con respecto al coimputado que no queda abarcado en la sentencia condenatoria.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Por el contrario, aquí la fiscalía tuvo una decisión conteste con la solicitud de avenimiento de F.J.S.M. Esta circunstancia se deriva, precisamente, del impulso de la causa al requerir el caso a juicio por C.A.C. bajo una imputación que luce acorde con la atribuida a F.J.S.M., sobre todo al reparar en la subsunción en coautor de las lesiones y de partícipe necesario de la usurpación de título.

Como se verá a lo largo de esta sentencia, los elementos arrojados por la fiscalía permiten afirmar la responsabilidad de F.J.S.M. en el resultado gravemente disvalioso sufrido por J.P.D. y, al mismo tiempo, dejan vigente la hipótesis acusatoria que señala a C.A.C. como coautor de una parte de las conductas y partícipe necesario de las otras. Mientras que respecto del primero se cuenta con prueba suficiente para arribar a una situación de certeza en cuanto a su conexión directa al resultado lesivo, en el caso del segundo, el grado de conocimiento –de momento– sería el de sospecha cierta que justifican su dilucidación en un juicio oral y público.

Lo señalado no impide homologar lo convenido ni tampoco implica una decisión que desvincule a C.A.C. de la sospecha probable que se cierne sobre él por su participación en los hechos acusados en calidad de coautor o cómplice primario. Lo que resulta claro del plexo probatorio es la estrecha relación que tuvo en la ejecución de las conductas. El encuadre jurídico que deba darse a tal circunstancia será –de momento– una cuestión materia de debate que, de cualquier forma, no impide condenar a F.J.S.M. ni tampoco implica excluir a C.A.C. de la responsabilidad que pudiera tocarle por los eventuales aportes que hubiera dado a los hechos.

En este punto considero adecuado hacer una breve digresión para señalar la particularidad que se da en este tipo de casos, consistente en los cuestionamientos en la doctrina sobre la

existencia de la coautoría en estructuras imprudentes. Esta explicación resultará útil para entender por qué una condena hacia F.J.S.M. no provocaría el riesgo de arribar a una decisión contradictoria respecto de C.A.C.

El concepto de coautoría reposa, esencialmente, en la división funcional de tareas -de forma deliberada e intencional- en la que el curso causal es dominado por los intervinientes de modo tal que sin el aporte de uno de ellos, sería imposible la realización del hecho.

La coautoría "... es la realización en común de un tipo penal, mediante el actuar en común consciente y querido. Según esto, son presupuestos de la coautoría un *plan del hecho en común* y una *ejecución del hecho en común*. Son puntos característicos de la coautoría una forma de proceder con división del trabajo y una distribución funcional de los roles. Dado que sus aportes individuales al hecho completan una totalidad unitaria"¹.

Sin embargo, esto no significa que no exista la posibilidad de que varias personas aporten un riesgo que, sumados, desemboquen en una responsabilidad imprudente para todos los involucrados. Sobre esta cuestión, se ha sostenido que "... en caso de delitos imprudentes, rige el llamado *principio del autor unitario*. A este respecto, se debe considerar autor todo aquel que, por medio de una conducta contraria al deber de cuidado, realiza imputablemente un tipo imprudente. Tal intervención entra en consideración, especialmente, como *autoría colateral*"².

Lo dicho adquiere relevancia precisamente, porque el encuadre del caso en una estructura imprudente fija el punto de partida de análisis: cada aportación causal imprudente torna a los involucrados en autores del resultado. Entonces, sin soslayar la indudable conexión entre las conductas de C.A.C. y F.J.S.M., la propia plataforma fáctica permite que el análisis pueda ser analizado de forma individual.

Por lo demás, tampoco resulta menor señalar que esta salida alternativa fue propiciada no sólo por la defensa de F.J.S.M. y

¹ Hilgendorf/Valerius, "Derecho penal. Parte general", Ad Hoc, Buenos Aires, 2017, p. 194.

² Hilgendorf/Valerius, ob. cit., p. 303



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

la fiscalía, sino que la querrela también estuvo de acuerdo. En sentido coincidente con esa postura, la defensa de C.A.C. estando en conocimiento del avance parcial del caso, no manifestó oposición alguna con el trámite hacia esta dirección.

II. Hechos imputados

Del requerimiento de elevación a juicio y el acuerdo de avenimiento, surge que a F.J.S.M. se le imputa "... haber obrado imprudentemente en su carácter de médico el día 11 de diciembre de 2019, en el Centro Médico 'XXX', sito en la calle Billinghamst xxxx de esta ciudad, en oportunidad en que realizó una cirugía en el cuerpo de J.D., producto de la cual le provocó lesiones gravísimas e irreversibles, consistentes en una encefalopatía hipóxica secundaria a paro cardiorrespiratorio, en virtud de la cual, la nombrada, ha perdido en forma permanente la movilidad de sus cuatro miembros, encontrándose dependiente de por vida de toda actividad de la vida cotidiana, vigil, inconsciente, siendo alimentada por sonda por yeyunostomía y ventilación espontánea por traqueotomía.- Ello, al someterla a una multiplicidad de cirugías -liposucción, recambio de prótesis mamarias, bichectomía y gluteoplastía-, excediendo lo estipulado en el consentimiento informado suscripto por la paciente y lo declarado en el contrato de locación convenido con clínica donde se realizó la intervención, siendo que, en ambos, se hace referencia a los tres primeros procedimientos, pero se omite el correspondiente a la gluteoplastía-, omitiendo valorar los peligros de la intervención y asumiendo un riesgo para el cual el centro médico escogido no se encontraba acondicionado, a la vez que colocó a la paciente en una situación que podría haberse revertido de practicarse la intervención en un hospital o clínica con acceso al equipamiento correspondiente, al personal médico pertinente y a unidad de terapia intensiva, ello sumado al retraso registrado en la

intervención de la paciente.- Asimismo, se atribuyó el haber efectuado el procedimiento antes descripto en el lugar, día y hora antes mencionado, excediendo los límites de su autorización, por cuanto no registra especialidad en la materia".

El hecho fue calificado como constitutivo de los delitos de lesiones culposas de carácter gravísimas, ejercicio ilegal de la medicina y usurpación de título, los que concurren en forma ideal entre sí, por las que deberá responder en carácter de coautor penalmente responsable (cfr. arts. 45, 54, 94 en función del art. 91, 208 y 247, CP).

II. Los elementos de prueba

Por fuera de la manifestación de la voluntad del imputado, para avanzar hacia una condena, es necesario que la evidencia arrojada sostenga la materialidad de los hechos. En ese sentido, se cuenta con:

1) Copia de la denuncia presentada por J.P.D. y S.A.E. y de sus anexos. **Anexo 1:** vistas fotográficas de la damnificada J.D. antes y después del hecho y copia de evaluación prequirúrgica; **Anexo 2:** partida de nacimiento de J.D.; **Anexo 3:** dos impresiones de la página web "estética XXX", otra del Boletín Oficial -fecha de publicación 01/09/2017 y 05/06/2018-, y una foto de la fachada del inmueble; impresiones de Páginas Blancas por los dos teléfonos fijos allí instalados registrados a nombre de C.A.C. Carlos y constancia de inscripción ante la AFIP del nombrado; **Anexo 4:** impresiones de la cuenta de Instagram del imputado F.J.S.M, de su foto de perfil en WhatsApp; del registro del SISA respecto de F.J.S.M. y de la página web "XXXXXXXXXXXXX.com"; **Anexo 5:** copia del contrato de locación del quirófano y del consentimiento informado de la damnificada; **Anexo 6:** copia de documento titulado "Protocolo Quirúrgico" y del registro del SISA respecto de S.E.A.; **Anexo 7:** documento titulado "Recuperación - Post Quirúrgico"; **Anexo 8:** documento titulado "Control Post Anestésico"; y **Anexo 9:** copia de las historias clínicas de J.D. del Hospital Rivadavia, de la Clínica Bazterrica y de la Clínica Santa Catalina-;



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

2) Orden de allanamiento y secuestro dictada por el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional n° 17 en el marco de la causa CCC 36131/2020;

3) Sumario n° 495962/2020 del 27 de agosto de 2020 generado por la División Delitos contra la Salud de la Superintendencia de Investigaciones de la Policía de la Ciudad, como consecuencia de la orden de allanamiento librada por el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional n° 17 en el marco de la causa CCC 36131/2020, el cual cuenta con: designación para diligenciar el allanamiento en cabeza del Oficial Mayor Rubén Roa por parte del Comisario Gustavo Banaclocha; Declaración testimonial del Oficial Mayor Rubén Roa de fecha 27/08/2020; Acta de allanamiento de fecha 27/08/2020; Declaración testimonial de F.A.M.M.; Declaración testimonial de F.F.S.; Acta de fecha 27/08/2020;

4) Imágenes del allanamiento; pendrive con imágenes secuestradas al momento del allanamiento (que son la grabación del día de los hechos); documentación secuestrada al momento del allanamiento, a saber: consentimiento informado de fecha 11/12/2019, disposición n° 883/2013 del Ministerio de Salud; planilla "Recuperación - Post quirúrgico", planilla de insumos, planillas "Evaluación médica - anestesia", "protocolo quirúrgico"; anotaciones a mano alzada, contrato de locación de quirófano, aceptación de términos y condiciones para el uso de instalaciones de internación, Factura B n° 2 de fecha 11/12/2019 y evaluación pre quirúrgica;

5) Historia clínica correspondiente a J.D. aportada por la Clínica Bazterrica;

6) Historia clínica correspondiente a J.D. aportada por la Clínica Santa Catalina;

7) Acta del procedimiento efectuado por la Unidad Móvil Criminalística de fecha 27/08/2020, junto con el croquis ilustrativo de Billinghamurst xxxx CABA;

8) Historia clínica correspondiente a J.D. aportada por la Clínica Alcla;

9) Informe auxiliar del Departamento Técnico Científico del CIJ -Intervención 73668-, elaborado por la Médica Legista, Dra. Laura Peretti;

10) Informe final del Departamento Técnico Científico del CIJ -Intervención 79567-;

11) Escrito presentado por la querrela junto con un informe médico legal suscripto por la Dra. Analia V. M. (MN XXXXX);

12) Informes remitidos por el Ministerio de Salud y por la Dirección Nacional de Habilitación Fiscalización y Sanidad de Fronteras;

13) Informe remitido por OSDE de fecha 02/11/2021;

14) Declaración testimonial y ampliación de M.E.A. del 18/11/2021 y 6/6/2022;

15) Declaración testimonial y ampliación de C.G. del 18/11/2021 y 6/6/2022;

16) Declaración testimonial de N.A.T. del 16/12/2021;

17) Declaración testimonial de N.M.G. del 16/12/2021;

18) Resumen de Historia Clínica aportado por Alcla;

19) Informe de la Sociedad Cirugía Plástica de Buenos Aires del 11/11/2021;

20) Informe Auxiliar del Departamento Técnico Científico del CIJ -Intervención 87831, diligencia 93392-;

21) Informe Final Dpto. Investigación Judicial CIJ -Int. 87685, diligencia 93237- y Anexo;

22) NOTA DTC CIJ00087432 DIL00092960 firmada por la Dra. Laura E. Peretti;

23) Informe remitido por la Academia Nacional De Medicina del 26/11/2021;

24) Informe de la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación del 23/11/2021;



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

25) Informe de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires del 23/11/2021;

26) Informe remitido por el Hospital Bernardino Rivadavia respecto del imputado F.J.S.M.;

27) Informe CIJ -CIJ00087376 DIL00092897-;

28) Informe - CIJ00088109 DIL00093707- y Anexo;

29) Informe CIJ -CIJ00087828 DIL00093406-;

30) Informe CIJ -CIJ00087830 DIL00093391-;

31) Declaración testimonial del Dr. Guillermo Alejandro D.L del 12/05/2022;

32) Declaración testimonial del Dr. Eduardo Gabriel M** del 12/05/2022;

33) Declaración testimonial del Dr. Omar Ángel G** del 12/05/2022;

34) Informe Pericial efectuado por la Dirección de Medicina Forense del CMCABA de fecha 4/04/2022.

III. Valoración probatoria y calificación jurídica

Según la teoría del caso de la fiscalía, y lo reconocido por F.J.S.M., las lesiones gravísimas provocadas a J.D. fueron el resultado de los hechos imputados a título de autor.

Más allá del encuadre legal dado por las partes, cabe recordar aquí que la subsunción es un silogismo judicial consistente en la comparación de una premisa mayor –norma jurídica– con una premisa menor –el caso concreto– que permite arribar a una conclusión, esto es, si al supuesto en análisis le corresponde la sanción prevista en la norma.

Aclarado esto, el acuerdo será homologado mediante un cambio parcial de la calificación legal escogida.

Sobre el punto, disiento de la calificación de los hechos en el delito de ejercicio ilegal de la medicina y usurpación de títulos y honores, como así también de las reglas concursales

aplicadas por la fiscalía. Lo señalado no quita que, a partir de los elementos arrojados, no hubiera sido posible demostrar la materialidad de los hechos acusados. Por el contrario, considero que los hechos tal y como fueron descriptos en la imputación fiscal encuentran sustento suficiente en el plexo probatorio.

Entonces, la diferencia que se presenta con la hipótesis propuesta al acusado por parte de la fiscalía resulta ser de derecho, más no respecto de los hechos corroborados. A continuación desarrollaré las cuestiones atinentes a la que, a mi modo de ver, resulta ser la correcta calificación jurídica.

1) Lesiones gravísimas imprudentes

Conforme los arts. 94 y 91, CP, la acción típica requerida para configurar este delito consiste en la producción de alguna o algunas lesiones que se encuentran enumeradas en cinco supuestos, a saber: a) enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable; b) inutilidad permanente para el trabajo; c) pérdida de un sentido, un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro; d) pérdida de la palabra; e) pérdida de la capacidad de engendrar o concebir.

Esas consecuencias, además, deben generarse por causa de la conducta del autor contraria al deber de cuidado, en virtud de la cual se realiza el tipo penal (cf. art. 94, CP).

En el caso se comprobaron varios de los supuestos enumerados en el art. 91, CP, que se verificaron como resultado del obrar imprudente de F.J.S.M. al realizar una lipoaspiración de región submaxilar, abdomen, miembros superiores e inferiores y mastoplastia de aumento con tiempo quirúrgico de cuatro horas y media, en el Centro Médico "XXX", sito en Billinghamst xxxx, CABA.

Efectivamente, luego de las intervenciones llevadas adelante por el acusado en la Clínica "XXX" la víctima resultó lesionada al punto tal de encontrarse en un estado psicofísico irreversible, imposibilitada para trabajar, hablar y valerse por sí misma de por vida, habiendo perdido la movilidad en sus cuatro miembros, con diagnóstico de encefalopatía hipóxica retardada, causada por un paro cardíaco.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Esto puede constatarse a partir de las historias clínicas obrantes en la causa del Hospital Bernardino Rivadavia, de la Clínica Bazterrica, de la Clínica Santa Catalina y de la Clínica de Rehabilitación Integral Alcla, que dieron cuenta del estado de la damnificada antes, durante y después de la intervención. Se suman las vistas fotográficas de J.D. de antes y después del hecho aportadas por sus padres, como así también el informe elaborado como consecuencia de la intervención n° 73668 del Departamento Técnico Científico del CIJ, suscripto por la Dra. Laura Peretti, médica legista.

La violación al deber de cuidado, requerida para la imputación a título de imprudencia, causante de las lesiones gravísimas que afectan a J.D, se encuentra probada en la causa a partir de gravosos errores y descuidos cometidos por el acusado que a continuación se desarrollarán.

En primer lugar, se cuenta con las declaraciones de los peritos del Ministerio Público Fiscal: Guillermo Alejandro D.L (médico especialista en cirugía plástica y médico legista), Omar Angel G** (médico especialista en cardiología y medicina legal) y Eduardo Gabriel M** (médico forense y médico anestesiólogo), testimonios de especial relevancia para analizar el desempeño médico de F.J.S.M.

La prueba es contundente en demostrar que la víctima no se encontraba en condiciones de salud para ser sometida a las cuatro intervenciones que le fueron realizadas en forma conjunta (liposucción, recambio de prótesis mamarias, biclectomía y gluteoplastia).

El Dr. Eduardo Gabriel M**, médico forense y médico anestesiólogo, con base en los exámenes prequirúrgicos de J.D., y con relación al riesgo asumido a la hora de llevar adelante las operaciones afirmó que "*[d]esde ya, por sí mismos no son*

predictores de un desenlace como el ocurrido, pero hablan de una paciente portadora de una enfermedad sistémica y un riesgo de ASA 2, donde habría que determinar, si la prioridad habría sido el estudio clínico de la paciente o la operación estética. Quien decide si debe hacerse una estética, frente a estos antecedentes es el cirujano" (el subrayado es propio).

Esto último resulta sumamente relevante en relación con lo dicho por el Dr. Guillermo Alejandro D.L, médico especialista en cirugía plástica y médico legista. La especialidad de este testigo para analizar los procedimientos a los que fue sometida la víctima revela la magnitud del riesgo creado que, a diferencia de lo dictaminado por el anestesiólogo, fue categórico en cuanto al estado de salud conocido con anterioridad y cómo esa circunstancia debía derivar en la decisión médica de no realizar las intervenciones.

En su declaración testimonial el Dr. Guillermo Alejandro D.L sostuvo que "... la paciente no estaba en condiciones de ser sometida a dicha cirugía. Tenía una leucositosis, consistente en glóbulos blancos elevados, indicador de un proceso infeccioso inflamatorio y, tenía elevada la FAN (fracción antinuclear), que es el indicador de un proceso autoinmune. Además, venía con cuadros de diarrea crónica, le tenían que hacer una videocolonoscopia para determinar a qué se debía. Hay unos análisis prequirúrgicos donde se puede observar la leucocitosis y el FAN aumentado. En base a ello, considero que no estaba en condiciones de ser operada, que no era el momento adecuado para someterla a una cirugía de las características de las que se sometió" (el subrayado es propio).

En idéntico sentido, el Dr. Omar Angel G**, médico especialista en cardiología y medicina legal, consideró que "J.D. se realizó una cirugía con fines estéticos. Llama la atención que en el presente caso se realizó un análisis de laboratorio prequirúrgico muy amplio, sin embargo no aparece que se haya solicitado un coagulograma, que es uno de los estudios que se deben solicitar. El coagulograma es importante ya que sirve para descartar trastornos en la coagulación o en los mecanismos de



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

coagulación del paciente, saber si el paciente presenta propensión al sangrado. Es una variable que se tiene que considerar durante la cirugía y el post operatorio. También llama la atención que la paciente J.D. tenía marcadores de un proceso inflamatorio. Puntualmente, una proteína C y factor antinuclear reactivos. También surge que la paciente tenía antecedentes de episodios diarreicos -diarrea crónica y refiere que tenía programado un estudio de videocolonoscopia. Dicho esto, y habida cuenta de que se trataba de una cirugía estética, las condiciones de la paciente no eran óptimas para una cirugía, sobre todo de las dimensiones de la programada. Si uno realiza el análisis de los resultados de laboratorio prequirurgico, y considera que se trata de una cirugía estética y programada, y no terapéutica, arriba a la conclusión que podía ser diferida y programada hasta tanto tener un diagnóstico de certeza o presuntivo del estado de la Paciente...Obviamente el cirujano, en base a lo contestado antes, no debió haberla operado".

En definitiva, y aun cuando hubiera alguna discusión acerca de la imposibilidad de avanzar hacia las cirugías por los resultados del laboratorio de la víctima, lo cierto es que no puede haber dudas en que se trataba de una intervención estética, que no tenía urgencia ni se alegó que la tuviera. Asimismo, que los indicadores eran claros en cuanto a la necesidad de estudiar en profundidad el estado de salud de la paciente, lo cual ameritaba, cuanto menos, posponer la cirugía. Esa era sin lugar a dudas la conducta debida y obligatoria en las condiciones de J.D.

A ese estado de salud previo, y a lo detallado por los peritos médicos, debe agregarse que la intervención quirúrgica a J.D. se llevó adelante en una clínica ambulatoria que no contaba con terapia intensiva e instalaciones recomendadas para este tipo de cirugías, como ser laboratorio y servicio de hemoterapia, pues

la transfusión de sangre aun cuando en algunos casos pudiera no hacerse, sí fue indicada en el caso de J.D.

Por lo tanto, resultó claro que no solo no era clínicamente adecuado que F.J.S.M. llevara adelante la cirugía estética, sino que el lugar en sí mismo tampoco estaba acondicionado para tales fines. Es decir, no hay dudas de que fue un acto de imprudencia llevar a cabo en ese lugar las diversas cirugías a J.D. por la complejidad que cada una conllevaba. En efecto, ante los riesgos que podrían darse para cualquier persona, debe preverse la necesaria respuesta médica no sólo por parte del personal, sino también de las instalaciones, cuya adecuación debe ser tal para poder abordar cualquier eventual contingencia o emergencia médica, lo cual excede el marco de habilitación para tratamientos ambulatorios.

Las condiciones deficitarias alegadas se hallan probadas a partir del informe pericial de la Dirección de Medicina Forense, que deja en claro que la clínica XXX no contaba con una estructura con complejidad adecuada y por lo tanto la cirugía no se ajustó a las pautas de seguridad necesarias. La clínica XXX se trataba de un centro médico habilitado para cirugía menor o mayor que no superara las seis horas de recuperación, y este no era el caso. En las conclusiones del informe se estableció que *"... la multiplicidad de intervenciones programadas para un mismo acto, con previsión de transfundir glóbulos rojos daría un marco asistencial por fuera de los límites descritos en la habilitación pertinente, según reglamentación, y de las posibilidades admisibles y por fuera de las normas de habilitación de la Clínica XXX"*.

En este mismo orden de ideas, el Dr. Guillermo Alejandro D.L afirmó que *"como cirujano, en el caso de una paciente como la de autos, que, a tener una cirugía de cuatro horas, y en que se va a trasfundir tres unidades de glóbulos rojos, dos durante el acto quirúrgico y una tercera en el traspaso a observación, correspondería elegir un centro de mayor complejidad. Ello, ya que en caso de urgencias, es necesario una terapia intensiva, un laboratorio, para hacer análisis de urgencia y un servicio de*



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

hemoterapia, es decir, una estructura más compleja. En un procedimiento como el que se planeó realizar, prevería una internación de mínimo 24 hs para controlar la evolución de la paciente".

*Esta cuestión también fue resaltada por el Dr. Eduardo Gabriel M** al considerar que "... quien programa y ejecuta la cirugía es el médico cirujano(...). En este caso, se trataba de una clínica de cirugía ambulatoria, donde supuestamente luego de cuatro a seis horas un paciente puede irse a seguir la evolución a su casa, y donde las cirugías se programan consideran que no se comprometan órganos nobles, ya que no contaban con terapia ni laboratorio, lo que no resultó acorde al procedimiento quirúrgico a realizar...".*

Asimismo, la Dra. Peretti, médica legista, en las conclusiones del informe auxiliar del departamento técnico del CIJ, coincidió en que "[a]nte la multiplicidad de cirugías hubiera sido conveniente llevar a cabo el procedimiento en el quirófano de un sanatorio o clínica con disponibilidad de cama de terapia intensiva ante cualquier emergencia".

Otra cuestión importante vinculada a la violación del deber de cuidado por parte de F.J.S.M. es el detalle de la cantidad de lidocaína suministrada a la paciente. En efecto, un suministro en exceso puede provocar un cuadro de toxicidad para el organismo de la paciente, y causar un episodio cardíaco que determine el desenlace lesivo.

En este sentido, el Dr. Guillermo Alejandro D.L indicó que "[e]n la lista de medicamentos aparecen volcados 4 frascos de lidocaína al 2%, que representan 1.600mg. En una persona, donde según su peso corporal la dosis máxima aconsejable era de alrededor de 300 mg. La lidocaína en altas concentraciones afecta el funcionamiento normal del miocardio, puede producir arritmias,

es arritmógena. En estos casos, cuando se utiliza la solución de Klein hay un 70% de absorción, que comienza a partir, entre las dos horas y las cuatro horas de infiltrado, lo que más o menos coincide con el tiempo en que la paciente hace un paro cardíaco".

Por otro lado, el Dr. Eduardo Gabriel M**, al serle preguntado por el uso de lidocaína y el desenlace del suceso, afirmó que "[e]s una presunción que integra la hipótesis, que, de haberse administrado los cuatro frascos faltantes y que, de presumir que estos fueron de 20 mililitros cada uno, cosa que no fue especificada en el parte de gastos, en relación a las múltiples cirugías padecidas por la paciente, existe la posibilidad de intoxicación por el fármaco, cuya concentración dos horas posteriores a la cirugía pudieran haber dado lugar a una falla circulatoria. Conteste a las probanzas obrantes, este hecho pudiera, a mi criterio médico ser la causal de la depresión que dejó a la paciente en el actual estado, concomitantemente con otras causales".

Por su parte, el Dr. Omar Angel G** explicó detalladamente el efecto tóxico de la lidocaína suministrada en forma excesiva y cómo, sumado al sangrado importante y no registrado que tuvo J.D. durante la operación —constatado a partir de los análisis de sangre anterior y posterior a la intervención—, desencadenó el ataque cardíaco.

Afirmó que "[l]a lidocaína es un anestésico local, que también tiene propiedades antiarrítmicas (para tratar arritmia ventricular maligna). En este caso, se la utilizó en la solución de Klein, solución tumescente. Lo utiliza el cirujano en la zona donde va a hacer la liposucción, hace la administración de la solución, mete la cánula y succiona el contenido graso. Sirve para eso. Es decisión del cirujano cuánto y cómo administrarla. La solución de Klein que se utilizó tenía lidocaína, que actúa como anestésico local, y adrenalina, que actúa como vaso constrictor, para reducir el sangrado. El parte quirúrgico dice que se administró solución de Klein, 2,5 lts. Sabemos que la solución de Klein se formula con lidocaína y adrenalina. En la hoja donde se registra el material utilizado para la cirugía, surge que se



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

utilizaron 4 ampollas de lidocaína. El parte quirúrgico no refiere en qué se utilizaron los 4 frascos de lidocaína, de 20 cc cada uno, puntualmente, solo se lo menciona en la solución de Klein. Uno asume que una parte se utilizó en la solución de Klein y el resto en la paciente, en otros lugares, para infiltrar zonas que también fueron sometidas a la intervención quirúrgica, como por ejemplo para el implante de mamas y las zonas intervenidas en la bichectomía. En base a lo que ocurre con la paciente, lo que le sucede como evento, uno tiene que contemporizar lo que se llama la absorción de lidocaína en el cuerpo. Se suministra una solución o una droga, que tiene una vida media en el organismo y después se tiene que ir eliminando. Está demostrado que un paciente, que haya recibido infiltraciones de lidocaína en su cuerpo, como en cirugías de este tipo, que el período de absorción es lento, y cuando comienza, aproximadamente en el término de dos horas, empieza a pasar a la sangre. Cuando se excede el máximo permitido de la dosis, entramos en niveles tóxicos, y eso puede generar, inicialmente, fenómenos neurológicos como convulsiones, y finalmente toxicidad cardíaca, que puede afectar el sistema de excitación y conducción del corazón y la función contráctil del corazón, lo que deriva en un paro cardíaco. Por otra parte, esta paciente tenía, según el prequirúrgico, una hemoglobina de 13 y hematocrito de 39, lo que implica que no estaba anémica. Durante el procedimiento y el post operatorio inmediato se registró que le pasaron tres unidades de glóbulos rojos. Posteriormente, cuando se vuelve a identificar el dato de hemoglobina, ya en la Clínica Bazterrica, se observa una hemoglobina de 7, lo cual se condice con un cuadro de anemia aguda. Ateniéndonos al valor inicial y al segundo dato, considerando que durante el procedimiento referido se le aplicaron tres unidades de glóbulos rojos y habiendo mediado un procedimiento quirúrgico, surge que la paciente evidentemente

tuvo un sangrado mayor que devino en esa anemia aguda. En el protocolo quirúrgico no surge en ningún momento el porqué de la indicación de las tres unidades de sangre y de dónde vino, si era propia o heteróloga. Entonces, surge que hubo un sangrado importante que no se registró. En este caso hay dos elementos que se superponen. En primer lugar, el efecto tóxico con lidocaína, y en segundo lugar, un importante sangrado que derivó en un anemia aguda. Uno asume que el evento cardíaco que tiene esta paciente, resulta de un efecto tóxico directo de la lidocaína sobre el corazón. En cuanto al sangrado, no descompensó a la paciente de manera inicial, pero también pudo haber colaborado la condición de una inestabilidad hemodinámica secundaria a su anemia aguda. El marcador por el cual la paciente realiza el paro fue por la intoxicación con lidocaína, pero la situación de anemia aguda fue un factor que coadyuvó al evento cardíaco, al generar una mayor predisposición a una inestabilidad cardíaca. Hay una cuestión que llama la atención, y es el hecho de que una persona joven, sana, con corazón sano, tenga un evento que tuvo como resultado final un a encefalopatía hipóxica/anóxica post paro cardíaco”.

Esta circunstancia también ha quedado clara a partir de las consideraciones medico legales del informe pericial de la Dirección de Medicina Forense, en el que se describen pormenorizadamente las altas dosis de lidocaína utilizadas por F.J.S.M. en la operación. Esto se refuerza a partir de los testimonios de M.E.A. y C.G., ambas licenciadas en instrumentación quirúrgica, quienes participaron en la operación y afirmaron que fue el acusado quien decidió usar esa cantidad de lidocaína. El informe también describe los efectos toxicológicos para el cuerpo humano que puede llevar la utilización excesiva de lidocaína: “[t]al cual lo acredita la hoja de materiales utilizados durante el acto quirúrgico, se desprende que se utilizaron 4 frascos ampolla de Lidocaína al 2% Scott Cassara; cada frasco ampolla contiene 20 ml en su presentación. En este aspecto, vale informar que 1 ml de solución equivale a 20 mg de Lidocaína; 20 ml equivalen entonces a 400 mg de lidocaína. Para el caso de haberse acreditado el uso de 4 frascos de ampolla, esto equivale a una dosis total



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

administrada de 1600 mg. Ateniéndonos a que la paciente al momento de la cirugía realizada presentaba un peso de 65 Kg (según parte anestésico), y en fundamento a que la dosis máxima para adulto sano de Lidocaína es de 4.5 mg/kg o de 300 mg totales; se concluye que la misma recibió dosis tóxicas de lidocaína. Siendo que la dosis máxima en 24 horas es de 500 mg de lidocaína, no debiendo exceder en ningún caso de 7 mg/kg de peso corporal en adultos. Se reconocen también las siguientes apreciaciones. En este contexto toxicológico y médico legal, e interpretando el evento cardíaco sucedido en su postoperatorio inmediato, se subrayan los efectos cardiovasculares tóxicos de la lidocaína, a saber: depresión del miocardio (consignado al momento de la admisión en Clínica Bazterrica), volumen minuto cardíaco disminuido (consignado al momento de la admisión en Clínica Bazterrica), bloqueo cardíaco, hipotensión (consignado al momento de la admisión en Clínica Bazterrica), bradicardia, arritmia ventricular, incluyendo taquicardia y fibrilación ventricular y paro cardíaco (según referencias del Dr. F.J.S.M). Motivo por el cual, vale considerar que el evento cardíaco padecido por la paciente, entre otras cuestiones, fue secundario a una injuria miocárdica habiendo sido probable que se haya sumado efectos tóxicos de un anestésico local, como la lidocaína (a dosis tóxicas) según hipótesis de estos peritos".

Tampoco puede soslayarse que las intervenciones realizadas a la víctima excedían el consentimiento informado prestado por J.D. El documento se obtuvo a partir del allanamiento realizado en la clínica XXX y se encuentra agregado como anexo a la denuncia. De allí se advierte que se le han realizado cuatro intervenciones quirúrgicas -liposucción, recambio de prótesis mamarias, bichectomía y gluteoplastia- pero sólo para las primeras tres J.D.

había prestado su consentimiento en tanto se omitió toda referencia a la última.

En el consentimiento informado se mencionan los riesgos de la liposucción, recambio de prótesis mamarias y bichectomía, pero nada se dice de la gluteoplastia, pues tal como se sostiene en el informe pericial de la Dirección Médica Forense "*... no describen puntualmente las intervenciones descritas en el parte*".

En definitiva, a mi modo de ver, de la prueba reseñada surge con claridad que la encefalopatía hipóxica retardada que dejó a la damnificada en un cuadro irreversible fue consecuencia tanto de la decisión realizar las intervenciones bajo el estado de salud previo, como también de la atención tardía tras el paro cardiorrespiratorio. Se suma, además, la falta de instalaciones acordes a la complejidad de las múltiples intervenciones a realizar asumidas por la clínica.

Esta conclusión se deriva de las constancias de la causa, a partir de las cuales quedó demostrado que la paciente luego de la intervención no fue monitoreada de manera presencial, pese a que era necesario. A la vez, las instalaciones de la clínica en la que se llevó a cabo la cirugía no eran adecuadas para el tratamiento de cualquier urgencia que se presentara. Nótese que J.D. estaba acostada sobre una cama no apta para realizarle maniobras de reanimación, y que al momento en que eso fue necesario y urgente no se contaba con los instrumentos necesarios para hacerlo de la manera más eficaz y con la persona imprescindible, pues tuvo que pedirse a la anesthesióloga que vuelva a la clínica. Por último, ha quedado en claro que el monitoreo multiparamétrico no señalaba el ritmo cardíaco imperante al momento del evento cardiovascular.

De las conclusiones expuestas en el informe pericial confeccionado por la Dirección de Medicina Forense se entiende en este sentido que "*[i]mporta señalar en el contexto de lo referido, que la paciente evoluciona aislada en una 'sala de recuperación' ajustada a un monitor multiparamétrico. Que al momento de su evento de descompensación hemodinámica y al sonar la alarma de dicho monitor, se movilizó personal no médico y médico; es decir,*



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

en dicha sala de recuperación la paciente se encontraba sin ningún profesional que la monitoreada. Anexo a ello, llama la atención que a la llegada del Dr. F.J.S.M. y estando la paciente bajo un monitoreo multiparamétrico no señalara el ritmo cardíaco imperante al momento del evento cardiovascular (bradicardia extrema – asistolia – actividad eléctrica sin pulso – taquicardia/fibrilación ventricular)". Asimismo, el informe confeccionado por los peritos del poder judicial y los peritos de parte destaca que "...las medidas de reanimación iniciales fueron tardías, dada la evolución ulterior de la paciente, es decir, hacia una encefalopatía hipóxica/anóxica post paro".

Sobre el punto, el peritaje concluye en que la paciente no fue asistida a tiempo, aún cuando la anesthesióloga retornó en un lapso breve de tiempo, pues solo la intervención inmediata era la respuesta eficaz. Asimismo, quedó determinado en que el control a distancia no resultaba suficiente para el resguardo de la salud de J.D.

Se llega a esa conclusión al comparar el peritaje del CIJ de las cámaras de video del centro médico y lo indicado en la historia clínica: "[p]or lo tanto, inicialmente se sostiene desde un punto de vista médico legal, que la paciente no fue adecuadamente controlada en la sala de recuperación (aislada); que la paciente padeció una parada cardíaca no presenciada; que dado los resultados de su evolución neurológica, se considera que las maniobras de reanimación RCP implementadas fueron tardías; que las mismas fueron inicialmente maniobras de RCP fundamentalmente básicas, dado que recién a la llegada de la anesthesióloga se practicó la intubación orotraqueal".

Específicamente resulta relevante lo dicho por el Dr. Omar Angel G** en su declaración testimonial en cuanto a que "[l]as condiciones de la clínica, en base a las complicaciones y/o

intercurrencias que ocurrieron en la paciente, observando las imágenes de la clínica aunadas en autos, al ver que ante el suceso ocurrido en la sala de recuperación, un personal tiene que trasladar un tubo de oxígeno desde otra habitación, ya es dable afirmar que las instalaciones de la clínica no se adecuaban a la normativa. También surge muy claro que, ante el evento, en una sala de recuperación, luego de un procedimiento de alrededor de cuatro horas, por más que los parámetros estén bien, un paciente nunca debe estar solo. Salvo que tenga un monitoreo por telemetría y hubiera un personal monitoreándolo a distancia. La sala de recuperación no cumplía con el estándar mínimo para la recuperación de un paro cardíaco. En una sala de recuperación debe tener un monitor. Acá había un multiparamétrico, que en teoría es un aparato que da cuenta del ritmo cardíaco, la tensión arterial, la saturometría o oximetría de pulso, la frecuencia respiratoria fundamentalmente. Además tiene que haber, en la cabecera de la cama, una salida de oxígeno y de aire comprimido, para poder eventualmente nebulizar a un paciente de ser necesario. Son tres elementos que debieran estar en una habitación destinada a sala de recuperación, básicamente. Una sala de recuperación debe tener asimismo, una cama que permita la reanimación de un paciente, con colchones de una dureza adecuada. En este caso, se advierte que el Dr. F.J.S.M tuvo que bajar a la paciente al piso para que esté sobre una superficie dura, lo que da indicio de que la cama habida en la habitación no era apta para realizar la reanimación...surge que la reanimación cardiopulmonar de la paciente fue realizada de manera tardía en cuanto a su inicio. Ello, porque se superó el umbral máximo de actuar dentro de los primeros seis minutos de acontecido la parada cardíaca, considerados como vitales para implementar las medidas de reanimación básica. En esto influyó también lo referido anteriormente en relación a las instalaciones del lugar, en relación a la cama, el oxígeno y el carro de paro. El daño neurológico en una persona sana, si la reanimación no hubiera sido tardía, no tendría por qué ocurrir".

En resumen, y de acuerdo con el hecho y la calificación que surge del acuerdo de las partes, los comportamientos (acciones y



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

omisiones) que integraron el suceso imputado a F.J.S.M., negligentes, imprudentes e imperitos, no se ajustaron al deber objetivo de cuidado y diligencia que impone la ciencia médica y han definitivamente causado las lesiones gravísimas a J.D.

El reconocimiento de F.J.S.M. de que el marco de intervención fue el imputado, junto a la valoración efectuada precedentemente me persuaden de que efectivamente el resultado lesivo fue producto de un obrar bajo parámetros completamente desaconsejables. Ello, a la luz de los resultados del estudio prequirúrgico, la utilización de dosis tóxicas de lidocaína que superan las cantidades indicadas para una persona como la víctima, su realización en un establecimiento no acorde a la complejidad de la cirugía que se iba a desarrollar, con exceso en el consentimiento informado prestado por la paciente. Todo ello, además, sin monitoreo o asistencia adecuada al momento del postoperatorio.

Evidentemente el imputado confió en que nada iba a suceder, pero no fue diligente al actuar. Tampoco previó -como le era exigible- complicaciones derivadas del tipo de intervenciones que se llevarían adelante sobre el cuerpo de la víctima y debía hacerlo conforme los exámenes previos. Ello, además, realizándose en una clínica no equipada con las instalaciones para tratar una situación que podía derivarse de las intervenciones realizadas.

El peritaje de la Dirección Médica Forense es rotundo al concluir que "*[u]sando la lógica probabilística que determina: 'no hay causa específica sino complejo causal', vale pensar que el evento cardíaco padecido por la paciente, es considerado injuria miocárdica, donde pudieran haber mediado efectos tóxicos de un anestésico local, como la lidocaína entre otras fallas inherentes al proceso que actuaron como interurrencias. Tomando el 'modelo del queso suizo' (respetado y considerado como un*

método útil para relacionar conceptos) de Rabson y Orlandella. Planteamos la hipótesis en la teoría del dominio del fallo sobre que la mayoría de los accidentes (un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto). El caso en cuestión, se puede remontar a uno o más de los cuatro dominios de fallo a señalar: influencias de organización, de la supervisión, de las condiciones previas y los actos específicos (error humano). Todas estas causas alineadas producen el efecto disvalioso)".

De este modo, tal como lo expuso la fiscalía al formular el requerimiento de elevación a juicio, en su rol de médico a cargo del procedimiento quirúrgico, F.J.S.M. debió extremar las precauciones, priorizar la resolución del cuadro clínico de J.D. -quien presentaba indicadores de un proceso infeccioso inflamatorio, proceso autoinmune y diarrea crónica- con antelación al procedimiento. Asimismo, la intervención en un centro médico de mayor complejidad que el elegido -con UTI, laboratorio, hemoterapia, etc.-, de acuerdo con la complejidad de la cirugía. También, debió respetar la dosis máxima de lidocaína aplicable a un paciente de las características de la damnificada -aplicó alrededor de 1600 mg, cuando la dosis máxima aconsejable para el caso resultaba de 300 mg, según lo dictaminado por los peritos- y realizar debidamente el control postquirúrgico de J.D., que no se encontraba acompañada ni correctamente monitoreada.

De haber cumplido con los estándares requeridos por la ciencia médica, el resultado disvalioso no se hubiera producido. Es decir, es dable afirmar que los descuidos y errores del acusado han sido las causas del resultado reprochado pues, de no haberlos cometido, J.D. no hubiera sufrido las lesiones. El imputado ha creado un riesgo jurídicamente reprobado -en tanto ha violado el deber objetivo de cuidado- y aquel se realizó en el resultado.

En cuanto al aspecto subjetivo, las partes acordaron que las lesiones gravísimas sufridas por F.J.S.M. fueron culposas, considerando que el imputado ha infringido su deber objetivo de cuidado que estaba obligado a cumplir como médico al realizar la



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

intervención quirúrgica a J.D. y como consecuencia de este accionar las causó.

2) Análisis de la conducta bajo una tipificación dolosa

Considero necesario realizar ciertas apreciaciones en relación con la calificación jurídica propiciada por las partes, concretamente respecto de la tipicidad de las conductas que se le atribuyen a F.J.S.M.

El estudio pormenorizado que me ha llevado este caso debe quedar plasmado con minuciosidad bajo el convencimiento de que solo de esa manera los justiciables tendrán un conocimiento real de la fundamentación de esta sentencia condenatoria.

Debe formar parte de los fundamentos de esta sentencia la explicitación de que la tarea de encuadre legal de los hechos me condujo por la senda de considerar como respuesta justa la decisión de rechazar el acuerdo en virtud de que resultaría o podría resultar aplicable una calificación legal que deje en claro la comisión de un actuar doloso por parte del imputado.

Al estudiar el caso advertí que del cúmulo de riesgos generados y asumidos por el acusado resulta difícil imaginar que no se hubiera representado como improbable el resultado sucedido, o al menos, un desenlace dañoso para J.D.

Me fue posible entonces deducir que el síndrome de riesgo que el acusado se representó se asemeja más al síndrome de riesgo típico del delito doloso que del delito imprudente, aunque también es cierto que el límite en casos como este puede tornarse difuso, es decir, que –sin lugar a dudas– es una cuestión discutible.

Otro problema que complejiza el encuadre del caso se deriva de las irregularidades en torno al consentimiento médico que J.D. concedió a F.J.S.M. para que le realizara las intervenciones. La razón por la que nos hallamos analizando la conducta de F.J.S.M.

como un obrar imprudente es porque partimos de la base de la exclusión del injusto por la concurrencia de una causa de justificación, concretamente, por la existencia de un consentimiento informado.

A diferencia de los casos habituales en los que se aplica un desarrollo sobre la concurrencia de una causa de justificación para las intervenciones médicas, aquí resulta imprescindible diferenciar que nos hallamos ante un supuesto de medicina voluntaria o satisfactiva. Esto adquiere relevancia, precisamente, porque al no tratarse de una aplicación de la medicina necesaria o terapéutica, las obligaciones de los médicos en cuanto a la obtención de un consentimiento informado válido son y deben ser más estrictas.

Idéntico criterio fue sostenido en diversos precedentes de interés por el Tribunal Supremo Español en este punto: *“Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma, y ello, sin duda, (...) obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de evaluar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes de someterse a la intervención”*³.

La ley 26.529 regula los atributos que debe tener un consentimiento informado para ser válido. Así, el art. 5° de la norma estipula: *“[e]ntiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información*

³ Tribunal Supremo Español, sentencias 583/2012, de 27 de septiembre; 1/2011, de 20 de enero; 330/2015, de 17 de junio; 89/2017, de 15 de febrero; y 828/2021, de 30 de noviembre.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados".

Según la copia del consentimiento informado suscripto por J.D. (ver anexo 5), podrían tenerse por cumplidos los incisos b), c), d) y e), pese a lo escueto de las especificaciones que allí constan. No ocurre lo mismo con el requisito del inciso a), sobre el estado de salud. Como se explicó a lo largo de la valoración probatoria, según los estudios prequirúrgicos –puntualmente, algunas de las variables de los análisis de laboratorio– y desde la perspectiva de un profesional médico prudente, era desaconsejable la realización de las intervenciones médicas. En ninguna sección del documento se especifica que le hubiera sido explicado a J.D. las implicancias de los procedimientos según su estado de salud (glóbulos blancos elevados y valores elevados de la FAN) y que riesgos –no preformados para los tipos de procedimientos solamente– sino también con relación a lo que se advertía de su estado de salud conforme los estudios clínicos previos.

Salvando las distancias, en el caso de procedimientos médicos curativos se ha dicho que *"[e]l consentimiento válido de un paciente, otorgado tras una información completa, a una intervención médica curativa no sólo excluye el injusto de unas lesiones, sino que ni siquiera permite que éste aparezca, pues es*

el propio titular del bien jurídico quien ha decidido válidamente sobre su bien jurídico integridad corporal"⁴.

El punto central gira en torno al interrogante sobre si J.D., con conocimiento de los peligros que conllevaba la realización de las operaciones en un centro no habilitado para cirugías complejas, hubiera igualmente dado su consentimiento para que se le practicaran tales procedimientos. Incluso, si hubiera conocido el riesgo que implicaba hacer de forma simultánea las cuatro intervenciones en general, y también en particular a la luz de los resultados de sus estudios.

En definitiva, "*... para el paciente existe una diferencia esencial entre haber elegido ese peligro con conocimiento de otras alternativas de curación y de los peligros que éstas comportan o haber sido obligado por el médico a aceptarlo mediante la ocultación de tales posibilidades*"⁵. Para el caso de intervenciones estéticas, la gravedad de tal ocultamiento parece incidir aún más negativamente en el disvalor de la conducta.

Por fuera de las irregularidades mencionadas, lo cierto es que no puede descartarse que J.D., aun estando en conocimiento de los riesgos aludidos, no hubiera consentido igualmente las intervenciones (consentimiento hipotético).

Sobre esta cuestión, el Tribunal Federal de Justicia Alemán "*... ha admitido una nueva causa de justificación para las intervenciones médicas curativas en caso de información errónea o incompleta, el llamado consentimiento hipotético. Según éste, la punición del médico depende de que el paciente no hubiese consentido el tratamiento curativo efectuado si hubiera sido informado correcta y completamente. Si no puede probarse que no lo habría hecho, debe partirse de la base, según el principio in dubio pro reo, de que el paciente habría consentido de haber recibido una información correcta*"⁶.

Entonces, en lo que respecta al primer tramo de la conducta de F.J.S.M. relacionado con las intervenciones plásticas, pese a

⁴ Ingeborg Puppe, "La justificación de la intervención médica curativa", InDret 1/2007, p. 4.

⁵ Puppe, ob. cit., p. 4.

⁶ Puppe, ob. cit., p. 5.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

las irregularidades en las que se dio consentimiento, una lectura jurídica posible es la de considerar que nos hallamos ante lesiones que podrían haber sido permitidas por la víctima, pero, en rigor, no lo fueron del todo.

Ahora bien, la situación cambia en la segunda parte de la conducta de F.J.S.M. En el momento en que J.D. comenzó a descompensarse, merced al suministro en niveles tóxicos de lidocaína, el acusado emprendió acciones para intentar estabilizar a la víctima. Esta circunstancia es relevante porque hace surgir en el médico una nueva obligación de consultar a su paciente sobre el consentimiento para ejecutar maniobras que, en este caso, sí eran curativas. Este supuesto configura un supuesto especial de estado de necesidad (consentimiento presunto), en el que la titular del bien jurídico afectado y salvaguardado era la misma persona, J.D.

Desde luego, era imposible obtener el consentimiento válido de J.D., que estaba inconsciente a raíz de los procedimientos quirúrgicos que se le estaban practicando. Este tipo de casos se dan como consecuencia "*... de la denominada ampliación de la operación in tabula, supuesto en el que el médico, en el transcurso de la operación, descubre que es necesaria una intervención más importante que la acordada con el paciente*".

Ante esta plataforma, es fácil advertir los contornos difusos del caso que hacen igualmente probable tanto una imputación a título doloso, como también de una severa culpa con representación bajo la suposición de que F.J.S.M. actuó primero con el consentimiento hipotético de J.D. y, luego, presunto.

Debe señalarse en este punto, que al momento de hacer la denuncia, la querrela solicitó que se investigara una posible

⁷ Puppe, ob. cit., p. 4.

comisión de los hechos a título de dolo o la aplicación de la figura prevista en el art. 84, CP bajo la consideración de que J.D. podría considerarse muerta.

Sin embargo, el fiscal del fuero nacional que intervino en las primeras medidas de investigación, postuló luego la incompetencia a favor de este fuero bajo el encuadre típico en el delito de lesiones culposas. Dicha calificación primigenia se sostuvo luego al culminar la investigación.

Sin embargo, bajo el razonamiento jurídico que sigue a continuación, queda en evidencia que la cantidad de descuidos que rodearon la intervención quirúrgica practicada a J.D., tras un juicio oral y público, podrían haber determinado la existencia de un actuar que superó el actuar imprudente, ingresando en el plano de lo que la doctrina señala como un actuar doloso, cuando menos con dolo eventual.

Existen buenas razones para así sostenerlo, pues dado que el imputado es cirujano bien podría afirmarse que se representó la posibilidad de un resultado lesivo como el efectivamente ocurrido y aun así, con consentimiento o indiferencia ante esa posible producción, actuó de todos modos.

El cúmulo de comportamientos descuidados -que se reflejan en el estado actual e irreversible de la víctima- resulta difícil de sostener como una conducta cuyo resultado no fue representado.

Es claro que de acuerdo con los estudios prequirúrgicos J.D. no estaba en condiciones de ser operada, padecía un proceso infeccioso y autoinmune, y sufría además de diarreas crónicas. F.J.S.M. con los resultados de los prequirúrgicos en sus manos, asumió ese riesgo y la operó de todas formas. Peor aún, le hizo cuatro intervenciones a la vez, en una clínica que no estaba perfectamente acondicionada para cubrir los posibles riesgos.

Le suministró a la víctima una dosis de lidocaína tóxica.

Ello, por fuera del seguimiento deficitario que tuvo J.D. en el posoperatorio, debido no solo a F.J.S.M. sino al equipamiento defectuoso cuya necesidad quedó en evidencia.

Si tan solo cada operación conllevaba un riesgo en sí mismo, entonces mucho más peligroso resultaba realizar cuatro



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

intervenciones en pocas horas, un mismo día, en un lugar que no estaba acondicionado para tales procedimientos ni habilitado para intervenciones complejas. Los riesgos se acumularon ante cada intervención, que de por sí eran invasivas.

Sobre el punto debo decir que ha quedado acreditado que, al menos hasta el momento, en nuestro país no se exige tener la especialidad plástica y basta con ser cirujano para estar habilitado a realizar cirugías de tipo estéticas. No obstante, hay acuerdo médico en que la especialidad es recomendable y de hecho F.J.S.M. publicitaba en su instagram tenerla.

También se debe afirmar que el imputado conocía que la clínica en que operó a J.D. no tenía las instalaciones requeridas (terapia intensiva, laboratorio y servicio de hemoterapia). Sabía de las limitaciones e imposibilidad del Centro Médico XXX para tratar urgencias o complicaciones derivadas de las operaciones que efectuaba.

En definitiva, decidió realizar a una mujer cuatro intervenciones plásticas seguidas en pocas horas, sin tener la especialidad para hacerlo, bajo las condiciones enumeradas. Ante ese análisis resulta difícil sostener que no conocía o no debía conocer el excesivo riesgo que ello conllevaba, circunstancia que alcanza para configurar un actuar doloso.

El riesgo asumido por F.J.S.M. al intervenir quirúrgicamente a la damnificada en una clínica que no contaba con las instalaciones necesarias para la recuperación de la paciente y su rápida intervención en caso de una urgencia como la ocurrida fue suficientemente elevado. Así, resulta dificultoso imaginar que un médico cirujano, conocedor de los riesgos y peligros médicos, puede no representárselos o, al menos, sospechar la posibilidad de un evento lesivo para la paciente.

Lo mismo debe decirse con relación al suministro de lidocaína en exceso en función del peso de la damnificada y su incidencia en el proceso tóxico que le causó el paro cardiorrespiratorio.

De todos esos descuidos en los que incurrió F.J.S.M., bien podría concluirse que debió haberse representado o imaginado un resultado como el efectivamente ocurrido, y aún así asumiendo la posibilidad de que se concretara tal riesgo en un resultado lesivo decidió operar igualmente a J.D. Sobre el punto se ha dicho que "*[s]i el autor sabe que no es improbable que se den todos sus elementos, y aun así actúa, ya realiza el tipo (dolosamente)*"⁸.

Ahora bien, considero necesario traer a colación lo regulado por el art. 71 del Código Iberoamericano de Ética que, bajo el criterio de prudencia, exhorta a que "*[a]l adoptar una decisión, el juez debe analizar las distintas alternativas que ofrece el Derecho y valorar las diferentes consecuencias que traerán aparejadas cada una de ellas*".

Así, luego de haber tenido audiencia con todas las personas involucradas en este acuerdo, y de conocer el estado actual de la víctima a través de su padre, el dolor que él y su madre tienen, mi rol de impartir justicia estuvo atravesado por la consideración de la afectación que podría implicar para las partes recibir un rechazo al acuerdo al cual han arribado en un caso tan complejo, aun cuando es un camino legal que tengo procesalmente habilitado y que he efectuado en otros casos.

De esta manera es que he llegado a la decisión de homologar la condena bajo un actuar imprudente en lo que a las lesiones respecta, sobre todo porque no es completamente contrario al tipo penal, es decir, es un extremo discutible y las partes acusadoras así lo han considerado.

Asimismo, tuve en cuenta la necesidad de la familia de la víctima de que se lograra una condena, que retribuyera lo sucedido y se diera por finalizado así el proceso penal al menos en relación con F.J.S.M. quien, en la actualidad, y desde que el caso llegó a este juzgado, está viviendo en su país de origen: Bolivia.

⁸ Teoría del Delito y Disvalor de la Acción, Marcelo A. Sancinetti, pág. 202, 1991, Ed. Hammurabi.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

En definitiva, entiendo que el acuerdo de avenimiento bajo la calificación legal de un actuar imprudente cumple con los requisitos de adecuación típica admisibles, y por ello he decidido homologarlo y mantener, en lo que a este tramo respecta, la calificación jurídica por el delito de lesiones gravísimas imprudentes.

3) Ejercicio ilegal de la medicina

El art. 208, inc. 1°, CP reprime con pena de quince días a un año de prisión al "... que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito".

La fiscalía concretamente acusó a F.J.S.M. por este delito bajo el entendimiento de que excedió los límites de su autorización, por cuanto no registraba especialidad en la materia (cirugía plástica y reparadora).

En este sentido, quedó demostrado que F.J.S.M. completó sus estudios de grado en ciencias médicas en la República de Bolivia (título de médico cirujano expedido por la Universidad Mayor San Simón de Cochabamba, Bolivia) y se encontraba registrado en Argentina bajo la matrícula de médico n° XXXXXX de fecha 29/12/2008 de acuerdo con lo informado por el Ministerio de la Salud, así como también surge del informe del Hospital Bernardino Rivadavia la validación del título realizada en fecha 23/12/2008.

Bajo esas consideraciones, el imputado no puede ser considerado como autor de este tipo penal, porque tenía título habilitante de médico cirujano y matrícula, lo que resultaba suficiente para ejecutar la intervención quirúrgica de acuerdo

con las exigencias legales actuales de nuestro país. Por lo tanto, el suceso en relación con este tipo penal, resulta atípico.

4) Usurpación de título y honores

El art. 247, 1° párr., CP reprime con pena de prisión de quince días a un año a quien "... *ejerciere actos propios de una profesión para la que se requiere una habilitación especial, sin poseer el título o la autorización correspondiente*".

Este delito, a diferencia del de ejercicio ilegal de la medicina, protege como bien jurídico a la administración pública, es decir se "... *protege el monopolio estatal de la facultad de conferir autoridad, títulos u honores, de allí que los objetos descriptos, el distintivo, el grado, el título o los honores, deben tener carácter oficial, lo que importa que correspondan a un cargo público o procedan de la administración nacional, provincial o municipal*"⁹.

La acción típica consiste en ejercer actos de una profesión, para los que se requiere una habilitación especial que confiera el Estado, sin que se cuente con tal habilitación.

En este sentido, resulta necesario realizar las mismas consideraciones que las ya efectuadas para el delito de ejercicio ilegal de la medicina. F.J.S.M. no puede ser considerado autor de este delito ya que el imputado completó sus estudios de grado en ciencias médicas en la República de Bolivia (médico cirujano) y se encontraba registrado en Argentina bajo la matrícula de médico. Es decir, contaba con la habilitación que el Estado otorga para realizar una intervención quirúrgica como la practicada a J.D. (título de médico cirujano y matrícula) y le resultaba suficiente dicha titulación. No requería ser especialista para realizar la intervención médica, le bastaba con ser médico y tener matrícula de acuerdo con las exigencias de la ley. Por ello, también debe descartarse que el suceso enrostrado a F.J.S.M. sea constitutivo del delito de usurpación de título.

No obstante, llegado a este punto corresponde retomar la observación ya esbozada acerca de mi discrepancia con el encuadre

⁹ Edgardo Alberto Donna, "Derecho Penal Parte Especial", Ed. Rubinzal Culzoni, T:III, p. 151.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

legal escogido por la fiscalía. Pues entiendo que si bien el hecho cometido por F.J.S.M. no encuadra en el delito previsto en el art. 247, 1° párr., CP, sí debe subsumirse en la figura de estafa (art. 172, CP).

Ese tipo penal reprime "*... con prisión de un mes a seis años, el que defraudare a otro con nombre supuesto, calidad simulada, falsos títulos, influencia mentida, abuso de confianza o aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negociación o valiéndose de cualquier otro ardid o engaño*". La acción típica consiste en "*... defraudar, la que entraña un acto de desapoderamiento mediante la inducción a una disposición patrimonial ajena e injusta lograda con ardid o engaño. El vocablo 'defraudación' es una expresión genérica dentro de la cual está comprendida la estafa misma; estafar es defraudar de una manera determinada*"¹⁰.

En este caso, las calificaciones legales desechadas se vincularon con el hecho que sí encuentro probado, y ha aceptado el imputado en relación a su falta de especialidad. A la vez, ello se ha visto acompañado de prueba consistente en publicitar y, con ello arrogarse, una especialidad cuyo título habilitante no tenía.

Para comenzar, es claro que F.J.S.M. por un precio pactado de antemano con J.D. y atribuyéndose una falsa circunstancia (médico especialista en cirugía plástica), logró que la víctima accediera a intervenir quirúrgicamente con él, confiándole su salud.

En definitiva, "*... ardid es cualquier artificio o medio empleado hábil y mañosamente para el logro de algún intento; engaño es falta de verdad en lo que se dice o se hace creer, y exige que un tercero padezca el error que es su consecuencia. El*

¹⁰ Código Penal, Comentado y Anotado, Parte Especial, Director: Andrés José D'Alessio Coordinador: Mauro A. Divitto, 1° Ed., Buenos Aires, La Ley, 2004, pág. 452.

ardid requiere artificios o maniobras objetivas, mientras que al engaño le basta la conducta contraria a la verdad”¹¹.

Como ya se ha dicho, más allá de que legalmente el imputado estaba habilitado para practicarle las intervenciones quirúrgicas a J.D., no puede soslayarse que F.J.S.M. se ofrecía al público para captar clientes/as como médico cirujano especialista en medicina plástica y reparadora, cuando él no registraba esa especialidad.

Es decir, la autoridad competente no le confirió dicha especialidad al imputado en la forma debida, sin embargo él se anunciaba a la generalidad como especialista, es decir, se atribuía un título, grado u honor que no poseía. Al respecto, cabe señalar que el art. 20, inc. 10°, ley 17.132 prohíbe específicamente *“anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la Secretaría de Estado de Salud Pública”*. Asimismo, dicha ley consagra en su segundo capítulo la regulación y el marco normativo relativo a los especialistas médicos.

El informe pericial de la Dirección de Medicina Forense resulta muy claro en este sentido, en cuanto a que se indica específicamente que si bien basta para realizar la intervención que se posea título habilitante de grado, *“... la especialización es a los fines de anunciarse”*. Concretamente se remarca que aquel profesional de la medicina que quiera anunciarse al público como especialista en cierta rama de la medicina, debe ser especialista y estar registrado como tal, de acuerdo con lo que establece la normativa legal y sus reglamentaciones.

Por otro lado, la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires señaló que para *“... ser cirujano general y luego 3 años de carrera de especialista, ya sea por Universidad habilitada (UBA, UCA, SALVADOR) o a través del sistema municipal de residencias médicas del GCBA. En nuestro país no existe una Ley de Especialidades que regule los procedimientos que puede realizar cada especialidad”*. Por su parte, la Academia Nacional de Medicina recomendó que, como en toda especialidad médica, y concretamente la de cirugía plástica, el cirujano debe obtener la certificación

¹¹ D’Alessio, ob. cit., p. 453 y 454.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

profesional que otorgan las sociedades científicas, con el aval como garantía de idoneidad del consejo de certificación de la Academia de Medicina. Como ya se dijo, F.J.S.M. sólo registraba, según el informe del Hospital Bernardino Rivadavia, un cargo de concurrente en el hospital en la especialidad en cirugía plástica y reparadora, pero ello no constituye un título de especialidad por sí mismo, pues en principio sólo se trata de una capacitación.

Ha quedado claro entonces que el imputado anunciaba ser especialista en cirugía plástica y reparadora cuando no tenía ni poseía dicha especialidad. La circunstancia de que F.J.S.M. se anunciara como especialista cuando no lo era adquiere relevancia porque supone traicionar la confianza de los pacientes que se intervienen quirúrgicamente seguros de que sus cuerpos serán atendidos por manos expertas en la materia.

En definitiva, se encuentran reunidos todos los elementos objetivos requeridos para afirmar la tipicidad de la conducta en el delito de estafa. En efecto, F.J.S.M. se valió de un ardid o engaño (anunciarse como especialista en cirugía plástica cuando no lo era) para lograr que J.D. accediera a operarse con él bajo una contraprestación monetaria.

La paciente incurrió en un error, causado por el engaño llevado a cabo por F.J.S.M., es decir, J.D. se operó bajo la información de que iba a ser intervenida por un especialista en cirugía plástica y reparadora, cuando el imputado no lo era.

Si bien no se cuenta con el precio pagado por J.D., es fácil concluir que la operación realizada por el imputado fue a cambio de una contraprestación. El carácter oneroso lo podemos inferir, a modo de ejemplo, del contrato de locación del quirófano ubicado en la Clínica XXX suscripto por F.J.S.M., por el cual pagó la suma de diez mil ochocientos pesos (\$10.800).

En este punto quisiera hacer una observación: el daño patrimonial se deriva no sólo del precio pagado, sino también de los gastos en que debió y aún al día de hoy debe incurrir la víctima y su familia para paliar el resultado lesivo de las lesiones gravísimas ocasionadas.

A la vez, resulta claro que el lucro indebido —en cuanto componente subjetivo— deriva de la circunstancia de pretender las ganancias que recibe un experto en la materia (cirugía estética-plástica) sin serlo. Se suma la asunción de la posibilidad de que el resultado de las intervenciones no sea la mejora estética y aun así, seguir adelante con su conducta.

Por todo lo expuesto, entiendo que el acuerdo traído a mi consideración debe ser homologado por los delitos de lesiones gravísimas imprudentes (arts. 91 y 94, CP) y estafa (art. 172, CP). Además, entiendo que los hechos conforman un concurso real, pues se trata de conductas escindibles: adviértase que F.J.S.M. se anunció como especialista en reiteradas oportunidades, tal como surge de las capturas de pantalla de su usuario de instagram (anexo 4).

IV. Antijuridicidad y culpabilidad.

Asimismo, en función de las constancias obrantes en la causa, es dable concluir en que no existen causales de justificación que excluyan la antijuridicidad de la acción típica, ni supuestos que excluyan la capacidad culpabilidad del imputado ni impidan su reproche penal (cfr. 34 CP).

V. La determinación de la pena.

Las partes acordaron que se le impusiera al acusado la pena de dos (2) años de prisión de ejecución en suspenso y la inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina por el plazo de dos (2) años, con costas.

Como se mencionó, el monto de pena requerido por las partes opera como un límite que no puede ser superado al momento de determinar la pena (art. 279, último párrafo, CPP), en cuanto únicamente habilita al órgano jurisdiccional a imponer al acusado una pena más favorable de la requerida por las partes, pero nunca una pena superior.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Respecto de esta tarea de exclusivo resorte jurisdiccional la Corte ha sostenido que *"los artículos 40 y 41 del CP no contienen bases taxativas de fijación, sino que deja librada ésta, dentro del marco normativo a la apreciación discrecional del magistrado en el caso concreto"* (CSJN, Fallos 303:449).

Ahora bien, tal como lo sostuve en reiterados precedentes, considero que por mandato legal y constitucional ante la ausencia de otra pauta normativa corresponde establecer como punto de ingreso en la escala penal su mínimo.

Bajo la calificación legal que consideré adecuada, el rango de pena aplicable parte del mínimo de un (1) mes al máximo al máximo de dos (2) años por ser esta última la pena pactada.

A partir de ese punto es que deberá alejarse del mínimo exclusivamente ante la existencia de agravantes contenidos en el injusto y luego disminuir la sanción de concurrir pautas atenuantes, sean éstas del injusto o de la culpabilidad.

Para una mayor claridad expositiva, entiendo pertinente dividir este análisis en dos puntos centrales a tener en cuenta, esto es, por un lado, el ilícito culpable atribuido a F.J.S.M. y, por el otro, el contexto de violencia género dado que se han calificado los hechos bajo figuras legales que no lo contemplan como una circunstancia agravante.

1) La gravedad de los hechos cometidos

El comportamiento de F.J.S.M. reveló una gravedad tal que sobrepasó con creces el riesgo permitido al punto de llegar a un contorno borroso entre la imprudencia consciente y el dolo eventual, desarrollo al que cabe remitirse por fines prácticos.

La extensión dañosa del resultado sobre la vida de J.D. es irreversible en su integralidad: se encuentra internada en una clínica asistida permanentemente, en un estado psicofísico irreversible, imposibilitada para trabajar, hablar y valerse por

sí misma de por vida, habiendo perdido la movilidad en sus cuatro miembros, con diagnóstico de encefalopatía hipóxica retardada.

En lenguaje sencillo, y en palabras de la querrela al momento de hacer la denuncia: "su cerebro está muerto y sin posibilidad de recuperarse".

Sin lugar a dudas, el reproche a F.J.S.M. ajustado al principio de culpabilidad demanda que el reflejo en la pena contemple todas estas circunstancias gravosas, pero tan solo lo reseñado en este primer apartado alcanza para cubrir con creces la pena de dos años de prisión y de inhabilitación propuestos.

Sin embargo, la consideración de que los hechos han sido cometidos en un contexto de violencia de género, bajo el encuadre de figuras legales que no contemplan esa singularidad, merece un apartado específico que refuerza la aplicación del máximo de la pena pactada.

2) El contexto de violencia contra la mujer

El Estado Argentino y específicamente esta Ciudad de Buenos Aires han firmado normas internacionales como la Convención de "Belem do Pará" y la CEDAW, reglamentadas por las leyes 26.485 y 4.203, donde se comprometen a erradicar todo tipo de violencia contra la mujer. Si bien la fiscalía no ha encuadrado el caso como uno ocurrido bajo ese contexto, es claro que conforme las definiciones de violencia brindadas por la ley 26.485 los hechos materia de condena fueron cometidos en un contexto de violencia contra la mujer bajo la modalidad cuando menos psicológica, física y simbólica (art. 5, ley 26485).

En consecuencia, bajo este enfoque que a continuación se explicará, será correcto apartarse del mínimo legal para penalizar los hechos a la luz de la pauta mensurativa que específicamente exige tener en cuenta "*la calidad de los motivos que lo determinaron a delinquir*" (art. 41, inc. 2°, CP).

En este sentido, no pierdo de vista que parte de la imputación a F.J.S.M. fue configurada bajo la estructura de imprudencia. Sin embargo, el hecho de que las conductas sean reputadas como imprudentes, no significa que no puedan verse agravadas si se dan bajo determinadas situaciones. A modo



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

ilustrativo, vale mencionar que la conducción antirreglamentaria de automotores (art. 94 *bis*, CP) prevé agravantes si, por ejemplo, el autor se diera a la fuga o si estuviera bajo los efectos de estupefacientes o con un nivel de alcoholemia igual o superior a quinientos miligramos.

Por lo demás, tampoco puede obviarse que la doctrina ha reconocido que las infracciones a los deberes de cuidado muchas veces entrañan una especie de pequeño dolo, que *motiva* al autor a llevarla adelante¹².

En la actualidad, supuestos como el aquí juzgado, cuya comisión forma parte de un contexto social de exigencias sobre las mujeres basadas en estereotipos, no han sido penalizados con esa especificidad. Sin embargo, en función de los compromisos asumidos por el Estado, su configuración puede formar parte de una pauta a tener en cuenta al momento de definir la pena aplicable al caso.

Los estudios de género han contribuido a explicar cómo los cánones de belleza impuestos sobre las mujeres (desde las infancias) funcionan como un mecanismo de opresión y control que impacta directamente en el desarrollo de sus vidas. A su vez, cómo este tipo de sucesos forman parte de las consecuencias de esos cánones propios de la sociedad patriarcal.

En los últimos tiempos han estado presente en los medios televisivos de nuestro país varios casos de personas públicas que denunciaron haber sido afectadas gravemente en su salud como consecuencia de cirugías estéticas mal practicadas. La cobertura mediática suele verse bajo un enfoque limitado a lo individual de la persona afectada y a la actuación delictiva del médico interviniente, lo que naturalmente es esperable tratándose de

¹² Para un desarrollo más completo de esta posición, véase: Teoría del Delito y Disvalor de la Acción, Marcelo A. Sancinetti, Ed. Hammurabi, pp. 257-295.

personas queridas por gran parte de la sociedad argentina, sin embargo en la mayoría de los casos no se aborda el fenómeno social del cual esos casos forman parte¹³.

En lo que aquí interesa, la ley 26.485, en su artículo 5 define los distintos tipos de violencia.

La violencia psicológica fue conceptualizada como aquella que "causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante (...) restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación, aislamiento. Incluye la culpabilización (...) que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación".

La violencia simbólica es definida como aquella que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

Finalmente, el concepto de violencia física no fue restringido sólo a aquellos casos donde las lesiones se provoquen de manera intencional, nótese que se define como aquella que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física.

A principios de la década del 90, Naomi Wolf presentó la obra "El mito de la belleza"¹⁴, brindando un desarrollo pionero en la temática. Allí explicó cómo los cánones de belleza operan en ámbitos como el trabajo, la sexualidad, la cultura y, por supuesto, en la esfera privada, dando lugar a diversas formas de violencia hacia aquellas mujeres que no responden a los cánones heteropatriarcales impuestos por el sistema.

Recientemente, la socióloga y Dra. en Ciencias Sociales Esther Pineda en su obra "Bellas Para Morir"¹⁵ desarrolló cómo los

¹³ No obstante pueden encontrarse contribuciones al análisis crítico de temas de género y cánones de belleza cuando se trata de periodismo especializado en cuestiones de género, como es el caso de las periodistas Marta Dillon y Luciana Peker.

¹⁴ Wolf, Naomi, "El mito de la belleza", Emecé, Barcelona, 1991.

¹⁵ Pineda G., Esther, "Bellas para morir", Prometeo Libros, Buenos Aires, 2020.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

cánones de belleza que han estado presentes en las diferentes etapas de la historia fueron creados por hombres, no solo para consumo de la mujer que es objetivada, sino también para su beneficio económico, en tanto son hombres los principales dueños de las industrias vinculadas, tales como la televisiva, cinematográfica, de la moda, farmacéutica, cosmética y médica entre otras.

Lo que ha denominado "violencia estética" es un tipo de violencia sexista¹⁶ cuyo estudio demuestra que existen buenas razones para que sea visibilizada en las investigaciones penales y tomada como abordaje de políticas públicas concretas. Nuestro país -y en general los países occidentales- han adoptado el concepto de violencia psicológica y simbólica de modo amplio, no obstante sin dudas allí se encuentra reconocida y tipificada.

La autora señala que los procedimientos estéticos de diversa índole a los que se someten las mujeres no son una causa, sino una consecuencia de siglos de sometimiento a la imposición de cánones rígidos. Estos hechos generan las condiciones para que las mujeres se sometan a diversos procedimientos, dolorosos y costosos, a fin de cumplir con las exigencias patriarcales de belleza. Una exigencia que es, a la vez, un medio para alejarlas de la vida pública, en tanto destinan gran parte de su tiempo a esa búsqueda, pero la belleza nunca ha sido una herramienta de acceso a lugares de poder.

La violencia por género se advierte en el hecho de que mientras en las mujeres la belleza o su búsqueda es vista como un signo de feminidad, a los hombres no les es exigida y su búsqueda puede ser vista como una disminución de su virilidad. En consecuencia, entiendo que resulta indiscutible sostener, como lo

¹⁶ Se entiende como violencia sexista porque la exigencia opera hacia las mujeres, ello con independencia de que puede ser vivida por cualquier persona.

hace Pineda, que en nuestra sociedad a una mujer se la considera más mujer cuanto más bella sea o busque serlo, mientras que sobre aquellas que no reproduzcan los estereotipos pesarán cuestionamientos de feminidad, de falta de cuidado a la salud, pudiendo llegar a ponerse en duda su heterosexualidad. A la inversa, en los hombres no pesa la exigencia de belleza, y el que la busque podrá encontrar sometida a dudas o burlas su masculinidad; por el contrario, aquel que la posea deberá llevarla de modo desalineada para que se ajuste mejor a los parámetros de masculinidad que le son exigidos.

Ese conjunto de narrativas, representaciones, prácticas e instituciones que ejercen una presión perjudicial y formas de discriminación sobre las mujeres, para obligarlas a responder al canon de belleza imperante, y el impacto que tiene en sus vidas es lo que Pineda denominó "violencia estética"¹⁷.

Este es el contexto situado de comisión de los hechos que como jueza tengo el deber de dejar plasmado en cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos con relación a la investigación, erradicación y sanción de la violencia que sufren las mujeres.

Ello, sin perjuicio de dejar en claro que no cuento con información sobre los motivos por los cuales la víctima ha decidido someterse a las cirugías que le fueron practicadas, y sería imposible conocerlos de su propia voz dado que está físicamente impedida de hacerlo y, según las constancias del caso, esa situación es irreversible.

No obstante, surge de la prueba aportada que momentos antes de comenzar el procedimiento J.D. estaba nerviosa. Parte del personal médico que declaró como testigo en la causa, explicó que la víctima llegó a relatar que su madre no estaba de acuerdo con la realización del procedimiento. Asimismo, surge que ya anteriormente se había hecho otras dos cirugías.

¹⁷ Pineda postula que la respuesta a este problema no debe ser el discurso romántico del fortalecimiento de la autoestima en las mujeres, sino la desarticulación y deconstrucción de los roles y estereotipos de género, del canon de belleza y, por supuesto, de la industria que se lucra a partir de los complejos, las inseguridades y la insatisfacción corporal (ob. cit., p. 168)



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

Por otra parte, según los elementos de convicción, está probado que J.D. era al momento de la operación una mujer joven, tenía 32 años de edad, padecía de depresión, lo cual fue tenido en cuenta en las consideraciones médico legales por los profesionales de la Dirección de Medicina Forense al realizar la pericia que les fue encargada. Según se estipuló, padecía de "cuadros depresivos y ataques de pánico".

Pues bien, por definición, la cirugía estética actúa en personas sanas, por ese motivo se encuentra vinculada a debates éticos propios de la especialidad que, como ya se explicitó, F.J.S.M. no tenía.

La contracara de este aspecto es que el estándar adecuado para el correcto desempeño profesional de cualquier médico es interiorizarse del estado de salud de sus pacientes -lo que incluye la salud psíquica- a fin de considerar cada variable que podría incidir en el éxito del tratamiento, o bien a evaluar la imposibilidad de llevarlo adelante o postergarlo. Es decir, encuentro como circunstancia agravante de la pena a aplicar la conducta médica de F.J.S.M. desatendida de un abordaje integral de la paciente. Debió, mediante preguntas, lograr un relato completo de J.D. que lo llevara a evaluar cuidadosamente la (im)pertinencia de las cirugías a realizar, y dejarlo asentado en documentos, en su historia clínica o como parte del consentimiento informado.

Por el contrario, el consentimiento se advirtió como un formulario aplicable a cualquier persona, el que luce escaso a la luz de la ley 26.529.

El suceso individual de J.D. debe ser valorado como parte de las formas de violencia perpetradas en perjuicio de las mujeres conforme se encuentran tipificados en la ley 26.485, y los graves

descuidos de F.J.S.M. como cometidos en un contexto de violencia hacia una mujer.

Resulta necesario encuadrar el contexto de violencia en el que ocurrieron los hechos, dejar bien en claro que este tipo de procedimientos aun cuando sean decididos con absoluta voluntad por las mujeres, ocurren en el ámbito de una sociedad que les impone un estándar de belleza que, en caso de no cumplirlo, serán expuestas a críticas y tratos discriminatorios.

A la vez, no puedo dejar de señalar que se ha reconocido una masificación en el acceso de cirugías estéticas y otros procedimientos de belleza a partir del siglo XXI¹⁸. Pese a ello, la legislación no exige un título de especialidad a los médicos que las practican, pero las recomendaciones de prestigiosas sociedades y academias que han dictaminado en la causa indicaron la necesidad de tenerla.

Ello, no es atribuible en lo individual a F.J.S.M., sin embargo la posibilidad legal de hacerlo no desecha el mayor reproche de pena que desde lo ético veo aplicable a la luz de las circunstancias que rodeaban la situación de J.D.

En el informe de la Academia Nacional de Medicina a la pregunta sobre si se requería especialización médica para el desarrollo de cirugías plásticas y, en tal caso, cuál o cuáles se encontraban habilitadas para realizar tales procedimientos, se respondió que como en cualquier especialidad médica, para realizar operaciones de cirugía plástica, el cirujano debía estar capacitado para ejecutarlas y que se recomendaba la certificación profesional que otorgaban las sociedades científicas, con el aval del consejo de certificación de la Academia de Medicina, en tanto daban garantía de idoneidad.

La reglamentación vigente, es decir, la posibilidad de que cirujanos sin especialidad puedan efectuar estas prácticas que se enmarcan en la exigencia de estereotipos de belleza hacia las mujeres, debe verse conectado con los reclamos feministas que están más orientados al desarrollo de políticas públicas que a

¹⁸ Pineda, ob. cit., Cap. 2 denomina al estado actual de masificación y acceso como un proceso de democratización.



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

las respuestas punitivas, por ser aquellas las que pueden lograr un impacto en la prevención y protección de las mujeres.

Entonces, resulta evidente que lo antedicho se vincula con las regulaciones existentes en nuestro país ajenas al ámbito judicial e incluso, en algún punto, a la persona de F.J.S.M. Sin embargo, por aplicación de la ley 26485, corresponde visibilizar el contexto de violencia de género en el que ocurrieron los hechos tipificados como delitos de lesiones imprudentes gravísimas y estafa, a fin de que el análisis legal no quede fragmentado, mediante la no consideración del marco convencional y legal que le es aplicable.

En definitiva, a la luz del compromiso del Estado de erradicar y sancionar las violencias hacia las mujeres, en este apartado se han conceptualizado los tipos de violencia considerados aplicables al caso, se han desarrollado los modos en que operan esos tipos de violencia sobre las mujeres con relación a los cánones exigidos de belleza, luego se ha fundamentado por qué ese es el contexto en el que se consideraron cometidos los hechos. Finalmente, se determinó ese contexto como una circunstancia agravante en virtud de la cual no corresponde imponer menor pena que la pactada.

3) La modalidad de la pena y las reglas de conducta

Por lo tanto, habré de imponer a F.J.S.M. la pena de dos (2) años de prisión en suspenso y la inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina por el plazo de dos (2) años, con costas.

En cuanto a la modalidad de ejecución de la pena, las partes han acordado que sea de cumplimiento en suspenso, sujetando la condicionalidad a la observancia de determinadas pautas, a saber:

- 1) fijar residencia en Carmela Cerruto XXX, Cochabamba, Bolivia;
- 2) estar bajo la supervisión del Patronato de Liberados;
- 3) realizar una entrega dineraria por un total de \$200.000 (pesos)

doscientos mil) a favor de Alcla -Clínica de Rehabilitación Integral- y 4) realizar el "Taller de Comportamiento Ciudadano" (cf. arts. 26, 27 *bis*, 40, 41, 45, 54, 91, 94, 208 y 247, CP y arts. 279 y 356, CPP).

Entiendo que las reglas de conducta propuestas resultan procedentes, no sólo porque son acordes con los hechos imputados, sino también porque se encuentran dentro de las posibilidades del acusado para ser cumplidas, tal y como fue puesto de resalto durante la audiencia de conocimiento personal. Además, la parte querellante las consideró adecuadas. Sin embargo, dado que la fijación de reglas de conducta es una facultad jurisdiccional, y luego de haber oído al imputado en audiencia, entiendo adecuado agregar como condición la prohibición de regreso e ingreso al país por parte de F.J.S.M.

En relación con el plazo de cumplimiento de las reglas, considero que lo pactado por las partes resulta adecuado y conforme a la normativa aplicable, por lo que F.J.S.M. deberá cumplir con las pautas de conducta mencionadas por el plazo de dos (2) años (cf. art. 27 *bis*, CP.)

En definitiva, teniendo en cuenta la naturaleza de los hechos atribuidos y la afectación al bien jurídico tutelado, encuentro adecuada y proporcional la pena acordada por las partes y el encausado, y las pautas a las que deberá sujetarse (cf. arts. 26 y 27 *bis*, CP).

Por lo demás, dado el exiguo monto de la tasa de justicia, cuyo reclamo podría tornarse más oneroso que la suma en sí, corresponde eximir del pago de las costas al acusado.

Por todo lo expuesto, **DECIDO:**

I. HOMOLOGAR el acuerdo de avenimiento alcanzado por las partes, y en consecuencia, **CONDENAR a F.J.S.M., DNI XX.XXX.XXX**, como autor penalmente responsable del delito de lesiones culposas de carácter gravísimas (cf. arts. 91 y 94 CP) y del delito de estafa (cf. art. 172 CP), ambos en concurso real, por el hecho ocurrido el 11 de diciembre de 2019, en el Centro Médico "XXX", sito en la calle Billinghamurst xxxx de esta ciudad, a la pena de **DOS (2) AÑOS DE PRISIÓN DE EJECUCIÓN EN SUSPENSO, SIN COSTAS**



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO PENAL CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS N°15

F.J.S.M. Y OTROS SOBRE 91 - LESIONES GRAVÍSIMAS Y OTROS

Número: IPP 13867/2020-0

CUIJ: IPP J-01-00035298-1/2020-0

Actuación Nro: 1981545/2023

(arts. 1, 5, 29, inc. 3, 40, 41, 54, 91, 94 y 247 segundo párrafo, CP; y arts. 279, 355 y 356 CPP y art. 5 ley 26.485).

II. IMPONER a F.J.S.M., las siguientes reglas de conducta, durante el término de **DOS AÑOS**: 1) fijar residencia en Carmela Cerruto XXX, Cochabamba, Bolivia; 2) estar bajo la supervisión del Patronato de Liberados; 3) realizar una entrega dineraria por un total de \$200.000 (pesos doscientos mil) a favor de Alcla - Clínica de Rehabilitación Integral-; 4) Realizar el "Taller de Comportamiento Ciudadano"; y 5) la prohibición de ingreso al país (cf. arts. 26, 27 *bis*, 40, 41, 45, 54, 91, 94, 208 y 247, CP y arts. 279 y 356, CPP).

III. COMUNICAR, una vez firme, la presente decisión al Registro Nacional de Reincidencia, a la Policía Federal Argentina y a la Dirección Nacional de Migraciones, al Consulado General de Bolivia en Buenos Aires y **DAR INTERVENCIÓN**, mediante sistema informático EJE, al Patronato de Liberados de la CABA a efectos de que controle el cumplimiento de las reglas de conducta impuestas.

IV. REGISTRAR y modificar situación procesal en el sistema EJE.

V. NOTIFICAR a la fiscalía, a la defensa y a la querrela mediante cédulas electrónicas y a F.J.S.M. por videoconferencia.

FDO: Dra. Karina Andrade, Jueza.

Dr. Francisco Tripodi, Prosecretario Coadyuvante.