

Causa 31.640/1995 – “R., M. R. y otro c/ Unión Obrera Metalúrgica de la Rep. Argentina y otros s/ incumplimiento de prestación de obra social” – CNCIV Y COMFED – SALA II – 07/06/2011

En Buenos Aires, a los 7 días del mes de junio de dos mil once reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala 2 de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, para conocer en recurso interpuesto en autos: “R., M. R. Y OTRO C/ UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REP. ARGENTINA Y OTROS S/ INCUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE OBRA SOCIAL”, respecto de la sentencia de fs. 957/965 vta., el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía ser efectuada en el siguiente orden: señores Jueces de Cámara doctores Ricardo Víctor Guarinoni, Alfredo Silverio Gusman y Santiago Bernardo Kiernan.//-

A la cuestión planteada, el señor Juez de Cámara doctor RICARDO VÍCTOR GUARINONI dijo:

I. Vienen estos autos con motivo de las apelaciones deducidas a fs. 970 y a fs. 972, por los co-demandados en autos, el Dr. R. C. K., demandado en su calidad de médico interviniente en la práctica quirúrgica que diera motivo al caso de marras, y la UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, en su calidad de obra social a la que estaba afiliada la menor -hija de los accionantes- fallecida al día siguiente de la intervención, contra la sentencia de fs. 957/965 vta. que hizo lugar a la demanda promovida por M. R. R. y A. M. L., condenando a aquéllos a abonar la suma de pesos noventa y cuatro mil (\$ 94.000) a cada uno de los accionantes, en el término de diez días hábiles, más los intereses y las costas del proceso.- El profesional codemandado expresó agravios a fs. 987/ 1020 vta., los que fueron replicados por la parte actora a fs. 1023/1027 vta. quien, a su vez, solicita que se declare desierto el recurso.- A fs. 1031 se declaró desierto el recurso interpuesto a fs. 972 por la codemandada UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA por haber sido fundado en forma extemporánea por lo que sólo subsiste el recurso del profesional interviniente en la atención médica de la menor.-

II. En primer lugar, advierto que el escrito de fs. 987/1020 vta., apreciado en su conjunto, máxime teniendo en cuenta el temperamento benevolente que propicia esta Sala, que privilegia no frustrar el acceso a una revisión de la sentencia de primera instancia (confr. causas 6221 del 9.2.78 y 5905 del 27.5.88;; 2952/1999 del 12.05.09; 1653/2006 del 26.10.10; y 2294/2003 del 29.10.10, entre muchas otras), satisface la exigencia del art. 265 del ritual, por

lo que me abocaré a su análisis. Sin perjuicio de lo cual, como se verá al analizar los agravios expuestos, es evidente que aspectos del decisorio del juez de grado han quedado firmes ante la ausencia de crítica concreta y razonada que requiere el dispositivo procesal citado (arts. 265 y 266 C.P.C.C.N.).-

Aclaro, además, que no () obstante haber analizado todas las pruebas de la causa y reflexionado sobre los diversos planteamientos de las partes, sólo volcaré en este voto aquellos fundamentos que considero “conducentes” para la correcta composición del diferendo. Me atengo, así, a la jurisprudencia de la Corte Suprema que ha juzgado correcta tal metodología (confr. Fallos: 265:301; 278:271; 287:271; 287:230; 294:466, entre muchos otros) y que es criterio recibido, en orden a la selección y valoración de la prueba, por el artículo 386, segunda parte, del Código Procesal.-

III. La presente demanda se inició con motivo de los daños y perjuicios padecidos a raíz del fallecimiento de la menor Y. A. R. (hija de los actores) cuya responsabilidad imputaron a los requeridos con motivo de la atención médica brindada en la Clínica Saavedra, (que fuera originariamente codemandada en autos y desistida a fs. 556). La pequeña de 17 meses había sido sometida el día 14/7/1993 a una intervención quirúrgica -previamente programada- en la mentada clínica para la corrección de una anomalía total de retorno venoso pulmonar, atención médica que fue brindada a través de la emplazada UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA a la que se encontraba afiliada por intermedio de su representante legal.-

La operación fue realizada por el doctor R. C. K., habiéndose indicado en el escrito de inicio que la menor ingresó al quirófano a las 15:00 horas, del que salió a las 21:30 horas, siendo –posteriormente- trasladada a terapia intensiva, tal como ocurre luego de toda operación de similares características a la que fue sometida Y. A., hasta las 5:45 horas del día siguiente (15/07/1993), momento en el que aquella falleció.- De las historias clínicas agregadas en autos -de los nosocomios en los que la menor se atendiera previamente a su intervención en la Clínica Saavedra- y las posiciones de las partes surge que aquella padecía de anomalía total de retorno venoso pulmonar en vena vertical izquierda no obstructiva con presiones pulmonares normales y que no se intervino en el mes de marzo del mismo año (1993) en el Sanatorio Norte por cuadro infeccioso que padeciera Y. (ver fs. 151, 160, 187 vta. y 188, entre otras).- Cabe destacar que en autos no se ha podido contar con la historia clínica de la Clínica Saavedra, ni el parte quirúrgico.-

IV. El Magistrado de la anterior instancia consideró responsables a ambos codemandados -Dr. R. C. K. y la UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA- en virtud de la relación contractual que unía a las partes.-

En relación al profesional que practicó la intervención entendió que su responsabilidad se encontraba configurada por la falta de la historia clínica y partes quirúrgicos.-

V. En su presentación ante esta Cámara el accionado se agravia por la condena en su contra. Se queja –principalmente- de que el anterior Magistrado hubiera considerado que la imposibilidad de contar con la historia clínica fuera atribuible al quejoso, quien no tenía la guarda de aquélla. Señala, además, que no se han acreditado en autos los presupuestos de responsabilidad. Por otra parte se agravia porque el “a quo” se apartó de las reglas de la sana crítica. Asimismo, se queja de la imposición de las costas; los rubros y los montos indemnizatorios por los que prospera la acción; la tasa de interés aplicable, y la aplicación de dicha tasa en el rubro “costo de asistencia psiquiátrica”.-

VI. Tal como se plantea la cuestión, razones de orden metodológico me imponen dar tratamiento, en primer término, al tema sustancial de la atribución de responsabilidad. Ello, en virtud de las consecuencias que, una resolución distinta de la adoptada por mi colega de la anterior instancia, podría traer aparejada para los restantes agravios, cuya consideración se tornaría abstracta.-

Como lo señalara, el caso encuentra la particularidad de que no se ha podido contar con la historia clínica confeccionada en la Clínica Saavedra, ni resumen de aquélla; ni parte quirúrgico alguno.- Con relación a la trascendencia de la historia clínica en los juicios de mala praxis, Roberto A. Vázquez Ferreyra en un artículo publicado en la página de la Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico (http://www.sideme.org/doctrina/articu-los/historiaclinica_rvf.pdf) señala que “en el citado documento obran o deben obrar no sólo los antecedentes del paciente y su estado actual, sino también la ficha de anamnesis, los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia o tratamientos a aplicar, la evolución del paciente, la medicación suministrada; en el caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico interviniente, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro del centro asistencial, el personal médico y paramédico que lo ha atendido, etc. Es decir, todos los datos que de una manera precisa y completa detallan el servicio médico y auxiliar suministrado. ... Sobre esa base se ha dicho que el carácter completo y permanente de la historia clínica de un paciente es en la medicina moderna una condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa (Ryckmans y Meert-Van de Put “Le droits et les obligations des médecins” p. 175, citado por Roberto A. Vázquez Ferreira, en el artículo precedentemente referido). Por su parte Andorno ha manifestado que indudablemente la instrumentación de las distintas secuencias médicas en la vida de un paciente es de fundamental importancia para juzgar la responsabilidad de los daños producidos al enfermo, ya que puede darnos la clave de la mencionada relación de causalidad. De allí por tanto, el valor que tiene en esta materia la denominada historia clínica” (“Responsabilidad civil médica.- Deber de los facultativos. Valor de las presunciones judiciales. Responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos” JA 1990-II-76, citado por Roberto A. Vázquez Ferreira, en el citado artículo). En nuestro medio y desde la ciencia jurídica, han prestado especial atención al tema de la historia clínica Albanese y Zuppi ...para quienes el deber de los médicos de llevar la historia clínica se justifica no sólo con fines terapéuticos, sino también como elemento fundamental en la medicina informada, pues permite a la parte damnificada por un

error médico, recurrir a las informaciones que el profesional ha debido documentar, pudiendo concurrir así a los tribunales en pie de igualdad (LA LEY, 1989-B, 754; LA LEY, 1990-E, 248, LA LEY, 1991-D, 114; citado por Roberto A. Vázquez Fe-rreira, en la obra mencionada anteriormente).- El citado instrumento es la prueba por antonomasia en los juicios en los que se cuestiona la actuación profesional de los facultativos; es la mejor fuente de información para examinar la calidad de la atención médica brindada al paciente. Su valor probatorio, se relaciona con la posibilidad de apreciar los actos médicos realizados de acuerdo a determinados estándares (correcta; eficiente; incorrecta o ineficiente prestación de sus servicios) y ayuda para establecer la relación de causalidad entre ellos y los eventuales daños sufridos por el paciente. Numerosos antecedentes jurisprudenciales han señalado la trascendencia de la historia clínica como elemento útil para juzgar la conducta de los profesionales de la medicina, en la medida en que su confección está encomendada a los mismos autores de los actos luego juzgados -que, razonablemente, la elaboran con anterioridad al surgimiento del litigio-, y sus contenidos poseen -en principio- mayor inmediatez que otros medios de prueba. (conf. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H; Borgatti, Silvano c/ Instituto Dupuytren y otros, del 08/10/2004, RCyS 2004, 1293; Cita Online: AR/JUR/3408/2004).-

Es la prueba por antonomasia en los juicios en los que se persigue descubrir la mala praxis de un profesional de la medicina ya que de ella podrá surgir o no la relación de causalidad entre el hecho y el daño que se causa al paciente (cfr. M. R. Blanco "Temas de responsabilidad por mala praxis", t. II, p. 20 y sigtes.).- Un adecuado y minucioso registro de cada uno de los pasos de la praxis médica facilita, de acuerdo a la actual situación del reparto de las cargas probatorias, así como ante la imputación de un error médico, no sólo demostrar aquel evento, sino también que el facultativo tenga a su alcance el elemento más importante y trascendente para asegurar su defensa. Dicho extremo es el que le otorga a la historia clínica una posición predominante dentro de los elementos probatorios en los casos de la responsabilidad médica.- En suma, cabe poner de resalto la importancia que tiene dicho documento en los juicios en los que se imputa la responsabilidad por mala praxis médica, pues, aunque no resulta ser el único elemento de prueba a ponderar, no puede dejar de advertirse su entidad ya que posibilita comprender cuáles han sido los sucesos en el caso concreto, lo que resulta fundamental para poder cotejar la actuación profesional obrada (a la que se imputa negligencia, imprudencia o impericia) y la debida.- Ahora bien ¿a quien le correspondía la custodia de la historia clínica? Si bien la titularidad corresponde tanto al paciente como al médico y al ente asistencial, su custodia recae sobre este último -en el caso la otrora codemandada "Clínica Saavedra"- quien es responsable de su archivo y guarda.- Sobre el tema, esta Sala, en los autos B., E.B. c/ Estado nacional - Fuerza Aérea Argentina, del 23/02/1993, AR/JUR/ 1637/1993, sostuvo que "La historia clínica es un elemento relevante cuando se trata de determinar la existencia de responsabilidad médica, más aún si es considerada "muy importante" por el perito médico destacando que su ausencia dificulta la labor pericial, por ello, la omisión de la demandada de acompañar dicho instrumento no obstante los reiterados requerimientos, la responsabilizan por los padecimientos sufridos por la accionante, al centrar sus agravios en la alzada en cuestiones insuficientes

para rebatir el fundamento del fallo apelado que la condena”.- Por su parte, la Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, en autos “Tesone de Bozzone Marta Patricia c/ K. Guillermo y otro s/ daños y perjuicios” del 25/08/00, ha resuelto que “el deber del ente asistencial es el de custodiar en sus archivos las historias clínicas ya que los usos y costumbres médicos -cuando no las expresas disposiciones administrativas- imponen la guarda de dicho documento en poder del establecimiento o institución asistencial. La debida custodia constituye un deber que deriva en una responsabilidad objetiva del ente asistencial ante su pérdida o deterioro (confr. E.F. Costa “La historia clínica: su naturaleza y trascendencia en los juicios de mala praxis” y obras citadas en Rev. El Derecho del 15/VII/996). Tal fundamentación o interpretación encuentra apoyo legal por vía de analogía en lo dispuesto por el art. 2227 y concordantes del Código Civil, toda vez que se trata, a mi criterio, de un depósito necesario que el ente asistencial debe cumplir con todas las connotaciones legales que del mismo emanan, sin perjuicio de lo prescripto por los arts. 902, 2190 (depósito voluntario) y concordantes de ese cuerpo legal, aplicables subsidiariamente (conf. arg. art. 2239 del Cód. cit.). De ello debe seguirse que el depositario se encuentra obligado a la guarda cumpliendo con todas las diligencias que hacen a su custodia y deberá hacerlo conforme lo dispuesto por el citado art. 902 que establece que cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”.-

“... Este depósito necesario por parte de las clínicas también halla sustento en la Resolución de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación del 11/9/ 1986 (R 648/86 BO. del 28/10/86) que al establecer el lapso durante el cual deben los centros asistenciales conservar las historias clínicas (15 años) está implícitamente reconociendo que a los mismos les cabe su resguardo.-

Asimismo la jurisprudencia ha destacado la relevancia de las constancias de la historia clínica sobre la cual la ley 17.132 y su decreto reglamentario n° 6.216/67 impone deberes a los directores de los establecimientos asistenciales, señalándose al respecto que en los casos en que se acciona por responsabilidad del médico, lo significativo no es el cumplimiento o no de determinadas reglas del arte médico, sino si ellas pudieron o no tener gravitación en las consecuencias (La Ley, 1979-D, 335)” (sala K “Tessone de Bozzone c/ K.” del 25/08/00; citado por la Sala H; en los autos “Borgatti, Silvano c/ Instituto Dupuytren y otros”, del 08/10/2004, RCyS 2004, 1293; Cita Online: AR/JUR/ 3408/2004).-

La carencia de tal medio de prueba -dada su fundamental importancia probatoria- no puede resolverse en forma ligera, pues existe una persona legalmente responsable de su guarda y custodia, mas aún cuando aquella falta -como se verá luego- ha jugado un papel trascendente en la decisión del litigio. De conformidad con lo dicho precedentemente, la ausencia de este instrumento sólo podrá ser justificada cuando se demuestre en forma fehaciente e inequívoca que ello fue consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, es decir, que tal hecho no puede ser imputado a título de culpa o dolo de quien se encontraba obligado de su cuidado y conservación. En el caso, la Clínica Saavedra.-

En la especie, habré de adelantar que no comparto lo decidido por el anterior

sentenciante respecto de la responsabilidad que le imputa al médico que realizó la práctica quirúrgica como consecuencia de la ausencia en autos de la historia clínica y partes quirúrgicos respectivos.- A tales fines, si bien habré de valorar el conjunto de los elementos de convicción que fueron aportados al proceso, ponderaré muy especialmente la prueba pericial. Ello, en la inteligencia de que a pesar de que las opiniones de los expertos no resultan vinculantes para el juzgador (arg. art. 386 y 477 del CPCC), cabe asignar a esta prueba importancia significativa en asuntos como el que aquí se trata, puesto que la materia sometida a peritación -por su naturaleza eminentemente técnica- escapa al conocimiento propio del juez y el apartamiento de sus conclusiones requiere razones serias y elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir de sus datos (confr. Palacio, L. "Derecho Procesal Civil", 4° Reimpresión, t. IV, pág. 720).- Por lo demás, así lo interpretó esta Sala, al resolver en materia de mala praxis médica, cuando señaló que -en términos generales- por la naturaleza de la cuestión, la prueba relevante es el dictamen del médico, en tanto asesora al juez sobre temas que por lo común escapan a su formación profesional, precisando seguidamente que, "en muchos casos, suele adquirir fuerza convictiva la prueba presuncional y la ponderación de la conducta procesal de las partes" (confr. causas 7462 del 5.10.90; 6898/91 del 1.6.94; 5659/92 del 13.11.97, entre otras; ver también, L.L. 1979-C, págs. 19/29, en esp. pág. 2). Y que no se trata de exponer meras discrepancias con la opinión del experto o de formular consideraciones genéricas que pongan en duda sus conclusiones, sino de demostrar con fundamentos apropiados -y esto debe ser hecho de un modo muy convincente, porque el juez carece de conocimientos específicos sobre el tópico- que el peritaje es equivocado (esta Sala, causa 7487/92 del 10.08.99; y sus citas de causas, 177 del 12.12.80; 5324 del 15.3.88; 8497/92 del 2.4.92; 1295/92 del 7.7.98; entre otras).- En efecto, el experto ha señalado que la niña padecía cianosis, crecimiento deficiente, e infecciones a repetición (ver fs. 221) por lo que correctamente se sospecha de una cardiopatía congénita, en el caso, retorno venoso pulmonar anómalo total sin obstrucción. Consecuentemente se recomienda la corrección quirúrgica completa a una edad temprana. Agregó, el profesional que el postoperatorio suele ser complicado, con una mortalidad entre el 10% y el 15% (ver fs. 222). Informó, a su vez, que la pequeña fue intervenida quirúrgicamente a los 17 meses de vida, sin evidenciarse una demora innecesaria para la misma. Agregó el galeno que el estado físico disminuido siempre tiene peor pronóstico que en los que no lo padecen (fs. 222 vta.). La parte accionante solicitó explicaciones al experto a fs. 737/738. El experto contestó a fs. 813/813 vta. de manera clara y fundándose en principios técnicos. La jurisprudencia ha establecido que cuando el peritaje aparece fundado en dichos principios -técnicos- y no existe otra prueba que lo desvirtúe, la sana crítica aconseja aceptar el dictamen (esta Sala, causa 13.270/2004, del 19.10. 2010).- Máxime cuando dichas manifestaciones, coinciden con las expresiones vertidas por la doctora Marletta, quien en su declaración testimonial de fs. 592/595, atestigua que era una paciente con cardiopatía grave; que la patología genera insuficiencia cardíaca y desnutrición, que favorece las infecciones intercurrentes, que deteriora aún más al paciente. Afirmó la testigo que al ser su estado general peor el pronóstico de éxito de la cirugía es menor. Agregó la

galeno que la paciente tenía en ese momento 16 meses y por la patología de base la insuficiencia cardiaca y la desnutrición seguro estaban presentes (ver particularmente fs. 593; 594 y 595).- El experto refirió que –en base al estudio de las historias clínicas del Hospital Pedro Elizalde;; del Hospital de San Isidro y del cateterismo realizado en la Clínica Bazterrica- se conoce el diagnóstico, la terapéutica propuesta y el resultado producido, por lo que infiere mediante el conocimiento científico que no hay evidencia de culpa, negligencia o dolo (fs. 813 vta.). Entendiéndose con ello, la existencia de una correcta práctica médica.- De lo expuesto se sigue, entonces, que la carencia de la historia clínica y partes quirúrgicos -cuya causa resulta imputable únicamente al nosocomio que fuera demandado y posteriormente desistido por los accionantes- ha privado, en el caso, de un elemento fundamental de prueba en tanto no puede afirmarse con certeza cuál ha sido la causa real del deceso de la pequeña Y. A.- Y, ante la ausencia del mencionado documento, entiendo que no resulta justo atribuir responsabilidad alguna al cirujano actuante. Máxime teniendo en cuentas las intercurrentes infecciones que sufría la menor (conf. historias clínicas agregadas en autos a fs. 61/118 y fs. 135/193, especialmente fs. 151 y 160).-

Debo señalar que la ausencia de historia clínica impide conocer los pormenores del acto quirúrgico, del pre y post operatorio, y además los accionantes no han logrado demostrar qué acción u omisión del facultativo hubiera tenido relación causal con el lamentable desenlace.- Considero que no resulta aplicable la jurisprudencia que establece que la ausencia u omisiones en la historia clínica permite presumir la culpa del galeno, porque no puede imputársele a éste responsabilidad alguna por su pérdida. Por el contrario, la situación responsabiliza al ente asistencial quien ha privado a los damnificados de acreditar la mala praxis alegada y al médico demandado, su actuación profesional diligente y adecuada a las reglas del arte médico.- En razón de lo expuesto entiendo que resultaría injusto rechazar la demanda cuando el nexo de causalidad no puede considerarse debidamente acreditado ante la ausencia de prueba que acredite la realidad sobre la forma en que se sucedieron los acontecimientos, aunque tampoco resultaría justo por idénticas razones responsabilizar al profesional médico para quien también ha sido imposible -de conformidad con la teoría de las cargas probatorias dinámicas- demostrar que en la oportunidad actuaron de conformidad con las reglas del buen arte.-

Por las razones expuestas, los antecedentes de la causa y las particularidades que ha presentado el caso, corresponde revocar la sentencia de grado en cuanto responsabiliza al Dr. R. C. K. y modificarla en relación a las costas de primera instancia las que deberán correr en su totalidad a cargo de la obra social codemandada, UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.-

VII. Por lo expuesto, propongo al acuerdo revocar la sentencia de grado y, por las razones expresadas, exonerar de responsabilidad al codemandado Dr. R. C. K. modificándola en relación a las costas de primera instancia que también en este aspecto se imponen a la obra social codemandada.- En atención a la deserción del recurso interpuesto por la UOMRA, queda firme la condena en su contra.-

Respecto a las costas de la anterior instancia, deberán imponerse a la obra social demandada que resultó vencida.- Las costas de Alzada, en atención a la forma en que se resuelve se imponen en el orden causado (art. 68, segundo párrafo del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).-

Los señores Jueces de Cámara doctores Alfredo Silverio Gusman y Santiago Bernardo Kiernan, por razones análogas a las aducidas por el doctor Ricardo Víctor Guarinoni, adhieren a las conclusiones de su voto.-

Con lo que terminó el acto.-

Fdo.: RICARDO VÍCTOR GUARINONI - ALFREDO SILVERIO GUSMAN - SANTIAGO BERNARDO KIERNAN

Buenos Aires, 7 de junio de 2011.-

Y VISTOS: por lo que resulta del acuerdo que antecede, téngase por resolución de la Sala lo propuesto en el punto VII del primer voto.- Consecuentemente, se revoca la sentencia de grado en lo que fuera materia de agravios y se libera de responsabilidad al codemandado Dr. R. C. K., confirmándose la condena de la UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA y, modificándola en relación a las costas de primera instancia que también en este aspecto se imponen a la obra social codemandada.-

Las costas de Alzada, en atención a la forma en que se resuelve se imponen en el orden causado (art. 68, segundo párrafo del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).- Una vez que fueren regulados los honorarios pertenecientes a la instancia anterior el Tribunal procederá a fijar los de Alzada.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.//-

Fdo.: RICARDO VÍCTOR GUARINONI - ALFREDO SILVERIO GUSMAN - SANTIAGO BERNARDO KIERNAN

Citar: **[eDial.com - AA6EE4]**

Publicado el: 9/20/2011