



Salud

Otorgamiento de la prestación de acompañante terapéutico para evitar episodios de autolimitación.

F. S. E. c/ CEMIC s/ Amparo

Buenos Aires, 30 de abril de 2013

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada a fs. 387/399 vta., contra la sentencia de fs. 379/381 vta., cuyo traslado fue contestado a fs. 406/409 vta., y el recurso de apelación de honorarios interpuesto a fs. 383, y

CONSIDERANDO:

I. El señor Juez de primera instancia hizo lugar a la acción de amparo y condenó al CEMIC a otorgar la cobertura del 100% de la prestación de “acompañante terapéutico”, más la medicación correspondiente según lo prescripto por su médico tratante. Aplicó las costas a la demandada.

Contra esa decisión se agravia el CEMIC, quien sostiene -en lo sustancial- que se la obliga a otorgar una prestación (acompañante terapéutico) de índole “social” y no “médica”, que no () está contemplada en la ley 24.901 por lo cual no corresponde su cobertura. Finalmente se queja por la imposición de las costas.

II. En primer lugar, cabe señalar que se halla fuera de controversia que: la Sra. S. F., de 69 años de edad, es afiliada al CEMIC, padece “Trastorno Bipolar II” (cfr. certificado de discapacidad de fs. 2 y pericia médica de fs. 352/354) y que le fue prescripto acompañante terapéutico (ver documentación de fs. 3/125). Asimismo, a fs. 11/16 y a fs. 308/315 obra el reclamo administrativo efectuado a la demandada.

Sentado lo expuesto, y tal como se explicó, la Sra. F. reviste la condición de discapacitada y por lo tanto goza del reconocimiento diferenciado de derechos que el legislador le confirió a ese universo de personas al sancionar la ley 24.901. El contrato queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con dicha ley federal que hace



inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma “integral”, las prestaciones enumeradas a partir del artículo 14, como así también los servicios específicos contemplados en los artículos 18 y ss. de dicho plexo normativo.

Por otra parte, la nueva ley 26.682 (modif. por decreto 1991/11) establece en su art. 7° que los agentes de salud (enumerados en la ley) deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio...y el Sistema de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901.

En este orden de ideas cabe señalar que de las constancias de la causa (documental de fs. 2/125 y pericial médica de fs. 352/354 surge que las prestaciones requeridas por la Sra. F. se refieren específicamente “al acompañamiento terapéutico permanente a los fines de prevenir episodios de autoeliminación” (cfr. fs. 353, Punto III de la pericia), y más allá de que tanto el juez de primera instancia como la actora califican la prestación como “asistencia terapéutica”, lo cierto es que se trata de la “asistencia domiciliaria” contemplada en el artículo 39, inc. d) de la ley 24.901 (texto incorporado por el art. 1 de la ley 26.480).

En efecto, dicha prestación está destinada para las personas con discapacidad a fin de “favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar tiempos de internación”.

Asimismo, la ley 24.901 en su art. 37 señala que “las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención de internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social. También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas”.

Por último, también resulta aplicable al sublimado la ley 26.657 referida al “Derecho a la Protección de la Salud Mental” que establece la obligación de los efectores de salud de brindar a las personas



con discapacidad mental “la atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de la salud” (arts. 6 y 7). En su art. 11 se establece que: “...se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias;; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional;; atención domiciliaria supervisada...” Ese régimen jurídico particular sumado a la enfermedad (“Trastorno Bipolar”) y al tratamiento prescripto es lo que permite tener por configurada la arbitrariedad de la demandada, quien niega su obligación de brindar la cobertura de acompañante terapéutico requerido por la actora.

Ahora bien, el art. 39 de la ley 24.901 citado también señala la modalidad en que debe prestarse tal asistencia, en el sentido en que debe efectuarse “por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas...que evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia”.

En consecuencia, y atento las constancias de la causa e interpretando armónicamente la normativa señalada, si bien se admite la necesidad de la Sra. F. de contar con un asistente domiciliario permanente y la obligación del CEMIC de cubrir tal prestación, esta asistencia deberá ser evaluada periódicamente por la demandada (en el presente caso, cada tres meses) a través de su equipo interdisciplinario, a fin de poder determinar su reformulación, continuidad o finalización, sin que la parte actora pueda obstaculizar o negarse a dicha evaluación.- Finalmente, con relación a la queja referida a la imposición de las costas, y toda vez que la actora se vio obligada a recurrir a la instancia judicial ante la ineficacia de sus reclamos extrajudiciales, no corresponde apartarse del principio objetivo de la derrota contenido en el art. 68, primera parte del CPCCN.

Como corolario, SE RESUELVE: modificar la resolución apelada, disponiendo que CEMIC otorgue a la Sra. S. E. F. el 100% de la cobertura de “asistente domiciliario”, 24 horas diarias, con la modalidad señalada en el Considerando II), 10º párrafo de la presente. Las costas de Alzada se



imponen al apelante vencido (art. 68, 1° pár. del CPCCN).

Teniendo en cuenta el mérito, extensión y eficacia de la labor desarrollada por la letrada apoderada de la parte actora –Dra. S. L. F. - y la naturaleza de la pretensión, se elevan sus honorarios a la suma de pesos..., apelados por bajos (art. 6 de la ley 21.839, texto según ley 24.432).

Por la labor desarrollada en Alzada, se regulan los honorarios de la Dra. S. L. F., en la suma de pesos... (cfr. art. 14 ley arancelaria vig.).

La Dra. Medina no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RPJN).

Regístrese, y devuélvase sin más trámite al juzgado de primera instancia en donde se deberá proceder a su notificación, y a la Sra. Defensora Oficial en su Público Despacho.//

Fdo.: Guillermo Alberto Antelo – Ricardo Gustavo Recondo