

Medida Autosatisfactiva Contrato De Adhesion Tutela Efectiva

JURISPRUDENCIA

Medida autosatisfactiva. Contrato de adhesión. Tutela efectiva

Se resuelve que los actores sólo tenían derecho -en razón del trámite por ellos mismos elegido- a la cobertura total por parte de la mutual demandada de los gastos médicos y sanatoriales durante los ciento veinte días posteriores al accidente; sin embargo, su pretensión no fue sólo ésta sino que aspiraban a la cobertura total del tratamiento, lo que, no es materia de las medidas autosatisfactivas.

En la Ciudad de Venado Tuerto, a los 11 días del mes de SETIEMBRE del año 2017 se reunieron en Acuerdo los Señores Vocales Héctor Matías López y Juan Ignacio Prola de la Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral y el Dr. Avelino Rodil, de la Cámara de Apelación de Rosario, para resolver en los autos: : ?CUERPO DE FOTOCOPIAS: TOLOSA, Mauricio O. y ot. c/ ASOC. ARG. MUTUAL MOTOC. AMUR s/ MEDIDA AUTOSATISFACTIVA? (Expte. N° 263/2015), venidos en apelación del Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil, Comercial, Segunda Nominación de esta ciudad. Practicado el estudio del juicio, se procedió a plantear las siguientes cuestiones: . 1.¿Es nulo el fallo recurrido? 2.¿Es justa la sentencia apelada? 3.¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? Realizado el sorteo de ley, resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Dres. Prola,López y Rodil. Por sentencia N° 946, del 14/08/2015, el señor Juez de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de la Segunda Nominación de Venado Tuerto decide: 1) hacer lugar medida autosatisfactiva solicitada; 2) imponer a las partes el deber de informar al magistrado sobre la evolución de la salud del paciente; 3) Reparte las costas en el orden causado. Contra dicho pronunciamiento se alzan los actores (fs. 286) y co-demandada AMUR SALUD (fs. 288) interponiendo recursos de nulidad y apelación, siéndoles franqueada la instancia de alzada por el a quo a fs. 287 y 289 respectivamente. Elevados los autos, los actores expresan agravios a fs. 317, en tanto que la co-demandada apelante hace lo propio a fs. 324. A fs. 332 responde agravios la otra co-demandada -Asociación Argentina Mutual Motociclista (en adelante AAMM)- y adhiere al recurso interpuesto contra el fallo y expresa, por su lado, sus propios agravios. A fs. 339 responde los agravios la co-demandada AMUR SALUD, y a fs. 345 los actores hacen lo mismo. A fs. 371 los demandantes responden los agravios de AAMM, en tanto que AMUR SALUD deja pasar su oportunidad de contestar tales quejas. Integrada la sala a fs. 388, la composición del tribunal que dictará la sentencia no es objetada por ninguna de las partes, pese a que todas ellas fueron notificadas de tal integración (fs. 389/392). A fs. 395 se llaman autos a Sala, decreto que también fue notificado a todas las partes, dejando la cuestión en estado de ser resuelta por la Cámara. A la primera cuestión el Dr . Prola, dijo. No habiéndose sostenido el recurso de nulidad ante esta Sala, y no advirtiéndose vicios que ameriten su declaración de oficio, voto por declarar desierto y desestimarlos. Así voto. A la misma cuestión el Dr. López, dijo. Adhiero al voto precedente. A la misma cuestión el Dr. Rodil, dijo. Habiendo efectuado el estudio de la causa y advirtiendo la existencia de dos votos coincidentes, invoco la aplicabilidad al caso de lo dispuesto en el art. 26 Ley 10160, sin emitir opinión. A la segunda cuestión el Dr. Prola, dijo.. El recurso de apelación no sólo es sostenido por los dos recurrentes originarios, sino que ahora contamos también un recurrente adhesivo. Veamos. La actora. El reproche de los accionantes a la sentencia de grado se circunscribe a la distribución de las costas en el orden causado. Tras una serie de consideraciones sobre cómo es que se llegó al juicio y de un relato del cuadro en que se encuentra su hijo, señala que es inconcebible que se la cargue con parte de las costas, cuando fue el incumplimiento de AAMM lo que provocó el pleito, del que, además, resultó vencedora. Pide en consecuencia el amparo del art. 251, CPCC, cita doctrina y jurisprudencia. La co-demandada AMUR SALUD. Esta litigante cuestiona la sentencia de grado en los siguientes puntos: 1) Porque el a quo no tuvo en cuenta lo pactado entre Franco Tolosa y AMUR SALUD; explica el modo en que fue pactada la relación jurídica entre ambos y la manera en que funciona el servicio médico asistencial; refiere cómo se sucedieron los hechos tras el accidente destacando que el accidente ocurrió un domingo, que no hubo llamado al servicio telefónico de emergencias y que recién el día lunes familiares se presentaron a AMUR y solicitaron las prestaciones que detalla, las que fueron rechazadas por la co- demandada en razón de estar expresamente prevista la exclusión de cobertura de la contingencia en el contrato de afiliación, salvo los gastos de internación por las primeras cuarenta y ocho horas posteriores al accidente; finaliza anotando que los actores dejaron pasar dieciocho días entre la comunicación de AMUR del cese de la cobertura, hasta que emplazaron a la otra co-demandada, lo que a su modo de ver es contradictorio. 2) Porque no se constituye en una derivación razonada del derecho vigente, desde que el a quo vincula el caso a la asunción o aceptación de riesgos ya que AMUR planteó la exclusión de cobertura, confundiendo así el contrato de medicina prepaga con el contrato de seguros. Explica las diferencias entre ambas figuras y refiere que si bien la Ley 17.418 permite, en el seguro de accidentes personales y el seguro de responsabilidad civil, incluir atención médica, ellos no contemplan la enfermedad como un hecho natural, tal como sucede en el contrato de medicina prepaga. Señala que las circunstancias en que ocurrió el accidente son

irrelevantes para determinar que AMUR no tiene que cubrir afiliado, pues los propios actores afirman en la demanda que el accidente ocurrió en ocasión de una competencia de motociclismo. Apunta que el decisorio violenta los arts. 957, 958, 959, 960, 961, 971, 985 del Código Civil y Comercial de la Nación -en adelante CCCN-, y refiere que el hijo de los actores contrató aceptando la limitación de la cobertura antes indicada, que fue correctamente informado de lo que estaba contratando y que era perfectamente consciente de ello. De otro modo, dice, no se explica por qué contrató un seguro médico aparte. Hace notar que el hijo de los actores, según lo señalan éstos en la demanda, es piloto y participaba regularmente de competencias de motocross. Defiende la cláusula de exclusión de cobertura, y observa el caso a la luz de las disposiciones de los arts. 961 y 1720 del CCCN. Subraya que Franco Tolosa, al contratar, aceptó conocer y respetar los "...reglamentos por accidentes...", que le fuera entregado en copia, y contrató un seguro aparte para cubrir la contingencia de lesiones durante la competencia. 3) Porque el a quo duda que Franco Tolosa tuviera efectivo conocimiento de la documental por él suscrita, circunstancia que lo lleva a equiparar lo hipotético con lo efectivamente sucedido; 4) Porque el a quo critica la redacción de las cláusulas de exclusión de cobertura. Cita textualmente el art. 18-II-b) del reglamento. Se explaya sobre el carácter de deporte de "alto riesgo" del motociclismo. Refiere que nadie ha cuestionado la validez constitucional del contrato de afiliación ni de las cláusulas del reglamento y señala que tampoco son contrarias a la Ley de Defensa del Consumido -en adelante LDC-, por lo que es razonable que AMUR excluya de cobertura a las lesiones producidas en la práctica de deportes de alto riesgo. Señala que la función social de las empresas de medicina prepaga no es óbice para rechazar la pretensión de los actores, ya que nada habilita a ir más allá de los términos de la contratación. Cita jurisprudencia. Describe la condición jurídica de AMUR y el sentido que persigue la ley a través de tal clases de entidades. La co-demandada AAMM. Tras unos pocos renglones al que la parte le da el valor de respuesta de los agravios y en el que refiere algunas generalidades, esta litigante adhiere al recurso de apelación y refiere los siguientes reparos contra la sentencia de grado: 1) Porque es condenada a dar prestaciones asistenciales más allá de lo asumido por contrato. También critica la equiparación de la relación jurídica existente entre AAMM y su afiliado a un contrato de seguro y explica que tampoco se trata de una obra social, sino que es una "Mutual que nuclea a pilotos que practican motociclismo deportivo en las diversas competencias organizadas por las entidades federativas y asociativas que regulan la disciplina, que ofrece a sus asociados que sufran un accidente en pista y que además lo acuerden mediante un modesto pago dinerario establecido para cada competencia, una prestación -que constituye el único objeto posible para la pretensión de los aquí actores- consistente en una limitada cobertura médico asistencial destinada a los pilotos dentro de los parámetros fijados por las condiciones de prestación que los propios actores conocen ya que han acompañado un ejemplar de las mismas?". Detalla cuál es el objeto de las prestaciones contratadas, el que queda limitado a la atención y tratamiento agudo de las consecuencias físicas sufridas por los pilotos, hasta un máximo de ciento veinte días posteriores al accidente. De lo que concluye que el compromiso asumido por la demandada se refiere a una cobertura de urgencia y por los primeros tiempos posteriores al accidente, pero en modo alguno tiene los alcances que le asigna el fallo impugnado. Explica el modo en que opera la mutual de los pilotos y refiere que ésta se sostiene con los aportes de éstos. Esto indica que no puede asumirse prestaciones más allá de dicho marco, pues la ecuación financiera de la mutual se vuelve insostenible. Finalmente cuestiona también el procedimiento con que se tramitó el juicio, señala que se le concedió un traslado de sólo un día para replicar la pretensión de los actores, lo que hizo que se viera impedida de ejercer con plenitud el derecho de defensa en juicio; 2) Porque extiende el plazo de la prestación más allá de los ciento veinte días comprometidos, y reitera conceptos vertidos en el agravio anterior. Señala que no desconoce el peso de los derechos en juego en el caso de Franco Tolosa, pero señala como un error del decisorio que se le imponga todo el peso de las prestaciones que requiere el reconocimiento de tales derechos de máxima jerarquía. Entiende que el equívoco del a quo consiste en que marra en la conceptualización del sentido y las finalidades de las prestaciones, para concluir que todo lo que reclaman los actores debe ser satisfecho por prestadores específicos como la obra social o el sistema de salud pública. Anota que el fallo se aparta de la línea de razonamiento adecuada a la solución del caso y que lo lleva a imponer a la recurrente obligaciones superiores a las que asumió por contrato. 3) Finalmente, se agravia porque el a quo omitió el tratamiento de su pedido de declarar abstracta la cuestión en razón de que su parte nunca incumplió las prestaciones comprometidas, sino todo lo contrario. Respuesta de los actores a los agravios de AMUR SALUD. Al primer agravio: Que el contrato entre Franco Tolosa y la co-demandada es un contrato de adhesión, por lo que no puede decirse que aquel haya convenido libremente, sino que debió adherir a sus cláusulas sin posibilidad de discutirlos. Hace un relato de cómo se sucedieron los hechos a partir del accidente, para formular su propia interpretación de ellos. Anota que Celia Gasparroni, administrativa del Sanatorio Castelli SRL, fue la encargada de contactarse con AMUR, por lo que no es cierto que no se llamara al 0800 como refiere la co-demandada. Hace hincapié en la imposibilidad de discutir sus cláusulas contractuales. Cita jurisprudencia. Al segundo agravio: que la doctrina se ha manifestado en contra de la aceptación de riesgos como causa de justificación o de exclusión de cobertura. Cita doctrina y jurisprudencia. Equipara la cuestión a los daños ocasionados a raíz del transporte benévolo. Anota que dada la preeminencia de los derechos en cuestión -vida, salud- es innecesario cualquier debate de índole contractual.

Defiende la interpretación que hace el juez de grado sobre el art. 1.719 del CCCN. Refiere que no es ni ha sido materia de análisis en la medida impetrada la validez de las cláusulas contractuales -a las que considera abusivas- sino que se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud y a la vida, y transcribe el informe clínico del Dr. Guillermo Grieve. Da su propia inteligencia de las normas en que se apoya la pretensión recursiva de la co-demandada. Manifiesta que el motivo por el cual se contrató un seguro médico aparte fue porque se trataba de un requisito ineludible para participar de la competencia. Refiere que la exclusión viola la ley, la moral y el orden público, además de ser abusiva, y que la co- demandada AMUR nunca informó a su hijo sobre la mentada exclusión de cobertura. Formula su propia visión de la normativa jurídica que entiende la favorece y cita doctrina en su apoyo. Al tercer agravio: que la afiliación a una obra social no implica el conocimiento de los estatutos y reglamentos que la rigen. Subraya que es válido interrogarse en este tipo de contrataciones o afiliaciones, hasta dónde se toma conocimiento de la real situación estatutaria a la que se ingresa. Se apoya en la disposición del art. 1719, CCCN. Al cuarto agravio: que es una reiteración de lo dicho anteriormente, por lo que es pasible de las mismas críticas. Reitera su versión de los hechos, y agrega una nómina de los gastos que tuvo que afrontar la familia por la situación en que se encuentra el hijo de los actores. Señala que el motivo de la medida fue la urgencia de la situación en la que se encontraba Franco Tolosa, en razón de la gravedad de su estado clínico. Refiere que la cuestión debe juzgarse a la luz de las normas de la Ley de Defensa del Consumidor, ya que se ha puesto en duda la validez de una cláusula de un contrato de consumo, por lo que es de aplicación lo dispuesto en el art. 37 de dicho cuerpo legal. Entiende que a su hijo le asiste el derecho de recibir cobertura total de la obra social, desde el momento mismo en que cuenta con un certificado de discapacidad. Cita jurisprudencia. Respuesta de los actores a AAMM. Al primer agravio: que la falta de firma de Franco Tolosa del formulario de las condiciones de prestación indica que éste desconocía su contenido. Señala que las cláusulas del contrato de adhesión son abusivas y que en tal condición pueden ser objeto de control judicial aunque hayan sido aprobadas administrativamente. Cita la resolución N° 2584/2001 del INAES, y se apoya en un dictamen de Procuradora de la Corte Suprema de la Nación. Apunta que no hay discusión en torno al contenido de las condiciones de prestación. Señala que la cláusula tercera del contrato es contradictoria con la cobertura que dice otorgar la cláusula primera. Acusa a la co- demandada de perseguir fines económicos. Anota que AAMM recibe el pago de los pilotos pero no les hace suscribir las condiciones de la prestación. Subraya que originariamente no se explican los alcances de la cobertura ni que ésta opera en casos de urgencia. Reitera la transcripción de las normas que entiende están en juego, repitiendo lo dicho para las mismas en ocasión de responder a la otra co-demandada. Anota que no existió estado de indefensión. Defiende la vía procesal elegida, cita doctrina y jurisprudencia. Acusa a AAMM de haber actuado con mala fe, entre otros motivos, por haber emitido un cheque sin firma ni fecha, lo que impidió cualquier tipo de acuerdo con la institución en la que se encuentra internado el hijo de los actores. Refiere la situación en la que se encuentra éste, y agrega -conforme a su interpretación de las cláusulas primera y tercera del contrato- que es obligación de AAMM cubrir los gastos totales que la atención de su hijo requiera. Al segundo agravio: que si la co- demandada acepta que está en juego el derecho a la vida y a la salud de Franco Tolosa, es contradictorio que quiera hacer valer una limitación temporal de la cobertura. Al tercer agravio: que su actividad judicial se ve justificada porque al momento en que esta se realiza, el hijo de los actores carecía de cobertura médica. Reitera su interpretación de las cláusulas primera y tercera de las condiciones de prestación. Vuelve a describir la situación en que se encuentra su hijo. Bien, hemos resumido las postulaciones de las partes, por lo que estamos en condiciones de entrar a considerar la cuestión traída a conocimiento de la Sala. Tratamiento de los agravios. 1.-) Daremos comienzo a nuestra tarea funcional haciendo una breve descripción de las postulaciones de las partes, a fin de dar un panorama de la situación en que se presenta en la especie y de la vía procesal elegida para articular la pretensión de los actores, ya que esto será lo que nos llevará a la solución del caso. 1.a.-) En este sentido, los actores en la demanda relatan que el día 31/05/2015, en ocasión de estar participando en una competencia de motociclismo deportivo en Elortondo, el joven Franco Tolosa sufre un accidente durante la carrera que le provoca lesiones de muchísima gravedad, lo que derivó a su internación, primero en el Hospital Alejandro Gutiérrez de Venado Tuerto y luego, al ser necesaria una cirugía de urgencia, fue trasladado e internado en el Sanatorio Castelli SRL, donde el Dr. Juan José Gigliotti realizó la práctica quirúrgica. Al comunicarse los familiares del joven con Amur Salud al día siguiente en razón de la necesidad de una nueva cirugía y de la adquisición de una prótesis, la prestadora declina la cobertura -salvo por las primeras cuarenta y ocho horas-, con fundamento en que el accidente se produjo con motivo de la práctica de un deporte de alto riesgo como es el motocross. Más allá de su disconformidad con el rechazo de Amur Salud, familiares se comunicaron con AAMM -la otra co-demandada- y ésta, tras algunas gestiones, procedió a cubrir los gastos médicos sanatoriales y la compra de la prótesis. Continuando con el relato de los actores, éstos manifiestan que ?en fecha 23 de junio el seguro nos informa vía email ... que había autorizado el traslado de Franco Tolosa a la Clínica Alcla, tal como fuera prescripto por los médicos tratantes? y que dos días más tarde -25/06/2015-, la clínica Alcla les informa que su presupuesto no había sido autorizado por AAMM. Por lo que a la fecha de la promoción de la demanda -26/06/2015- todavía no se encontraba autorizado por el seguro, lo que lleva a los actores a promover la autosatisfactiva. Por su

parte, la co-demandada Amur Salud, si bien no discute los hechos referidos en la demanda, al dar su propia interpretación de los mismos -y en lo que aquí interesa- señala que: (a) Franco Mauricio Tolosa es socio de Amur desde 11/06/10; (b) que al momento de suscribir la documentación pertinente declaró bajo juramento conocer los reglamentos de Amur; (c) el art. 18, apartado II del mencionado reglamento excluye de cobertura el caso que aquí se presenta, desde que el hijo de los actores sufrió las lesiones en ocasión de estar practicando el motociclismo deportivo. Finalmente, la otra co-demandada, AAMM, refiere que a la fecha de su contestación de demanda -01/07/2015- la situación de emergencia estaba resuelta y acompaña los comprobantes de pago. Hasta aquí un resumen de la situación de hecho que se canaliza a través del estrechísimo margen de acción que permiten las llamadas medidas autosatisfactivas. Por lo que resulta útil dar una mirada a la vía procesal elegida, ya que a través de ésta se pretende salvar la situación de urgencia en que se encontraba Franco Tolosa a la época en que se promovió la demanda que nos trajo hasta aquí.

1.b.-) Veamos entonces de qué se trata este procedimiento llamado "medidas autosatisfactivas". De creación pretoriana -ya que no tienen consagración normativa como estructura procesal autónoma en la ley de enjuiciamiento civil de nuestra provincia (excluyendo, claro, el caso de las reguladas en materia de violencia doméstica, pero eso es harina de otro costal)-, las medidas autosatisfactivas se inscriben dentro de lo que el Derecho Procesal posmoderno ha dado en llamar procesos monitorios o inyuccionales. Categoría jurídica que conforma un conjunto heterodoxo de herramientas procesales que tienen, como común denominador, la urgencia en la tutela efectiva de los derechos de las personas y la particularidad de diferir el contradictorio para una etapa posterior a la sentencia. En un interesante artículo titulado, precisamente, "Procesos Monitorios" ⁽¹⁾ Loutayf Ranea, tras poner de resalto los dos momentos de la jurisdicción, a saber: la cognición -esto es, la declaración del derecho- y la ejecución -para la realización del interés insatisfecho-, anota que en la actividad jurisdiccional, la descrita es la secuencia procesal que normalmente se presenta en un caso. Primero la etapa declarativa o de conocimiento, luego, si tras la declaración no deviene el cumplimiento voluntario de la sentencia, llega la etapa de ejecución. Pero no siempre sucede el cumplimiento voluntario, sino que con mucha más frecuencia de lo deseable, el deudor no cumple con lo ordenado en la sentencia declarativa y se requiere del segundo momento jurisdiccional, del momento coactivo. "Atendiendo a tal situación," -nos dice el autor citado- "y como una forma de alcanzar una mayor celeridad en la solución de determinados asuntos, y evitar la tramitación previa del proceso de conocimiento, se ha elaborado una estructura particular que se ha dado en llamar proceso monitorio, y así, se ha establecido que, frente a la sola demanda del actor, y sin previo contradictorio, el tribunal dicte, en primer lugar, la sentencia monitoria por la que ordena al demandado el cumplimiento de una prestación; y luego, en un segundo momento, le brinda a este último la posibilidad de manifestar su oposición, con las variantes que la misma presenta según la clase de proceso monitorio a que se refiere (puro o documental)". Es decir que en esta clase de procesos el orden lógico se invierte, primero se obliga a cumplir al demandado y recién después que ha cumplido se habilita el contradictorio. Esta clase de procesos se pueden encontrar en nuestro derecho en distintas versiones, así: el procedimiento declarativo con trámite abreviado del Derecho Procesal Laboral; el trámite previsto en el art. 260, CPCC; el proceso cautelar; etcétera. Está claro que en todos los casos estamos ante procedimientos específicamente reglamentados por los ordenamientos procesales. La principal característica de las medidas autosatisfactivas es que, como se anticipó al comenzar a tratar el punto, no tienen una regulación legal, pero ello no ha sido óbice para que los jueces -a veces desnaturalizando el instituto- lo aplicaran en la práctica. Jorge W. Peyrano, su máximo defensor, las define así: "la medida autosatisfactiva es un requerimiento urgente formulado al órgano jurisdiccional por los justiciables que se agota -de ahí lo de autosatisfactiva- con su despacho favorable: no siendo, entonces, necesaria la iniciación de una ulterior acción principal para evitar su caducidad o decaimiento, no constituyendo una medida cautelar, por más que en la praxis muchas veces se la haya calificado, erróneamente, como una cautelar autónoma. En cierta forma es una cruz afortuna entre los lineamientos del proceso monitorio, los de la sentencia anticipada y los correspondientes a las medidas cautelares, categoría esta última con la que no debe ser confundida pese a sus afinidades. El primero y más importante distingo entre lo cautelar y la autosatisfactiva, radica en que ésta brinda una solución urgente no cautelar y que por ello su obtención y la conservación de sus efectos no dependen -a diferencia de lo que sucede con la solución precautoria- de la iniciación de un proceso principal." ⁽²⁾ Ahora bien, de la demanda surge con claridad que los actores no sólo reclaman que la AAMM cumpla con el compromiso asumido en el seguro contratado -es decir, la cobertura durante los primeros ciento veinte días posteriores al siniestro-, sino que van mucho más allá: piden que AAMM y Amur Salud cubran la totalidad de los gastos que demande el tratamiento y rehabilitación de su hijo. Todo esto con fundamento en la condición de consumidor del joven y de atacar los instrumentos que los vinculan por tratarse de contratos de adhesión donde el consumidor no tuvo ocasión de discutir las cláusulas. De lo que se desprende que los actores proponen desde el principio un debate causal, que excede con creces el estrecho margen de acción de las medidas autosatisfactivas, en busca una tutela efectiva del derecho a la salud y a la vida de su hijo. En ocasión de resolver otras medidas autosatisfactivas, esta Sala tuvo oportunidad de expedirse sobre la diferencia entre ellas y la tutela anticipada, antecedente que, con los debidos ajustes en orden a las particularidades del presente, nos indica el rumbo que habrá de tomar la

solución del caso. En aquella oportunidad sostuvimos que: "En relación a los otros argumentos recursivos, debemos decir, siguiendo a Jorge W. Peyrano (v. "Medida autosatisfactiva y tutela anticipada de urgencia" La Ley 2012 E. 1110). que ". habrá justicia temprana cuando resulta legítimo un muy pronto desplazamiento de los derechos en disputa, aunque fuera de modo provisorio y reversible. Constituyen especies de dicho género, el proceso monitorio, y también la llamada medida autosatisfactiva y la tutela anticipada de urgencia. Ahora bien: es pariente próxima de esta última la denominada tutela anticipada de evidencia que es harina de otro costal porque no reclama la presencia del factor "urgencia". De ahí que pueda decirse que, si bien una urgencia puede generar una tutela anticipada, no toda tutela anticipada es de carácter urgente". "Centrándonos en la autosatisfactiva y en la anticipada de urgencia, señalamos que revistan, como ya hemos insinuado, dentro de la categoría de los procesos urgentes (donde se alista, entre otros supuestos, el juicio de amparo), singularizada porque el pronto desplazamiento de derechos que conllevan se justifica específicamente en la necesidad apremiante de satisfacer prestamente el requerimiento del solicitante, so pena de que éste resulte gravemente perjudicado en sus afecciones, calidad de vida o patrimonio (hipótesis de las medidas autosatisfactivas y de la tutela anticipada de urgencia)". "Posiblemente el rasgo común a la autosatisfactiva y a la tutela anticipada de urgencia -que radica en que en ambos casos sea la 'urgencia' la piedra de toque fundamental- haya contribuido a que en más de una oportunidad se confundan sus límites recíprocos y no se encuentran bien delineadas sus fronteras". "En las líneas que siguen, marcaremos las diferencias que hoy advertimos entre las autosatisfactivas y la tutela anticipada de urgencia; distingos que se han tornado paulatinamente más nítidos al compás del uso repetido de dichas nuevas, y fructíferas, instituciones procesales: 1. La autosatisfactiva es un proceso autónomo, mientras que la tutela anticipada de urgencia es un segmento de un proceso cuya tramitación prosigue. La autosatisfactiva es una solución urgente no cautelar que genera un proceso autónomo de todo otro (a diferencia de lo que sucede con el proceso cautelar que es sirviente de otro principal) y que puede coronarse por una resolución con valor de cosa juzgada. La tutela anticipada de urgencia, no es, en cambio, un proceso independiente. El pedido de su despacho se inserta (o hace referencia) en un proceso de conocimiento, asumiendo la urgencia el rol de factor acelerador de los tiempos que normalmente insumiría aquél para producir un desplazamiento de derechos en favor del requirente. ¿Una vez obtenida la resolución anticipada de urgencia favorable -en nuestro medio concretada siempre merced al despacho de una innovativa- ella será recurrible. Aun cuando el recurso en cuestión no prosperara, de todos modos habrá que esperar el desarrollo íntegro del procedimiento principal para verificar el resultado de la sentencia final de mérito (que se emitirá concluida que fuere toda la substanciación del proceso principal) que podrá confirmar, modificar o dejar sin efecto (ordenando las restituciones del caso) lo decidido por la decisión anticipada en cuestión. En definitiva, en Argentina la tutela anticipada de urgencia es un segmento eventual -y de ordinario no regulado legalmente- de un proceso de conocimiento, que es promovido para conseguir una aceleración, con efectos provisorios y reversibles, de los tiempos desesperadamente lentos de aquél. 2. La autosatisfactiva persigue solucionar la urgencia que justifica su promoción, en tanto que la tutela anticipada busca solucionar una urgencia que no ha originado la iniciación del proceso principal en el cual se inserta. La autosatisfactiva no es otra cosa, como se ha subrayado, que una solución urgente no cautelar, generadora de un proceso autónomo que persigue dar respuesta a la urgencia que motivara su promoción. La tutela anticipada, en vez, busca solucionar una urgencia (vgr. la necesidad apremiante de afrontar gastos importantes cuya falta de pago puede poner en riesgo de vida al requirente) que no ha sido el motivo desencadenante del proceso principal (que, por ejemplo, consiste en un reclamo indemnizatorio de daños y perjuicios) incoado a raíz de la insatisfacción de lo reclamado por la actora. La medida autosatisfactiva reclama un mayor grado de verosimilitud que la tutela anticipada de urgencia. Hemos reflexionado sobre el punto y hoy pensamos distinto. ¿Qué es lo que pensamos? Pues que la apariencia de "buen derecho" reclamable en el terreno de la autosatisfactiva debe ser mayor a la que debe exhibir el requirente de una tutela anticipada de urgencia. Es que mientras la primera genera un proceso autónomo que se agota en sí mismo y que no es susceptible más que de una "revisión" (vgr mediante la tramitación del recurso de apelación interpuesto por el destinatario de ella), la tutela anticipada de urgencia es "pluramente revisable": primero en oportunidad de su despacho favorable (vía apelación, por ejemplo), en segundo lugar en ocasión del dictado de la sentencia de mérito correspondiente que puede tanto confirmar como dejar sin efecto la resolución anticipada del caso, y finalmente, esta última también podrá ser objeto de los recursos correspondientes ante un tribunal superior". 5. Compartimos el criterio que entiende que la tutela anticipada es de raigambre constitucional y a partir de lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Camacho Acosta" (7/8/1997, "Camacho Acosta c. Grafi Graf SRL y ot" Fallos 320-1634) debe considerarse implícito dentro de la garantía prevista por el art. 108 de la Constitución Nacional, en tanto establece como principio fundamental la inviolabilidad de la defensa en juicio de la persona y de los derechos, ya que el concepto de juicio que se infiere de la norma está referido a las causas judiciales y por ello se hace extensivo a los jueces y al procedimiento. Asimismo, efectiviza el principio general emanado de la denominada "tutela judicial efectiva", operado expresamente a través de la incorporación de las prescripciones del Pacto de San José de Costa Rica, al bloque constitucional incorporado por vía del art. 75 inc.22) de la Constitución Nacional.?(3)

Desde mi punto de vista, la situación que se nos presenta en autos es similar, salvo matices, a la descrita en el precedente citado. ¿En qué me baso para llegar a tal conclusión? En lo siguiente. Aquí tenemos un caso en que existen vínculos contractuales entre Franco Tolosa y las dos co-demandadas, sin la existencia de tales relaciones jurídicas contractuales previas sus padres no hubieran demandado ni a Amur Salud ni a AAMM. Digo esto porque observo que los padres -asumiendo la representación de su hijo postrado- no demandan a cualquiera, sino a aquellas personas con las que su hijo previamente al accidente tenía establecida una relación jurídica. Esto, dentro del reducido margen de acción de una medida autosatisfactiva, es de particular importancia, porque determina el tope de lo que se puede pedir, ya que el fundamento o sustento en que se reclama por el derecho a la salud y a la vida deriva de un contrato. Después veremos de qué clase de contrato estamos hablando, pero ahora no cabe duda que en razón de esa relación contractual previa es que los padres de Franco Tolosa reclaman a las dos co-demandadas. Y es más, tal relación contractual previa, claramente distinta para cada co-demandada, no ha sido negada por ninguna de ellas ni por los actores, sino que, en todo caso, lo que se discute son los alcances y la interpretación de los acuerdos que componen cada contrato. Pero los contratos en sí, la existencia de estas relaciones jurídicas previas entre Franco Tolosa y las co-demandadas, no han sido puestas en duda. En este sentido, los actores deben necesariamente reconocer el vínculo contractual por dos motivos de estricto orden jurídico : uno, por que la existencia del contrato identifica al legitimado pasivo; el otro, porque si no admiten la existencia del contrato se verían impedidos de articular la pretensión de cobertura total reclamada en la demanda. De manera que la existencia del vínculo contractual es central en el caso que nos ocupa, y al ser esto así, el propio vínculo contractual determina el tope, el máximo de lo que pueden aspirar en una medida autosatisfactiva. No olvidemos que éstas, por definición, llevan a una sentencia de mérito que acoge la demanda en razón de la urgencia, con poco o ningún contradictorio. Por lo tanto, lo único que se puede aceptar sin discusión es aquello que surge con claridad del contrato, todo lo que excede a ese contrato excede también a la medida autosatisfactiva. En efecto, dada las características de las medidas autosatisfactivas como forma procesal, está claro que cuando ellas se incoan en virtud de una relación contractual, lo máximo que el actor puede pedir es que se cumpla con aquellas cláusulas contractuales directamente operativas y en la medida en que ellas están pactadas. Toda otra discusión excede el marco de la medida autosatisfactiva y requiere de un contradictorio que transite por los carriles de un proceso de conocimiento más amplio, aunque sea de carácter abreviado, como puede ocurrir con el caso de la acción de amparo o del trámite sumarísimo impuesto por la Ley de Defensa del Consumidor, para citar dos ejemplos. En el caso que nos ocupa queda claro que dada las características de la pretensión expuesta en la demanda y en atención los vínculos jurídicos preexistentes entre Franco Tolosa y las co-demandadas -cuya existencia, reitero, no ha sido puesto en duda en la especie, sino que la discusión versa en la interpretación de las cláusulas contractuales-, lo máximo que los padres podían pedir a través de las medidas autosatisfactivas era el cumplimiento de la cobertura por 120 días a AAMM. Con esto quedaba cubierta la urgencia y salvaguardado el derecho a la vida y a la salud del hijo de los actores. Todo lo demás excede las posibilidades que presenta esta clase procedimientos, ya que requiere de un debate causal mediante otras vías procesales de conocimiento más amplio y en los que existen modos concretos de cautelar el derecho a la Salud y a la Vida de Franco Tolosa, sin vulnerar el principio contradictorio que es la base de cualquier sistema procesal. De otro modo correríamos el riesgo de litigar siempre en estado de excepción, tal como lo propone la vía elegida por los actores. Reitero que, además, existen numerosas opciones jurídicas que pueden dejar a salvo el derecho a la vida y a la salud del joven, sin por eso descuidar el derecho de todos los litigantes al debido proceso. Pero volviendo al punto de la base contractual del reclamo, debo señalar que en la demanda y en la contestación de agravios los actores pretenden discutir la interpretación de las condiciones en que se pactó un contrato -ellos sostienen que de adhesión-, los alcances que debe tener un contrato de medicina prepaga, las validez de las cláusulas de exclusión de cobertura médica, la naturaleza jurídica del contrato celebrado con AAMM, los límites de la cobertura contratada, etcétera. Pero todo esto va más allá de las posibilidades de un procedimiento cuya principal característica es el dictado de una sentencia anticipada, y no obsta a que se persiga una tutela efectiva de los derechos de rango tan eminente de Franco Tolosa por vías procesales más idóneas que aseguren el contradictorio, la amplitud probatoria, el derecho de defensa y el debido proceso para todos los involucrados. Más aún si tenemos presente que ya pasaron más de dos años desde que se comenzó este procedimiento - ya del todo desnaturalizado- y la situación de urgencia ha sido conjurada. Lo cual, además, es harto evidente desde que Franco Tolosa sigue con vida y da muestras de una recuperación que ha sido señalada por los médicos que lo atienden. Entra a jugar entonces aquí la distinción entre medidas autosatisfactivas y la tutela anticipada a la que hemos hecho referencia más arriba en la cita de nuestro propio precedente jurisprudencial. Es que circunscrita a su debida proporción la autosatisfactiva, lo que excede de ella ya pertenece al plano de la tutela anticipada y amerita la existencia de un proceso principal en el que se diriman asuntos distintos de la urgencia planteada por la tutela anticipada requerida. En nuestro caso, por un lado, la cobertura total del tratamiento requerido por el joven y el derecho a la salud que debe ser preservado sin dilación. Lo primero requiere de un debate causal sobre las condiciones de la contratación y la inteligencia de los acuerdos -que, como ya anticipamos, excede a la autosatisfactiva-, y lo segundo, amerita la tutela anticipada a

través de la cautela del derecho a la salud del hijo de los actores, pero siempre dentro del marco principal del proceso de conocimiento que asegure el contradictorio. Por otra parte, la situación de máxima urgencia y que no admitía ni dilación ni discusión quedó conjurada con las medidas autosatisfactivas acotadas a las "Condiciones de Prestación", que es el instrumento contractual que da fundamento jurídico al reclamo de los actores. A tal punto esto es cierto, que dos años más tarde el joven ya no necesita ayuda mecánica para respirar y existe consejo médico de reintegro al hogar y al núcleo familiar. Incluso, con la perspectiva de un tratamiento ambulatorio.

2.-) Bajo el marco fáctico jurídico que acabamos de describir hasta aquí pasemos, ahora sí, a enfocarnos en las postulaciones recursivas de las partes, con la aclaración que dejaremos para el final el agravio de los actores, ya que refiere a un tema accesorio como es el de las costas.

2.a.-) Empecemos por el recurso AMUR SALUD. Del resumen de los agravios formulado más arriba surge sin hesitación que todos ellos refieren a cuestiones vinculadas a la relación jurídica substancial establecida entre Franco Tolosa y Amur Salud. Así, por el primer agravio se queja porque el a quo no tiene en consideración lo pactado entre ellos, es decir que el reproche refiere a las condiciones de contratación; por el segundo, que el a quo confunde el contrato de medicina prepaga con el contrato de seguro, es decir que el reproche apunta a la naturaleza jurídica del contrato; por el tercero, que el a quo duda que Franco Tolosa tuviera conocimiento de la documental suscrita por éste, es decir que la cuestión requiere ineludiblemente de una etapa probatoria; por el cuarto, se agravia por la interpretación que hace el juez de grado de la cláusula de exclusión de cobertura, lo que indudablemente refiere al alcance de las condiciones de contratación.

Ahora bien, al quedar circunscrita la medida autosatisfactiva a la cobertura total por parte AAMM de la asistencia médica y hospitalaria durante los primeros ciento veinte días, las postulaciones de AMUR SALUD devienen abstractas, ya que, como se explicó en la primera parte, la discusión sobre los alcances e interpretación de las cláusulas del contrato de medicina prepaga, y aún cualquier reclamo de repetición que pudiere corresponder, amerita un debate causal que excede con creces el ajustado y excepcional marco de las medidas autosatisfactivas y que deberá ser formulado por la vía correspondiente. Esto se ve corroborado desde que, de la propia postulación recursiva de Amur Salud surge que la discusión requiere de una etapa probatoria -agravio tercero-, que aquí no existió, y de cuestionamiento sobre la naturaleza jurídica del contrato -agravio segundo- y sobre el alcance y la inteligencia de los acuerdos formulados en esa relación jurídica substancial -agravios primero y cuarto-, que están fuera de las posibilidades de un procedimiento de las características del que nos ocupa, pues requieren de un proceso de conocimiento en el que haya ocasión de debatir y probar en relación a tales tópicos. Obsérvese que aquí no hubo prueba sobre las firmas estampadas en los instrumentos, sobre el grado de conocimiento que tenía Franco Tolosa respecto de la cobertura médica contratada, etcétera. ¿De qué manera pudiera expedirse el tribunal al respecto dentro del marco de las medidas autosatisfactivas?

Por lo tanto, dado que la postulación autosatisfactiva no toca a AMUR SALUD, ya que es la otra co-demandada la que -sin lugar a dudas- ha quedado a cargo de su cobertura toda vez que la relación jurídica establecida previamente al accidente prevé expresamente la situación que se presenta en la especie -ya lo veremos con más detalle al ocuparnos del recurso de AAMM-, luego todas sus postulaciones devienen abstractas en este marco, pues, como vimos, deben tramitarse por las vías procesales adecuadas para las pretensiones esgrimidas. Por lo tanto entiendo que el recurso de Amur Salud así debe ser declarado.

2.-b) Pasemos ahora al recurso de AAMM. Por el primer agravio, la recurrente se queja de haber sido condenada más allá de lo pactado en el contrato. En mi entender, y dado lo que hemos dicho, le asiste razón a AAMM en este punto. Lo único a lo que se la podía condenar era al cumplimiento de lo asumido según contrato, todo lo demás excede al marco de la autosatisfactiva, tal como lo venimos diciendo una y otra vez. Si la legitimación pasiva de la demandada está sostenida en contrato cuya existencia no sido puesta en duda por nadie, sino que los actores pretenden que, además de cumplir con lo asumido en las "Condiciones de Prestación" (120 días de cobertura), AAMM cubra la totalidad del tratamiento, lo que claramente -incluso desde la propia demanda- queda fuera de lo convenido. Esto no es materia de la autosatisfactiva, no puede serlo porque desnaturaliza el proceso y el a quo no debió otorgarlo ni permitirlo. Desnaturaliza el proceso porque para lo que va más allá de las "Condiciones de Prestación" no había urgencia, la urgencia está en la cobertura asumida por los primeros 120 días y este es el máximo que se puede otorgar por la medida autosatisfactiva. El resto debe ser canalizado por los actores a través de las herramientas procesales idóneas -que las hay y más de una- en las que también y con mayor efectividad se garantiza el derecho a la salud y a la vida del hijo de éstos. Por lo que toda esta parte de la postulación debió ser rechazada in límine por el a quo, y no generar todo este dispendio procesal innecesario que terminó en un fárrago de inconsistencias jurídicas.

Por los motivos expuestos entiendo que se debe hacer lugar al primer agravio de AAMM y circunscribir la orden autosatisfactiva al cumplimiento de lo acordado en las "Condiciones de Prestación", esto es, a la cobertura total de los gastos que el tratamiento de Franco Tolosa requirió durante los ciento veinte días posteriores al accidente.

El segundo agravio está relacionado con trámite dado al proceso en baja instancia, pero no habrá de correr igual suerte que el anterior y será rechazado. Es cierto que hubo un error en el proceso autosatisfactivo de baja instancia, pero ese error, lejos de perjudicar a la recurrente, la benefició. En efecto, AAMM se queja porque sostiene que el plazo de un día es exiguo para poder ejercer en plenitud su derecho de defensa en juicio. Sin embargo, si tenemos en cuenta lo dicho en relación a las

características de las medidas autosatisfactivas, lo que correspondía era dictar primero la sentencia de mérito con la orden judicial y recién después habilitar el contradictorio. Más aún, cuando acabamos de decir que todo lo que excede a la autosatisfactiva -entre eso el debate causal que proponen los actores- requiere de un proceso de conocimiento más amplio donde las partes puedan probar lo que hace a su derecho. Por lo tanto, desde el punto de vista de las medidas autosatisfactivas AAMM tuvo ocasión de contradecir la demanda, aunque lo que correspondía era que no la tuviera; y desde el punto de vista de aquello que las excede -y que es justamente el motivo por el cual se queja de la brevedad del plazo para contradecir- tendrá ocasión en un proceso de conocimiento si es demandada o si decide demandar. Luego, no se advierte cuál es el agravio que la situación le causa. Y más aún, si observamos con un poco de detenimiento, veremos que ni siquiera ahora a cumplido en su totalidad con la cobertura ordenada por el a quo, desde que hay algunos pagos hechos por la familia durante el período de cobertura, pero no hay constancia que AAMM haya reintegrado el dinero, cuando es a todas luces evidente que la cobertura durante esos 120 días era total. Por tal motivo se rechaza el agravio. Finalmente, por el tercer agravio, AAMM se queja porque no se declaró abstracta la cuestión, ya que dice haber cumplido con sus compromisos al tiempo de responder la demanda. Veamos. Hemos dicho que hay una obligación que no cabe duda le corresponde a AAMM y a nadie más -lo que deja fuera de la cuestión a la otra co-demandada Amur Salud- y esta obligación consiste en el compromiso previamente asumido de cubrir la emergencia por los primeros ciento veinte días. Si alguien debía dar respuesta a la situación era AAMM, justamente en razón de la cobertura asumida por la mutual durante el plazo señalado, ya que ella misma, al pedir que se declare abstracta la cuestión, señala haber cumplido con dicha obligación. Ahora bien, entre los correos electrónicos cuyas copias acompaña la propia AAMM hay uno (fs. 208), fechado en 26/06/2015, es decir, del mismo día de la demanda, en que AAMM le informa a los actores que la clínica CIAREC requiere del pago anticipado de sesenta días de internación para recibir al joven accidentado. De lo que se desprende que, efectivamente, a la fecha de la demanda no estaba cubierta la prestación comprometida por AAMM. Conclusión que se refuerza si tenemos presente que la autorización para la internación del hijo de los actores fue sólo de cobertura parcial, y los propios actores tuvieron que desembolsar \$ 120.000 para que la clínica lo admitiera como paciente en el Módulo UTI, según la prescripción médica. Esto no puede ser desconocido por AAMM, ya que de las ?Condiciones de prestación? acompañadas por la propia mutual, cláusula segunda, surge claramente que debe cubrir sin límite y por 120 días la asistencia médica del corredor (inc. 1º), y si dicha asistencia médica indica la necesidad de internación en Módulo UTI, tal cosa es lo que debe cubrir AAMM. Más aún si observamos la redacción del inc. 2 de la cláusula tercera de las ?Condiciones de Prestación?, donde claramente surge la cobertura sin límite durante dicho plazo de la internación en unidad de terapia intensiva. De lo dicho se desprende que los actores tuvieron motivo al iniciar esta acción autosatisfactiva contra AAMM, ya que está claro que no cumplió con el compromiso previamente asumido y la situación desesperante del joven ameritaba una solución urgente. Cualquiera que se ponga en la piel de los padres por un momento, entenderá el motivo y la angustia por el hijo que los lleva a poner dinero de su bolsillo, antes de esperar que AAMM cubra lo que le correspondía. En consecuencia, la cuestión estaba lejos de ser abstracta a la fecha de la demandada, y aún a la fecha de la sentencia, no se advierte que se le hubieran reintegrado a los padres lo desembolsado para la recepción de su hijo en la clínica. Por otra parte el argumento de la sustracción de materia es contradictorio con el primer agravio, pues si la cuestión devino abstracta AAMM no habría podido cuestionar los alcances de la sentencia de grado. Por lo tanto, se rechaza el último agravio. 2.c.-) Finalmente llega el turno del recurso de la actora. Esta sostiene que, por el principio objetivo del vencimiento debe cargarse la totalidad de las costas a las demandadas. Esto no es así, los actores resultaron vencedores parciales en cuanto a su pretensión, ya que si bien se hizo lugar a la medida autosatisfactiva, ésta, como hemos visto al tratar los recursos de las demandadas, pretendieron por la vía autosatisfactiva mucho más de lo que ésta vía podían darle. En otras palabras, los actores sólo tenían derecho -en razón del trámite por ellos mismos elegido- a la cobertura total por parte de AAMM de los gastos médicos y sanatoriales durante los ciento veinte días posteriores al accidente; sin embargo, su pretensión no fue sólo ésta sino que aspiraban a la cobertura total del tratamiento, lo que, como vimos no es materia de las medidas autosatisfactivas. Esto en relación a AAMM, en relación a la otra co-demandada, Amur Salud, tanto las cuestiones planteadas en su contra como lo que toca a su defensa debe ser canalizado por otras vías, por lo que tales postulaciones devienen abstractas. Como consecuencia de lo dicho, en atención a los vencimientos recíprocos con relación a AAMM y a la abstracción de materia en lo que toca a AMUR Salud, parece justo distribuir las costas en el orden causado (art. 252, CPCC). Por lo que el recurso de los actores debe también ser rechazado e imponerse las costas en el orden causado en ambas instancias. A la misma cuestión el Dr. López, dijo. Adhiero al voto precedente. A la misma cuestión el Dr. Rodil dijo. Me remito a lo expuesto en la primera cuestión. A la tercera cuestión el Dr. Prola, dijo. Por los motivos expuestos en los párrafos precedentes voto: 1) Declarar desiertos y desestimar los recursos de nulidad de las co-demandadas; 2) Declarar desierto por abstracción de materia al recurso de apelación a AMUR SALUD; 3) Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación de la Asociación Argentina Mutual Motociclista y revocar la sentencia de grado acotando la declaración autosatisfactiva al cumplimiento de lo pactado en las ?Condiciones de Prestación?, según se

explica en los considerandos; 3) Rechazar el recurso de apelación de los actores; 4) Costas en el orden causado; 5) Regulando los honorarios de los profesionales intervinientes en el 50% de lo que corresponde por la etapa de grado. A la misma cuestión el Dr. López, dijo. Adhiero al voto precedente. A la misma cuestión el Dr. Rodil, dijo. Me remito a lo expuesto en la primera cuestión. Por todo ello la Cámara de Apelación en lo Civil, Comercial y Laboral de Venado Tuerto, integrada, RESUELVE: I. Declarar desiertos y desestimar los recursos de nulidad de las co.demandadas; II. Declarar desierto por abstracción de materia al recurso de apelación a AMUR SALUD, III. Hacer lugar parcialmente al recurso de apelación de la Asociación Mutual Motociclista y revocar la sentencia de grado acotando la declaración autosatisfactiva al cumplimiento de lo pactado en las ?Condiciones de Prestación?, según se explica en los considerandos; III. Rechazar el recurso de apelación de los actores; IV. Costas en el orden causado; V. Regular los honorarios de los profesionales intervinientes en el 50% de lo que corresponde por la etapa de grado.

Insertese, hágase saber y bajen.

Dr. Juan Ignacio Prola

Dr. Héctor Matias López

Dr. Avelino Rodil

-art.26 LOPJ-

Dra. Andrea Verrone

Notas:

(*) Sumario elaborado por Juris online

(1) LOUTAYF

RANEA, Roberto G. ?Procesos Monitorios?, 25/09/2008, MICROJURIS, Cita: MJ- DOC-4150-AR | MJD4150

(2) PEYRANO, Jorge W. ?Un fuerte espaldarazo jurisprudencial a la medida autosatisfactiva - Nota a Fallo?, en MICROJURIS,

Cita: MJ-DOC-844-AR | ED, 180-284 | MJD844

(3) CACCLVT, 10-03-14

022259E