

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 13 de marzo de 2001.

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa Etcheverry, Roberto Eduardo c/ Omint Sociedad Anónima y Servicios", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que este Tribunal comparte los fundamentos expuestos por el señor Procurador General de la Nación en el dictamen de fs. 97/102 vta., al cual cabe remitirse para evitar repeticiones innecesarias.

Por ello, se declara procedente la queja y se hace lugar al recurso extraordinario deducido. De conformidad con lo dispuesto por el art. 16 de la ley 48, se revoca la sentencia recurrida y se hace lugar a la demanda, condenando a Omint Sociedad Anónima y Servicios a reincorporar al actor al servicio médico prepago en los mismos términos y con el mismo alcance previstos en el contrato rescindido unilateralmente a partir del 1° de septiembre de 1997 y cuya vigencia fue mantenida cautelarmente hasta el dictado de la sentencia recursiva. Las costas se imponen, en todas las instancias, a la demandada vencida. Notifíquese y remítase. JULIO S. NAZARENO - EDUARDO MOLINE O'CONNOR - CARLOS S. FAYT - AUGUSTO CESAR BELLUSCIO (en disidencia)- ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI (en disidencia)- GUILLERMO A. F. LOPEZ - GUSTAVO A. BOSSERT (en disidencia)- ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ (según su voto).

ES COPIA

VO-//-



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

-//- TO DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON ADOLFO ROBERTO  
VAZQUEZ

Considerando:

1°) Que la Sala F de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil confirmó la sentencia de primera instancia que desestimó la acción de amparo interpuesta por Roberto E. Etcheverry a fin de que la prestadora médica prepaga Omint S.A. le restableciera la atención general, prestaciones y medicamentos para el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que padece.

Contra esta decisión, el actor interpuso un recurso extraordinario cuya denegación origina la presente queja.

2°) Que, para así decidir, el tribunal a quo sostuvo que la empresa en la que trabajó el actor había contratado para su personal la cobertura ofrecida por Omint S.A., por lo que al cesar el vínculo laboral de aquél, correlativamente había concluido la asistencia médica así contratada, siendo facultad privativa de la prestadora aceptar continuar con ella o no hacerlo.

Concluyó, asimismo, que verificada tal circunstancia perdía toda virtualidad el argumento del actor consistente en afirmar la inexistencia de vínculo contractual alguno entre quien fue su empleadora y la empresa de medicina prepaga.

De otro lado, destacó la cámara que la postura del peticionante fue contradictoria, dado que en la demanda expresó que su trato con Omint S.A. era individual, mientras que en una nota manuscrita -que oportunamente le enviara- había dicho ser beneficiario de sus prestaciones a través de la empleadora.

Por último, señaló el tribunal a quo -como circunstancias corroborantes de la pertinencia del rechazo del amparo- que el actor no había acompañado ningún contrato que individualmente lo vinculara a la prestadora médica, a lo que

se sumaba el hecho de tener en su poder la cartilla de condiciones generales, lo que no permitía inferir una relación autónoma con la prestadora, siendo lógico pensar, en cambio, que ella le fue entregada por su condición de dependiente de la empleadora contratante.

3°) Que contra esa decisión el actor interpuso recurso extraordinario que, al ser denegado, originó la interposición de la presente queja.

El recurrente imputa arbitrariedad a la decisión de segunda instancia. Afirma que la cámara omitió apreciar la conducta de la empresa demandada y de su ex empleadora conforme al art. 512 del Código Civil, especialmente en punto a que su baja fue intempestiva y operó el mismo día en que cursó una nota de reclamo. Señala, asimismo, que el tribunal a quo no valoró con similares parámetros el empeño probatorio de ambas partes; que no reparó en que independientemente de que se tratara de una relación directa o de una estipulación a favor de un tercero, en ambos casos resultaba injustificada la actitud de la prestadora médica; y que otorgó una irrazonable preeminencia a la subsistencia de la relación laboral sobre el abono de la cuota.

En otro orden de ideas, argumenta el actor que el fallo no tomó en cuenta que los contratos de medicina prepaga son convenios de adhesión, regidos por la ley 24.240 de Defensa del Consumidor, por lo que deben ser interpretados de manera restrictiva, en sentido favorable a la conservación del acuerdo y a los derechos del consumidor habida cuenta del desequilibrio entre las partes. En tal sentido, afirma que esta omisión implicó violar abiertamente las garantías consagradas en los arts. 16, 18 y 43 de la Constitución Nacional, en consonancia con lo establecido por su art. 75, inc. 22.

4°) Que aun cuando los agravios propuestos se vin-

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

culan con cuestiones de hecho, prueba y derecho común, ajenas -como regla y por su naturaleza- al remedio del art. 14 de la ley 48, ello no resulta óbice para habilitar tal vía de excepción cuando, como ocurre en la especie, la sentencia se basa en afirmaciones dogmáticas y no constituye una derivación razonada del derecho vigente con aplicación de las circunstancias comprobadas en la causa, con menoscabo de las garantías constitucionales invocadas.

5°) Que, ante todo, cabe poner de relieve que el demandante trabajó en relación de dependencia para ISC Bunker Ramo entre abril de 1992 y junio de 1993, período en el cual gozó de los beneficios del sistema de medicina prepaga que presta Omint S.A. en virtud de un acuerdo -que no fue escrito- entre las dos empresas. Posteriormente, entre los meses de julio de 1993 y enero de 1995, Etcheverry prestó servicios a través de la firma Ewix Software S.R.L., no obstante lo cual su ex empleadora continuó abonando a Omint S.A. la cobertura médica contratada. Pese a no estar acreditado vínculo laboral alguno entre el actor y ISC Bunker Ramo, ésta última siguió pagando la cobertura del actor hasta que éste comunicó el cese de su relación laboral en agosto de 1997.

Es relevante destacar, por otra parte, que en oportunidad en que el actor pretendió hacer efectivo el abono correspondiente al mes de septiembre, Omint S.A. le expresó que le había brindado sus prestaciones a través de ISC Bunker Ramo Argentina, motivo por el cual una vez que finalizó su vínculo con esa empresa, había cesado su derecho a la cobertura sanitaria. Le hizo saber, asimismo, que se negaba a admitir una nueva inscripción.

En fin, cabe tener presente también que en el mes de enero de 1997 el actor se enteró de que era portador asintomático del virus HIV, por lo que se realizó una serie de exámenes -entre enero y junio de ese año- que fueron cubiertos

en un 100% por la prestadora médica.

6°) Que el argumento del tribunal a quo referente a que la posición del actor en el pleito fue contradictoria por haber manifestado, primero, que su afiliación a Omint S.A. se concretó por medio de su ex empleadora, y más tarde haber sostenido la existencia de una contratación suya directa e individual con la prestadora, resulta dogmático y sin apoyo en las constancias de la causa.

Que ello es así, porque Etcheverry no negó la intervención de ISC Bunker Ramo en su relación con la prepaga. Lo que objetó fue que tal hecho implicase desconocer que él era el beneficiario directo de sus servicios y que nada obstaba a que esa situación continuara si seguía abonando en forma particular la cuota.

En su caso, cabe observar que la cámara de apelaciones no reparó en que lo importante para la solución del caso no era determinar la naturaleza de la relación entre las partes, ya que independientemente de que se tratase de una relación directa o una estipulación a favor de un tercero, lo que debía dilucidarse era si la resolución de los beneficios de que gozaba el actor y la negativa a restablecerlos por parte de Omint S.A. vulneraba o no las disposiciones vigentes y derechos constitucionalmente comprometidos.

8°) Que, en ese orden de ideas, corresponde señalar preliminarmente que la única diferencia que hubiese existido entre una adhesión directa del actor a los servicios médicos de Omint S.A., y el modo como esa adhesión se presentó en los hechos -o sea, a través de ISC Bunker Ramo-, se vinculaba al modo en que se pagaba la cobertura sanitaria de Etcheverry, pero ello no desconocía que, en definitiva, la prestación contratada concernía individualmente al actor.

Por otro lado, no hay constancias en la causa de que

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

lo pactado por ISC Bunker Ramo y Omnit S.A. estuviese dirigido a dar cobertura únicamente a quienes se encontraban en relación de dependencia con la primera, surgiendo de autos que, por el contrario, al actor se le siguió pagando -en su nombre- la cobertura médica incluso en la época en que sus servicios resultaron tercerizados.

9°) Que, a esta altura, resulta fundamental tener en cuenta que los contratos de medicina prepaga -que son aquéllos en los que una empresa especializada se obliga a prestar el servicio de asistencia médica a un persona o grupo de ellas recibiendo, como contraprestación, el pago de una suma de dinero que generalmente es periódico-, no están contemplados dentro de ninguna de las figuras previstas por los códigos de fondo o leyes especiales, siendo en consecuencia innominados o atípicos. La característica principal de estos negocios jurídicos es que, a través del ahorro consistente en pagos anticipados verificados en el transcurso del tiempo, los pacientes se protegen de riesgos futuros en su vida o salud. Es decir, el beneficiario se asegura de que si necesita los servicios prometidos, podrá tomarlos, aunque no tenga certeza de cuándo ni en qué cantidad, pudiendo ocurrir inclusive que nunca los requiera, en cuyo caso el gasto realizado se traducirá únicamente en la tranquilidad que le dio la cobertura durante todo ese tiempo.

10) Que, sentado lo expuesto, surge con nitidez que las notas características de estos contratos de adhesión estuvieron presentes en la relación de que tratan las presentes actuaciones, dado que independientemente de quien pagara la cobertura médica prometida al actor, lo real y concreto fue que se le aseguró la atención médica para cuando ocurriese una eventualidad, enmarcándose el vínculo con elementos de previsión tendientes a la búsqueda de la seguridad y midiéndose la corresponsabilidad de las prestaciones en un lapso pro-

longado.

11) Que teniendo en cuenta tal contexto y las especiales características de la relación, cabe concluir que -contrariamente a lo afirmado por el a quo- la decisión unilateral de dejar sin efecto las prestaciones médicas prometidas y negar para lo futuro su restablecimiento, constituyó un acto de Omnit S.A. teñido de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional.

Que ello es así, porque si bien es cierto que en determinado momento la ecuación económica pareció alterarse como consecuencia de la decisión de ISC Bunker Ramo de dejar de abonar la cobertura contratada, el actor garantizó su equilibrio al manifestar que en adelante se haría cargo de su pago en forma personal.

12) Que, por otro lado, si se repara en que el amparista por ser portador del virus HIV requerirá atención médica especial de por vida, puede extraerse que la negativa de la prepaga obedeció a su intención de liberarse del riesgo empresario.

Este intento de la accionada de incumplir deliberadamente una obligación contraída, resulta reprochable desde todo punto de vista, máxime si se tiene en cuenta que en este tipo de empresas se realizan cálculos actuariales que permiten establecer -con bastante certeza- los riesgos como el aquí considerado y así calcular la cuota a cargo del beneficiario con un margen apreciable de ganancia para la prestadora médica.

13) Que a lo dicho se suma, todavía, la circunstancia de que el rechazo del actor implicó su total desprotección, puesto que, en los hechos, resulta imposible pensar que tiene posibilidades de acceder a una institución similar en-



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

contrándose ya instalada en él una enfermedad como el SIDA.

En este aspecto, cabe hacer hincapié en que la conceptualización del derecho como justicia y equidad imponía al tribunal a quo la necesidad de afirmar que valores tales como la salud y la vida están por encima de todo criterio económico

14) Que, por otro lado, no puede dejar de soslayarse que a pesar de que la actividad que realizan las empresas de medicina prepaga queda comprendida en la ley 24.240, la sentencia impugnada prescindió por completo de este texto legal.

En tal sentido, corresponde recordar que el art. 6 de la Ley de Defensa del Consumidor dispone que los "servicios (...) cuya utilización pueda suponer un riesgo para la salud o integridad física de los consumidores o usuarios, deben comercializarse observando los mecanismos (...) razonables para garantizar la seguridad de los mismos", premisa que fue desconocida en el caso, pues la prestadora médica ignoró por completo que una de las características primordiales de su función es la protección de la salud.

Asimismo, el art. 3 de la misma ley determina, como criterio rector, que toda interpretación debe hacerse con el que más favorezca al consumidor, lo cual tampoco fue respetado por Omnit S.A.

15) Que también resultaba fundamental para la solución del presente caso el análisis de la ley 24.754, en cuanto determina que las empresas o entidades que prestan servicios de medicina prepaga deberán cubrir en sus planes de cobertura médico asistencial, como mínimo, las mismas "prestaciones obligatorias" dispuestas para las obras sociales conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y sus respectivas reglamentaciones, ya que -entre sus obligaciones- se encuentra -a modo de una especie de seguro- la de brindar asistencia médica, psicológica y farmacológica a quienes padecen el

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (art. 1 de la ley 24.455).

En este punto, es importante poner de resalto que la citada ley representa un instrumento al que recurre el Estado a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que se tienen en consideración los delicados intereses en juego -integridad psicofísica, salud y vida de las personas- así como también que más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tiene a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial.

16) Que, por último, no es ocioso observar que dado que las empresas de medicina prepaga y las obras sociales tienen numerosos rasgos y objetivos en común, la accionada debió actuar haciendo extensivo a su caso lo determinado respecto a estas últimas en cuanto son consideradas agentes del seguro de salud (conf. leyes 23.660 y 23.661), a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

17) Que, en tales condiciones, las garantías constitucionales que se invocan como vulneradas guardan relación directa e inmediata con lo resuelto, por lo que corresponde descalificar la sentencia apelada y, en los términos del art. 16, segundo párrafo, de la ley 48, dictar el pronunciamiento de fondo que corresponde.

Por ello, y de conformidad con lo dictaminado por el señor Procurador General de la Nación, se declara procedente la queja y se hace lugar al recurso extraordinario. De conformidad con lo dispuesto por el art. 16 de la ley 48, se revoca la sentencia recurrida y se hace lugar a la demanda, condenando a Omint S.A. a reincorporar al actor al servicio médico prepago en los mismos términos y con el mismo alcance

E. 34. XXXV.

RECURSO DE HECHO

Etcheverry, Roberto Eduardo c/ Omint  
Sociedad Anónima y Servicios.

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

previstos en el contrato rescindido unilateralmente a partir del 1° de setiembre de 1997, y cuya vigencia fue mantenida cautelarmente hasta el dictado de la sentencia recurrida. Las costas se imponen, en todas las instancias, a la demandada vencida. Notifíquese y remítase. ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ.

ES COPIA

DISI-/-

-//-DENCIA DE LOS SEÑORES MINISTROS DOCTORES DON AUGUSTO  
CESAR BELLUSCIO DON ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI Y DON GUSTAVO  
A. BOSSERT

Considerando:

Que el recurso extraordinario, cuya denegación origina esta queja, es inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, y habiendo dictaminado el señor Procurador General, se desestima la queja. Notifíquese y, oportunamente, archívese, previa devolución de los autos principales. AUGUSTO CESAR BELLUSCIO - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI - GUSTAVO A. BOSSERT.

ES COPIA

E R E C/ OMINT SOCIEDAD  
ANÓNIMA Y SERVICIOS.

S.C. E. nº 34, L. XXXV.

Suprema Corte:

-I-

La Sala F de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, denegó el recurso extraordinario intentado por el accionante con fundamento en que las cuestiones de hecho y de derecho procesal y común son ajenas a la vía del artículo 14 de la ley 48; que el planteo recursivo no excede de la mera discrepancia con lo decidido por el tribunal y que no le corresponde al mismo juzgar la eventual arbitrariedad de su propia sentencia (v. fs. 1086 del expediente principal).

Contra dicho pronunciamiento viene en queja el actor, quien, tras reproducir las razones del principal -cuya copia acompaña- critica la denegatoria con apoyo en que las cuestiones resueltas son de orden constitucional pues -dice- el alcance que se le confiere al artículo 504 del Código Civil vulnera las garantías consagradas en los artículos 16, 18, 43 y 75, inciso 22, de la Constitución Nacional (Cita el art. 14, inc. 2º, de la ley 48).

Dice, además, que no se exponen debidamente las razones del rechazo de la apelación extraordinaria, lo que lo torna arbitrario. Insiste, por último, en que reviste igual carácter la apreciación probatoria y normativa verificada en la causa (v. fs. 64/68 del cuaderno respectivo).

-II-

En lo que aquí interesa, procede destacar que el reclamante trabajó en relación de dependencia para la empresa I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A., entre abril de 1992 y junio de 1993; período en el cual gozó de los beneficios del sistema de medicina prepaga que presta la demandada (Omint S.A. de Servicios) como un anexo

de su remuneración y en virtud de un acuerdo celebrado entre las dos empresas que no conoció de instrumentación escrita.

Entre julio de 1993 y enero de 1995 -sucesivos contratos de por medio- el desempeño del reclamante se tercerizó, motivo por el que su prestación se cumplimentó a través de Ewix Software S.R.L. -de la que el actor sería socio gerente- no obstante lo cual, como parte de la prestación a cargo de la ex-empleadora, ésta continuó abonando a Omint S.A. la cobertura de salud del accionante.

Con posterioridad a enero de 1995 y pese a no acreditarse la existencia de vínculo contractual alguno entre el actor e I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A., ésta continuó pagando la cobertura sanitaria del reclamante hasta finales de agosto de 1997, fecha en que comunicó a Omint S.A. el cese de su relación con el hoy quejoso al final de dicho mes.

Al pretender el actor abonar personalmente la cuota correspondiente a septiembre de 1997, la demandada alegó que aquél gozaba de las prestaciones de Omint S.A. en virtud de su relación con I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A., motivo por el que, finalizada tal vinculación, cesó su derecho a la cobertura sanitaria, negándose, por otra parte, Omint S.A. a admitir una nueva inscripción, esta vez, a título personal del ahora amparista.

Tanto el juez de grado (v. fs. 914/924) como la alzada -que confirmó el rechazo de la pretensión de amparo resuelta por el inferior- apreciaron, en lo substantivo, concluido el convenio originario celebrado entre I.S.C. Bunker Ramo y Omint S.A., que es facultad de la accionada aceptar (o no) la propuesta de afiliación que a título personal efectuó el actor, extremo -adujeron- que se desprende del carácter "provisorio" del recibo otorgado y de la referencia a la aprobación de la solicitud contenida en la nota que obra al pie de ese instrumento (v. fs. 1052/1053).

Contra dicho pronunciamiento, dedujo recurso extraordinario el amparista (v. fs. 1057/1064), el que fue contestado por la contraria (v. fs. 1069/1082) y denegado por el a quo (v. fs. 1086), dando lugar a la presente queja; escrito que -reitero- obra a fs. 64/68 del cuaderno respectivo.

-III-

La presentación extraordinaria del actor, en la que reprocha arbitrariedad en el pronunciamiento, puede sintetizarse en los siguientes agravios: a) Que la Sala omite apreciar la conducta de la accionada y de la ex-empleadora en los términos del artículo 512 del Código Civil. En particular, lo que corresponde inferir de la baja fuera de contexto e intempestiva del actor, operada -señala- el mismo día en que éste cursó su nota de reclamo; b) Que la Sala no valora con similares parámetros el empeño probatorio de ambas partes. Así -afirma-, mientras aprecia con sumo rigor la nota cursada por quien, en definitiva, es un lego en la materia y hace hincapié en la falta de acompañamiento del contrato individual entre el actor y la accionada; tolera, empero, su ausencia, en el caso de la ex-empleadora y Omint S.A., y prescinde, aun, del informe contable en cuanto dice que las condiciones generales constituyen la prueba de la vinculación; c) Que la Sala soslaya que resulta indiferente para la suerte del reclamo que se concluya existente una relación directa entre actor y demandada o una estipulación a favor de un tercero, puesto que en ambos casos resulta injustificada la resolución operada; d) Que se otorga una irrazonable preeminencia a la subsistencia de la relación laboral por sobre el abono de la cuota, pese a que aquella se extinguió en 1993 y, en cambio, nunca se alteró la ecuación económica del acuerdo, pese a modificarse la relación originaria; y, e) Que se prescinde de que los contratos de medicina prepaga -convenios de adhesión encuadrables en la Ley nº 24.240 de Defensa del Consumidor- y los restantes instrumentos inherentes a los

mismos, deben ser interpretados de manera restrictiva, en sentido favorable a la conservación del acuerdo y a los derechos del consumidor, habida cuenta el desequilibrio existente entre las partes contratantes.

Finalmente, la quejosa invoca las garantías consagradas por los artículos 16, 18 y 43 de la Constitución Nacional, en consonancia con lo establecido por el artículo 75, inciso 22, de su texto (fs. 1057/1064).

-IV-

Previo al abordaje estricto de la cuestión que nos convoca, estimo merece reiterarse aquí la observación vertida por el juez de grado, quien destacó entre los elementos que contribuyen a problematizar el presente caso, tanto la ausencia de normas específicas referidas a los contratos de medicina prepaga, como respecto de aquellos con estipulaciones a favor de terceros; agravado lo anterior por la circunstancia de que el acuerdo celebrado por la demandada fue instrumentado sólo verbalmente (v. fs. 77).

Puesto en otros términos, que esta causa, en rigor, presenta tanto indeterminaciones normativas como fácticas lo que, de más está decirlo, no empece a la necesidad de que se le provea de una adecuada solución, máxime encontrándose en serio riesgo el derecho a la salud de una persona, pero que sí acaso justifica o aconseja un abordaje no tan severa y estrechamente contractual del tema, sino uno que tome en cuenta la circunstancia concreta del actor y las particularidades del sistema en el que la relación se inserta, por sobre lo que atañe al riguroso encuadramiento de la vinculación en el marco formal de los negocios comerciales.

Y es que no debe olvidarse que si bien a la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga atañe esa índole (arts. 7 y 8, inc. 5º, del Cód.



S.C. E. nº 34, L. XXXV.

de Com.), en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, "Declaración Universal de los Derechos Humanos"; 4 y 5 de la "Convención Americana sobre Derechos Humanos" y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental), también adquieren un compromiso social con sus usuarios que obsta a que, sin más, puedan desconocer un contrato, so consecuencia de contrariar su propio objeto, que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. art. 1º, ley 24.754).

Es en ese contexto, por otra parte, que estimo que no se ha conferido a la causa y al derecho aplicable un tratamiento adecuado (v. Fallos: 308:2077, entre otros), sin que quepa extremar, a su turno, la apreciación de los requisitos formales del remedio, habida cuenta la índole de los derechos en juego y dado que, finalmente, se pretende el resguardo de garantías cuya interpretación ha sido confiada a esa Corte (v. Fallos: 311:2247, entre otros).

-V-

En la causa ha quedado acreditado que entre los meses de abril de 1992 y agosto de 1997 el actor, como parte de diferentes negocios contractuales celebrados con la empresa I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A. e, inclusive, en un último período, aparentemente, en ausencia de ellos, gozó de los servicios médico-asistenciales intermediados por la demandada, de cuyo abono se hacía cargo la citada ex-empleadora del accionante.

Si bien a juicio de ambas instancias ello fue así en virtud de una contratación concertada sin formalización escrita entre ambas empresas, lo cierto es que la relación subsistió pese a las sucesivas modificaciones habidas en las relaciones jurídicas que vincularon al reclamante e I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A., las que, vale

la pena resaltarlo, ésta se habría abstenido de comunicar a Omint S.A., tanto como la última de indagar sobre ellas y su subsistencia.

Es en ese marco que, una vez detectado y luego confirmado a través de estudios médicos autorizados por la demandada la presencia del H.I.V. en el organismo del amparista, se notifica su baja del plantel de I.S.C. Bunker Ramo Argentina S.A. ("inexplicablemente" dice el Sr. Fiscal General en su dictamen a fs. 1049 vta.) y se le rechaza el ábono de la cuota correspondiente al mes de septiembre de 1997, formalizada mediante un recibo provisorio, so pretexto de denegar el intento por el pretensor de una nueva afiliación.

Desde mi perspectiva, y no obstante dejar a salvo que, tanto por lo antes dicho como por lo que señalaré luego, entiendo ello de importancia relativa, aprecio verosímil, como lo sostuvieron ambas instancias, que pueda considerarse media en la causa –sí bien con algunas particularidades- un contrato con una estipulación a favor de un tercero, a saber, el aquí pretensor o amparista (cfse. artículo 504 del Código Civil).

Sin embargo -siempre a mi entender- tanto el juez de grado como su alzada, han omitido considerar, en ese contexto, el problema relativo al carácter irrevocable de la aceptación por el beneficiario de tal estipulación -de lo que da cuenta la utilización de los servicios médicos- alcance, claro está, condicionado al pago por alguno de los interesados de las correspondientes cuotas, que hacen a la ecuación económica del contrato.

También, la razonabilidad de la conducta asumida por Omint S.A. en esas circunstancias, apreciada, empero -vuelvo a decirlo- desde un enfoque que supere el extremo rigor de un abordaje sólo limitado al examen de los aspectos formales de la cuestión.

Desde otra perspectiva, frente a la atipicidad de la relación jurídica que vinculó a los afectados y a la relativa indeterminación probatoria a la que ya se hizo referencia, no descarto la configuración de una relación directa entre actor y accionada a partir de una eventual gestión de negocios emprendida por la ex-empleadora al contratar la prestación de los servicios médicos, luego ratificada por el tercero beneficiario, circunstancia que lo convertiría en parte contratante directa (art. 2304 del Código Civil).

Lo cierto es que -entiendo- existen una serie de rasgos particulares en la contratación de la medicina prepaga cuyo tratamiento resultaba ineludible en el caso, y que, es más, desaconsejarían una solución como aquella a la que se ha arribado en el subjuicio.

En efecto, estos contratos innominados o atípicos (art. 1143 del C. Civil), aparecen definidos, entre otros rasgos, por lo que la doctrina ha denominado "correspectividad de larga duración", la que determina que a través de pagos anticipados verificados durante el transcurso del tiempo, el beneficiario se proteja de riesgos futuros en su vida y/o en su salud. Dicho con otras palabras, la duración del convenio es su nota relevante ya que la satisfacción de la finalidad perseguida dependerá de la continuidad de la asistencia médica. Desde el punto de mira económico, en cambio, es una actividad que se apoya substancialmente en el ahorro de los clientes, es decir, en el empleo del capital anticipado por éstos.

En ese marco es que la curva de utilidad marginal que atañe a las partes es inversa, puesto que las empresas de medicina prepaga obtienen mayores réditos en los comienzos de la relación, en que los pacientes pagan, por lo general, con bajo nivel de consumo de servicios -lo que se ve garantizado, a su turno, por la exclusión

de patologías previas y períodos de carencia- y más con el transcurso del tiempo, dado el natural envejecimiento y las enfermedades.

Y es también allí en donde podría adquirir relevancia la precitada noción de "corresponsabilidad" que, según mi parecer, impone el reproche de toda conducta frustratoria del elemento "previsión" ínsito en estos contratos, a punto tal de que importe su desconocimiento, apreciado en rigor, una contradicción a la causa misma de estos convenios de medicina prepaga.

Situados en este contexto es que no termino de apreciar qué relevancia podría revestir para esta cuestión que el contrato lo haya celebrado el propio actor o bien su ex-empleadora en su beneficio, puesto que -siempre desde este punto de vista- subsistiendo la ecuación económica de la contratación -extremo asegurado a través del pago de su cuota por el amparista- tanto la economía como la finalidad particular del negocio resultarían salvaguardados.

Caso contrario, se obraría en desmedro de una relación de orden jurídico tipificada -lo señalo una vez más- por la permanencia y continuidad de las prestaciones médicas, lo que -insisto- habiendo cumplido el beneficiario por sí o por otro con la conducta a su cargo, supondría tanto como contrariar la índole del negocio jurídico subyacente y, con ello, las reglas de la interpretación vinculadas con los standards de la buena fe, moral y buenas costumbres (arts. 953, 1071 y 1198 del Código Civil). Apreciado desde otra perspectiva comportaría, además, el intento de colocar en cabeza del usuario, en desmedro de sus legítimos derechos, gran parte del riesgo empresarial que Omint S.A. debería asumir como consecuencia de su actividad económica.

No es ocioso el señalar, por otra parte, más allá de que los cálculos probabilísticos se han perfeccionado a tal punto que el alea de estas empresas, como, en general, el de la actividad asegurativa, se ha reducido de modo muy importante,

S.C. E. nº 34, L. XXXV.

que la demandada no ha alegado ni evidenciado a este respecto -como bien lo resalta el Sr. Fiscal General a fs. 1049 vta.- circunstancia alguna vinculada con el dispositivo del 2º párrafo del artículo 1198 del Código Civil; a lo que se añade que se trata la presente de una figura contractual "de adhesión" y "de consumo", puesto que amén de adherirse a las cláusulas predispuestas de una empresa, existe un servicio prestado para un destinatario final, siéndole aplicables, por ende, las disposiciones de la Ley nº 24.240 (de Defensa del Consumidor) y la particular hermenéutica jurisprudencial y legal elaborada a propósito de esta materia. Ella ordena, respecto de la Ley de Defensa del Consumidor y demás leyes aplicables a las operaciones de consumo se esté, de entre todos los sentidos posibles, al que favorezca al consumidor, criterio que se extiende igualmente a los contratos (v. arts. 3 y 37 de la ley 24.240).

Siempre a mi entender, el estudio de la cuestión efectuado por la Sala a quo, omitió indebidamente ponderar los caracteres que se señalan, los que no cabe admitir puedan ser preteridos por la Sentenciadora, en tanto que -debe decirse- resultan consustanciales al instituto cuyos alcances se encuentran aquí, precisamente, en debate.

-VI-

Para concluir, previo puntualizar que atañe particularmente a las entidades de medicina prepaga la cobertura de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de quienes padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en virtud de lo previsto por la ley nº 24.754, y que es en razón de su importante función social que resultan beneficiadas con la exención de pago de ciertos tributos, de lo que no gozan otras empresas comerciales cuyo objeto no tiene esta proyección social, destaco que el reclamante, tras revistar más de cinco años como beneficiario de la accionada y

habiendo adquirido el virus del H.I.V., se ve impedido de contar con la asistencia médica intermediada por ésta, en virtud de las circunstancias de que se diera cuenta durante el desarrollo de este dictamen.

En este contexto no puede desconocerse que resultaría más que dificultoso -acaso imposible- para el pretensor, en su situación actual, contratar otra cobertura sanitaria de similares características, a lo que se añade -como, por otra parte, con vigor lo expresó en reiteradas ocasiones el accionante, inclusive, ante esta instancia (v. fs. 88)- que las características de esta patología imponen un tratamiento tanto regular como oportuno y sin dilaciones.

Es por ello y dado que, por lo antes expresado, no descarto que V.E., en ejercicio de las potestades que le confiere el artículo 16, 2ª parte, de la ley 48, decida ingresar al fondo del asunto y resolver, en definitiva, la cuestión (v. Fallos: 316: 713, y, recientemente, M. 147, L. XXXIV, Miranda de Rivero, Fanny E. c/ Carlos Buessan Saic y otra, del 2 de marzo del corriente año), que estimo necesario añadir las siguientes consideraciones.

El amparista, situado como consumidor en una posición de subordinación estructural y urgido cierramente de tutela, acude por esta vía sumaria ante los tribunales de justicia postulando, en definitiva, que so pretexto de un argumento de autonomía contractual, la demandada le ha negado la cobertura médico - asistencial a la que se había comprometido.

Reclama, por este medio, la protección de su derecho a la salud, en el contexto de los llamados "derechos humanos de la tercera generación", los que, como se vio, no se encuentran, al menos básicamente, declarados frente al Estado, sino, antes bien, respecto de los particulares, aun cuando -como se ha dicho- anudados a

S.C. E. n° 34, L. XXXV.

situaciones de subordinación negocial determinadas tanto por el hecho de la "adhesión" como del "consumo".

Situados en este plano y en un marco de indeterminaciones tanto fáctico como normativas respecto de las cuales ya se prodigó detalle, y de una contratación, además, de naturaleza atípica a propósito de cuyos rasgos más destacados igualmente se hizo hincapié, es que estimo que asiste razón al actor en su pretensión de amparo jurisdiccional.

Ello es así porque, siempre en referencia a lo ya expresado, entiendo que no se evidencia razonable la negativa de continuidad prestacional de la aquí accionada, la que sólo cabe entender, frente a la ausencia de una prueba concluyente en contrario -que, a mi modo de ver, las circunstancias y la envergadura de los derechos en juego imponían- y frente al ofrecimiento cierto de resguardo del equilibrio patrimonial de la contratación, determinada sólo por el deseo de desentenderse del tratamiento de la dolencia contraída por el actor, antes que -como pretextó- por una decisión de autonomía negocial que, vuelvo a reiterarlo una vez más, las circunstancias de la causa autorizan a desmentir.

-VII-

En razón de lo expuesto y en tanto considero que el obrar de la demandada, en el marco en el que se inscribe, no resulta notorio posea suficiente razonabilidad, a lo que se añade que tampoco se advierte con la suficiente evidencia que exista argumento alguno de libertad contractual que obste a la pretensión del beneficiario de que se mantenga incólume su situación asistencial, en circunstancias en las que se provee al equilibrio patrimonial del negocio, es que entiendo que corresponde admitir la queja, declarar procedente la apelación federal y restituir las actuaciones al tribunal de

origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte una nueva decisión con arreglo a lo expresado. O bien, que en ejercicio de las facultades que confiere a V.E. el artículo 16, 2º párrafo, de la ley 48, dada la índole y urgencia que reviste el asunto, revoque la sentencia y, dé estimarlo pertinente, se pronuncie sobre el fondo de esta cuestión, con el alcance que se indica.

Buenos Aires, 17 de diciembre de 1999.

ES COPIA.

**NICOLAS EDUARDO BECERRA**



ALICIA BEATRIZ YOGI  
SUBDIRECTORA ADJUNTA  
PROCURACION GENERAL DE LA NACION

15-11-1999