

Derecho A La Salud Fertilizacion Asistida Cobertura Obras Sociales

JURISPRUDENCIA

Derecho a la salud. Fertilización asistida. Cobertura. Obras sociales

Se mantiene la resolución que condenó a la accionada a otorgar la cobertura integral (100%) de la fertilización ?in vitro? por técnica ICSI con ovodonación, a razón de tres por año con un intervalo de tres meses entre cada uno de ellos hasta que se logre el embarazo.

En Mendoza, a los veinte días del mes de febrero de dos mil quince, reunidas en la Sala de Acuerdo las doctoras Marina Isuani, Alejandra Orbelli y Silvina Miquel, trajeron a deliberar para resolver en definitiva los autos N° 51.040/250.291, caratulados ?C. L. B. C/O.S.E.P. P/ACCION DE AMPARO?, originarios del Vigésimo Cuarto Juzgado Civil de Mendoza, venidos a esta instancia en virtud de recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 256/260, contra la sentencia de fs. 238/248. Practicado el sorteo de ley, quedó establecido el siguiente orden de estudio: Dras. Isuani, Orbelli y Miquel. En cumplimiento de lo dispuesto por los arts. 160 de la Constitución Provincial y 141 del C.P.C., se plantean las siguientes cuestiones a resolver. Primera cuestión: ¿Es justa la sentencia apelada? En su caso, ¿qué solución corresponde? Segunda cuestión: costas.

Sobre la primera cuestión la Dra. Marina Isuani dijo: I.- Que vienen estos autos a la alzada en virtud del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia que admitió la acción de amparo entablada por L. B. C. y E. J. A. en contra de la Obra Social de Empleados Públicos (O.S.E.P.) condenando a la accionada a otorgar la cobertura integral (100%) de la fertilización ?in vitro? por técnica ICSI con ovodonación a razón de tres por año con un intervalo de tres meses entre cada uno de ellos hasta que se logre el embarazo. Se impusieron costas y se regularon honorarios. II.- A fs. 256/260 interpone y funda recurso de apelación la demandada, solicitando se revoque la sentencia de primera instancia por las razones que expresa. En primer lugar se agravia la recurrente debido a que la jueza a quo no tuvo en cuenta el art. 4° del decreto reglamentario 956/2.013. En este sentido, sostiene que la sentenciante no exige a los amparistas la constancia de inscripción del Instituto en el ReFES o al menos en el Ministerio de Salud, en fiel cumplimiento de lo ordenado por la ley; máxime en el caso de marras en el que se pide ovodonación, no existiendo Instituto que regula como exige la ley y su decreto reglamentario, el registro de donación de gametos femeninos y masculinos. Esto llevaría, continúa, a dar cobertura a una prestación sin la seguridad jurídica que implique dar cumplimiento a lo ordenado. En segundo lugar se agravia la apelante de la decisión de la jueza de otorgarle todas las prestaciones hasta que la amparista quede embarazada, debiendo cubrir la totalidad de los medicamentos y honorarios médicos, lo que considera arbitrario y hasta temerario dado que no establece como requisito previo y obligatorio presentar ante O.S.E.P. un certificado o control médico de la salud de los pacientes, por el profesional médico tratante, a los efectos de asegurar que los mismos estén en condiciones tanto físicas como psicológicas de someterse al primer o segundo o tercer tratamiento, quedando fuera del control médico asistencial de O.S.E.P. Asimismo, se queja de que la jueza impediría a O.S.E.P. realizar o cotejar el control médico de los pacientes o disponer de una interconsulta con el médico tratante a los fines de evaluar la viabilidad de las prestaciones. Hace hincapié en que su representada es una Obra Social que brinda cobertura de salud, médico asistencial pero no es una financiadora de salud, por lo que el control de los pacientes y la viabilidad de la cobertura debe ser analizada o considerada evaluada por O.S.E.P. desde el punto de vista asistencial puesto que de lo contrario pareciera que la cuestión fuera meramente monetaria y no asistencial, por lo que debe cumplir con los protocolos asistenciales vigentes y obligatorios para el sistema de salud, hecho no contemplado. En este sentido solicita que las coberturas sean supervisadas y controladas por profesionales médicos de la Coordinación de Fertilización Asistida, que trabaja en el Sanatorio Fleming, a cargo de la Dra. Aída Pinto en beneficio de los pacientes - actores - y de la Obra Social, en cuanto a su responsabilidad objetiva de cuidado, puesto que lo contrario deja sin defensa a su representada, ante cualquier complicación y/o eventualidad de daño a los afiliados por dichos tratamientos, que en cierta medida son brindados por la Obra Social. Cita jurisprudencia de nuestra Suprema Corte de Justicia en apoyo y solicita se revoque la sentencia en este sentido y disponga los medios necesarios de control médico-asistencial por parte de O.S.E.P. de los tres tratamientos ordenados por la jueza de grado. El tercer agravio se refiere al perjuicio económico que le significaría a su mandante hacerse cargo de la totalidad de los medicamentos y honorarios médicos del tratamiento en cuestión, además de estimarlo ?una injusticia e inequidad con la jurisprudencia imperante en nuestros Tribunales? (sic). En este sentido, explica que con la sentencia en crisis se afecta el derecho a la igualdad de los afiliados de su mandante ante idéntica problemática médico asistencial, vulnerando derechos constitucionales, en la medida que los tribunales tratan en forma desigual a quienes acuden a ella en busca del reconocimiento de algún derecho. Por lo tanto solicita que ?los honorarios del profesional interviniente, en todas las prestaciones que pudieran realizarse a los actores, sean proporcionales en igual sentido a la sentencia mencionada, es decir ?% en la primera, ?% en la segunda y ?% en la tercera, corriendo a cargo de los amparistas la diferencia de honorarios? (sic). En este sentido solicita se revoque la sentencia dictada en estos términos y gradúe el porcentaje de

cobertura de honorarios profesionales conforme a la jurisprudencia citada. Por último la recurrente se agravia toda vez que la a quo no clarifica cómo la amparista dará cuenta del dinero otorgado por O.S.E.P. para el o los tratamientos que se efectúen, esto es, no se especifica ni se obliga a la actora a rendir cuenta a su representada por el dinero entregado y en consecuencia adjuntar la documentación pertinente que acredite los gastos realizados, dónde, cuándo y cómo se gastaron. Explica que atento que O.S.E.P. tiene entre sus obligaciones rendir cuentas ante el Tribunal de Cuentas de la Provincia, la omisión de obligar a la amparista a informar respecto del dinero otorgado y a entregar la documentación original que así lo acredite deja a su representada en un ?desamparo administrativo? (sic). Solicita se revoque la sentencia en tal sentido y disponga sobre el aspecto contable-administrativo de la cobertura adecuada a O.S.E.P., para evitar un perjuicio a su parte al ser auditado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia.

III.- A fs. 267/269 la actora contesta el recurso incoado en su contra, solicitando su rechazo. IV.- A fs. 263 comparece Fiscalía de Estado. V.- A fs. 284 quedan los autos en estado de dictar sentencia, practicándose el sorteo de ley a fs. 285. VI.- La sentencia apelada Para resolver como lo hizo, la jueza de grado comenzó su decisorio aclarando que si bien la acción de amparo había sido incoada en forma extemporánea según el art. 13 del Decreto Ley 2.489/75 (mod. Ley 6.504), en el caso de marras, en que está comprometido el derecho a la salud de los amparistas, existen elementos suficientes que convierten dicho plazo en irrazonable. La magistrada tuvo por acreditado que la actora L. B. C. presenta serios problemas para procrear y que el único método para solucionar el mismo es recurrir al tratamiento de Fertilización In Vitro con ovodonación. Afirmó que ?en el caso de marras se trata de un problema de salud, porque la esterilidad es esencialmente eso, la ausencia de salud reproductiva y debe ser considerada una enfermedad?. Asimismo consideró la magistrada que cuando la O.S.E.P. - ante los emplazamientos formulados por los hoy accionistas - contestó que la misma tiene dentro de su cartilla prestacional prevista la cobertura del Tratamiento de Fertilidad Asistida de Alta Complejidad, mediante la técnica de ICSI, la que se encuentra regulada en la Resolución n° 157/13 tuvo una actuación que en forma ostensible, indudable, notoria desconoce la protección amplia al derecho a la salud, que tiene jerarquía constitucional. Ello por cuanto dicha resolución establece para otorgar el tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad la edad máxima de 40 años en la mujer y que no dará cobertura a la práctica de ovodonación, y la actora cuando solicitó la cobertura del referido tratamiento tenía 43 años y el mismo consiste precisamente en fertilización asistida con ovodonación por lo que indudablemente su problemática no resultaba cubierta por su obra social. Estima la magistrada que se trata de un caso de urgencia, ya que la experiencia indica que el paso del tiempo tiene efectos negativos en el éxito del tratamiento, por la edad de la mujer y la repercusión en la reserva de óvulos. En cuanto a la extensión de las prestaciones debidas por la demandada, considera de aplicación la ley 26.862 y decreto reglamentario 956/2.013. VII.- Tratamiento del recurso de apelación Desde ya adelanto mi opinión adversa a la procedencia del recurso intentado. La crítica planteada por la recurrente como primero, segundo y cuarto agravios, referidos supra, resultan francamente inadmisibles. En primer término, los planteos no alcanzan el mínimo de suficiencia necesario para ser considerados como ?agravios?, a los términos del art. 137 del C.P.C., por lo que deben considerarse desiertos. La exposición no importa una crítica razonada del fallo, en sus argumentos vertebrales, sino que se funda en cuestiones de tipo administrativo que, eventualmente - y tratando de ser benévolo con el recurrente -, podrían tener relación con la ejecución del fallo, pero nunca conllevarían a su revocatoria. En segundo lugar, su improcedencia se impone dado que constituyen nuevas argumentaciones, no deducidas ante la juez de grado en oportunidad de presentar la aquí recurrente el informe circunstanciado de ley, para la hipótesis de dictarse sentencia favorable a la pretensora. Las facultades del Tribunal ad quem se encuentra limitadas al tratamiento de la plataforma fáctica y defensiva planteada en primera instancia, siempre que constituyan materia de agravio en la alzada. Consecuentemente, no puede emitir pronunciamiento sobre cuestiones no sometidas a decisión del Juez de Primera Instancia. En tal sentido, se ha dicho que el Tribunal de Alzada tiene cercenado su accionar por los límites de la relación procesal de primera instancia (Hitters, Juan Carlos, ?Técnica de los recursos ordinarios?, pág. 388). Lo expuesto no implica que la cuestión a debatir en la instancia de apelación deba, necesariamente, haber sido tratada y resuelta por el Juez de primera instancia, sino que ?pueda? haber sido meritado, por formar parte de la demanda y contestación. La Suprema Corte de Justicia de Mendoza tiene dicho que la prohibición de deducir nuevas demandas en apelación no implica el rechazo de nuevas razones si éstas se encuentran dentro de los límites de la demanda ya propuesta al primer juez (Voto Dr. Nanclares; Expte.: 61829 - San Martín Cía. Argentina de Seguros S.A., Natalio Chalub e Imperio S.A. en J: Rinaldi Rubens E. c/ Natalio Chalub y Ot. p/ D. Y P. s/ Cas. y sus acumulados Carlucci Nedo y ots. en j:... "Rinaldi Rubens E. c/ Natalio Chalub y ot. p/ D. y P. s/ Casación y autos - Natalio Chalub y ot. p/ D. y P.?, L.S. 279 - 428). Nada planteó la recurrente, en relación a la inscripción de la institución que deberá cumplir con el tratamiento de fertilización a cuya cobertura le condena la juez de grado - registro del cual, por otra parte, debería tener noticia la obra social accionada -, ni de la necesidad de controlar el tratamiento - cuestión que puede realizar libremente sin que se requiera autorización judicial a tal fin - como tampoco del deber de rendir cuentas de la amparista, si le fuera entregado dinero en efectivo - obligación que pesa legalmente sobre cualquier sujeto que administre dinero ajeno -. No puedo soslayar, ni omitir considerar en este fallo, que la

obra social accionada no discute en esta sede la obligación impuesta en el fallo de otorgar cobertura asistencial al tratamiento requerido por la accionante; no obstante, continúa dilatando el cumplimiento de la prestación. Ha sido planteado por la amparista, y especialmente considerado por la juzgadora de grado, la importancia del tiempo en que debe efectuarse la prestación, ya que la pretensora cuenta con 43 años de edad. Además, los resultados del tratamiento son aleatorios e inciertos, no se pueden conocer a priori las posibilidades concretas de éxito o fracaso, por lo que el tiempo que el recurrente ha insumido en un recurso de apelación inconsistente, implica su pérdida injustificada para quien pretende cumplir con la expectativa de la maternidad. La juez de grado ha valorado en concreto los porcentuales de efectividades de entre un 40% a 60% por procedimiento, el que ¿aumenta con el número de procedimientos realizados, con tres o más podría llegar a un 70% a 90% dependiendo de la causa que originó el procedimiento? (v. considerando 4). Por esto, el tiempo constituye un elemento vital, en el caso. Insisto con que la naturaleza de las cuestiones debatidas por el recurrente, descriptas ut supra, no hubieran provocado jamás la revocatoria del fallo. Y destaco una y otra vez que no se agravia la apelante en esta sede, de la condena a prestar la mentada cobertura asistencial sino, eventualmente, de su extensión. Más aún, la demandada no discute ante este Tribunal, su obligación de asumir el 100% del costo y honorarios médicos del primer intento de fertilización al que se encuentra obligado, sino de los restantes. Por ello, la amparista ha visto demorado, dilatado, postergado, injustificadamente, cuando menos desde la fecha en que la obra social dedujo su recurso de apelación (2 de setiembre de 2.014), la posibilidad de realizar ese primer tratamiento en relación al cual no existía contienda alguna dentro del marco de la presente instancia recursiva. En relación a la cuestión precedente relacionada con el tercer agravio planteado, en el que la obra social pretende se le ordene cubrir el primer tratamiento al 100% de su costo, el segundo al 50% y el tercero al 25%, ¿proporcionales en igual sentido que la sentencia mencionada?, que omito citar. Dentro de la carencia argumentativa a la que vengo refiriéndome, también advierto que cita, en apoyo de su pretensión, un fallo del Vigésimo Segundo Juzgado Civil de Mendoza que condena a su parte, a abonar el 100% del costo del tratamiento de fertilización, en coincidencia con el fallo de marras. La cita jurisprudencial, lejos de abonar su petición, la deja huérfana de contenido. Cabe destacar que tres meses antes de la interposición del recurso y formulación de los agravios la Suprema Corte de la Provincia dictó sentencia en dos casos en los que se discutía la extensión de los tratamientos de fertilización a cuya cobertura se condena, en cuanto a su cantidad (autos n° N° 111.189, ¿Swiss Medical S.A. En J. 250.059/50.320 ¿Iacopini, Federico y ot. c/ Swiss Medical S.A. p/ Acción de Amparo p/ Apelación s/ Inc.Cas.? y n° 111.183, ¿Swiss Medical S.A. en J. 250.721/50.341 ¿Uda, Silvia Elizabeth y Ots. c/ Swiss Medical S.A. p/ Acción de Amparo p/ Apelación s/ Inc.?). No obstante, el criterio sostenido en los fallos de referencia zanja la discusión de los presentes en autos: ¿Si como pretende el recurrente, el legislador hubiese querido diferenciar reservando la anualidad exclusivamente para las técnicas de baja complejidad, lo habría dicho expresamente, sin dejar lugar a margen de duda. Por ejemplo, diciendo con relación a las técnicas de alta complejidad: ¿solamente hasta tres tratamientos?, o ¿tres únicos tratamientos? o alguna otra redacción similar de la que surgiese indubitadamente que los intentos podrían ser tres en toda la vida de la persona, y no por el plazo de un año. Es claro que simplemente se ha evitado la reiteración, y de toda lógica que si a continuación de una regla va a imponer una excepción, ha de expresarlo en forma explícita. Esta interpretación es lógica no solamente desde el punto de vista de la redacción del texto, sino también desde el punto de vista sistemático y teleológico de la normativa. La Ley 26.862 sobre ¿Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida?, se sancionó el 5 de junio de 2013 y reglamentó el 19 de setiembre de 2.013. Vino a receptar la realidad que reflejaba la creciente demanda de cobertura integral de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), principalmente de alta complejidad, por parte de los beneficiarios de los diversos sectores del servicio de salud ante los distintos tribunales provinciales y nacionales. Una ley que procura profundizar y concretar los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad, y a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud, a la dignidad, la libertad y la igualdad de toda persona humana, no es consecuente con los principios que la inspiran si establece limitaciones de ese tipo. Si su finalidad es ¿garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida? sería absurdo que estableciera una limitación cuantitativa tan exigua como la que propone la recurrente. La tarea del legislador no debe ser la de limitar el acceso a tales técnicas a efectos de prevenir aquéllos, sino solo la de proporcionar las herramientas necesarias para que todas las personas en igualdad de condiciones puedan acceder a dichas técnicas dentro del marco de contralor sanitario que en el campo de la salud compete a sus respectivos profesionales. De esta forma debe ser interpretada la normativa en cuestión, y a partir de ella el sentenciante en el caso particular debe hacer lugar a la pretensión -cuando así corresponda- disponiendo la cobertura integral para TRHA de alta complejidad a cumplirse dentro del límite anual y con la frecuencia establecidos por la ley, en el entendimiento de que los intentos se realizarán siempre y cuando el médico especialista no prescriba una frecuencia menor?. Contradiendo su discurso recursivo, el propio fallo que cita la recurrente, del Vigésimo Segundo Juzgado en lo Civil, Comercial y Minas de Mendoza, obliga a una prestación del 100% del costo del tratamiento. La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha reiterado que la acción de amparo tiene por objeto una efectiva protección de derechos (Fallos: 321-2823) y ha señalado que ella

resulta la vía idónea para la salvaguarda del derecho fundamental y la salud (18/12/2003, Asociación de Esclerosis Múltiple de Sala c/ Ministerio de Salud, Estado Nacional s/ Acción de amparo-medida cautelar). Por su parte el Dr. Germán Bidart Campos, ha postulado que la acción de amparo constituye la vía más idónea para la efectiva protección del derecho a la vida, a la salud y a la integridad físico-psíquica de las personas (El derecho a la Salud y al amparo, L.L. 1997-B-297). Olvida la recurrente que el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los Tratados internacionales incorporados al artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, entre ellos el artículo, 12 inc. c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, arts. 4 y 5 inc. 1) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6 inc. 1º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (C.S.J.N. Fallos 302-1284; 310-112; 323-1339). Traigo a colación los fundamentos de los distintos fallos de la jurisprudencia, aun anteriores a la sanción de la Ley 26.863, de plena aplicación a los presentes, que pueden resumirse en los siguientes principios consagrados en la sentencia de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata, de fecha 16/08/2011, en expte.: ?D.L.G.J.A. c/ Galeno Argentino S.A. s/ Amparo?: a) la petición de quien reclama la cobertura total e integral del tratamiento de fecundación in vitro (ICSI), se enmarca en el reconocimiento del derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a la persona, así como a su familia, la salud y el bienestar y la protección de la maternidad; así como el deber del Estado de proveer lo necesario para la preservación de la familia, especialmente para su constitución y la procreación responsable perseguida como uno de los objetivos nacionales instaurados por la ley 25673; b) la ausencia de una ley federal, no puede llevar a desconocer la vigencia y alcance de la ley 25673, que si bien no incluye expresamente el tratamiento de la infertilidad, sí establece como objetivo primordial del programa que instaura, alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; c) al definir a la salud como un estado de bienestar, la Organización Mundial de la Salud, incluye específicamente todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, por lo que de acuerdo a los principios constitucionales relacionados con el derecho a la salud, las prestaciones de salud -otorgados por el Estado, obras sociales o empresas de medicina prepaga- deben atender satisfactoriamente la infertilidad, del modo razonablemente esperado por la afiliada y no sólo el piso mínimo impuesto por el Programa Médico Obligatorio; d) el hecho de que alguna prestación no se encuentre incluida en el Programa Médico Obligatorio, no puede ser óbice para su otorgamiento si se encuentra en juego el derecho a la salud; porque esa serie de coberturas mínimas puede extenderse para hacer efectiva la protección constitucional del derecho; e) el apego estricto al Programa Médico Obligatorio colisiona con el derecho a la vida y a la salud, a la formación de una familia sin ningún tipo de discriminación y a gozar de los adelantos que la ciencia incorpora día a día para tratar de vencer los trastornos de fertilidad que afectan a un importante sector de la población, tutelados por normas de jerarquía constitucional y supranacional, que no pueden ceder frente a un sistema de prestaciones básicas, que no constituye una norma cerrada, ni menos rígida, ya que desde su génesis debe ser adaptado al progreso de la medicina, habiéndose impuesto a la autoridad ministerial su actualización periódica en el artículo 28 de la ley 23661?. El derecho a la salud incluye la salud reproductiva, la atención sanitaria respectiva, toda vez que la imposibilidad de procrear es una deficiencia que afecta la calidad de vida, afectando a quienes lo padecen, es decir, a ambos integrantes de la pareja. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha expresado, en relación al derecho a la salud, que "...corresponde recordar que la vida es el primer derecho de la persona humana reconocido y protegido por la Ley Fundamental (Fallos: 310:112; 312:1953, entre otros) y que, en tanto eje y centro de todo el sistema jurídico, es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los demás tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479; 324:3569). En lo que al caso concierne, este Tribunal ha puntualizado (con especial énfasis tras la reforma constitucional del año 1994) que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades, 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y Fallos: 321:1684; 323:1339 y 3229, entre otros)? (Considerando 5 de la resolución del 30-9-2008 en causa 248. XLI. Recurso de hecho "I., C. F. c/ Provincia de Buenos Aires s/ amparo?, entre otras). Esta exigencia cabe extenderla -con sus modulaciones propias- al derecho social de familia. Puede sostenerse, entonces, que la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. La ley de "Reproducción Médicamente Asistida" forma parte de un conjunto de normas tendientes a tutelar nuevos derechos fundamentales. Se trata de una legislación que se inscribe en el marco filosófico, ético y jurídico de la Bioética, y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Por lo expuesto, propiciaré la confirmatoria in totum de la sentencia apelada. Así voto. Las Dras. Alejandra Orbelli y Silvina Miquel adhieren, por sus fundamentos, al voto que antecede. Sobre la segunda cuestión propuesta la Dra. Marina Isuani dijo: VIII.- Las costas deben imponerse al apelante vencido (art. 36 inc. I del C.P.C.). Así voto. Las Dras. Alejandra Orbelli y Silvina Miquel adhieren, por sus fundamentos, al voto que antecede. Con lo que se dio por concluido el presente acuerdo dictándose sentencia, la que en su parte resolutive dice así: SENTENCIA: Mendoza, 20 de febrero de 2.015. Y VISTOS: lo que resulta del acuerdo

precedente, el Tribunal RESUELVE: I.- Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 256/260, contra la sentencia dictada a fs. 238/248, la que se confirma en todas sus partes. III.- Regular los honorarios profesionales de los Dres. Diego Martín Galera, Claudio Comarín y Mónica Galera, en las sumas de pesos ? (\$?), pesos ? (\$?) y pesos ?, respectivamente (art. 15,Ley 3641). COPIESE. NOTIFIQUESE y BAJEN. Dra. Alejandra Marina Orbelli Juez de Cámara Dra. Marina Isuani Juez de Cámara Dra. Silvina Miquel Juez de Cámara 000270E