



Salud

Las Obras Sociales deben proveer prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, cuyo fin sea eliminar toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

M. N. D. y otro c/Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación s/Amparo

Pvc/Buenos Aires, 12 de abril de 2012.

Y VISTOS; CONSIDERANDO:

l) Que, inició esta acción de amparo la Sra. N. D. M. en ejercicio de la patria potestad y en representación de su hija R. E., luego de fs. 146, en su carácter de Curadora “ad litem”, contra la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (en adelante UPCN) para que se respete el derecho a la salud de la menor brindándosele la cobertura integral del costo de las prestaciones que su estado de salud requieren, entre ellas las prestaciones de internación en hogar permanente y de apoyo, consistente en un tratamiento individual denominado Sistema de Modificación de Conducta y Sistema Alternativo de Comunicación a cargo de un profesional especializado, con acompañante terapéutico permanente, todo ello a fin de mejorar su salud (véase copia de historial clínico arrojado con la pieza inicial) y debido a la discapacidad que presenta (conf. certificado de fs. 26).

Agregó en el relato la falta de medios para hacer frente a los elevados costos que insume su atención (ver fs. 83) y por ello requirió la cobertura a la demandada, de la cual sólo recibió su negativa.

De ahí que solicitó, amparándose en la ley 24.901, que la demandada afronte la totalidad de los gastos necesarios que permitan atender la patología que presenta R.. Relata que requirió de la demandada desde septiembre de 2009 la cobertura de las prestaciones que ahora son objeto del presente amparo, arrojando en tal oportunidad la totalidad de la documentación pertinente, dando origen a la formación de un expediente administrativo (que lleva el número 762.903).



Sólo obtuvo la negativa de la demandada, lo que provocó tener que iniciar este amparo en los términos volcados en la pieza inicial.

Justificó en derecho su reclamo y adunó prueba documental ofreciendo además aquella tendiente a demostrar los hechos relatados y la necesidad de la prestación que requiere la amparista.

En fs. 98 la Defensora Oficial requirió, previo a asumir la representación promiscua, la acreditación de la designación de algún curador definitivo en el proceso de insania, lo que se cumplió a fs. 146.

Asimismo se requirió el dictado de una medida cautelar, la que recibió favorable acogida en los términos volcados en la decisión de fs. 105/6 y fue confirmada por la Alzada en fs. 153/4.

En fs. 167 la actora amplió el objeto de la acción de amparo.

II) Que si bien fue requerido el informe previsto en la ley 16.986, art. 8, la demandada no se presentó a estar a derecho, lo que provocó el pedido de fs. 183 y la decisión de fs. 184, primer párrafo.

Asimismo en dicha foja se ordenó la producción de la prueba ofrecida por la actora que fue cumplida hasta llegar a los desistimientos de fs. 248 que se hicieron saber a la Defensora Oficial quien prestó en fs. 250 su conformidad.

III) Una vez oído el Fiscal quien presentó su dictamen en fs. 251/4 y la adhesión al pedido en fs. 250 por la Defensora, dejó la causa en condiciones de dictar sentencia, tal como fuera pedido en fs. 256.

IV) Que, así expuesta la cuestión a resolver, conviene poner de manifiesto que a partir de la reforma constitucional de 1994 el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con



jerarquía constitucional por el art. 75 inc. 22 de la Carta Magna, que asigna tal calidad a los tratados que enumera. Entre ellos, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

A su vez, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En procura de la consecución de los mismos fines, el art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, establece -en cuanto aquí resulta pertinente- entre las atribuciones del Congreso, legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad, situación en la que se encuentra R. (ver fs. 26).

En este mismo orden de ideas, no es ocioso recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (conf. Corte Suprema, Fallos: 323:3229).

También es doctrina de la Corte Suprema que en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su



funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (conf. Corte Suprema de Justicia de la Nación, doct. Fallos: 306:178; 308:344 y 324:3988).

Tales fines, que hacen a la existencia y trascendencia de las obras sociales, están enunciados en la ley 23.661, y son proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva (conf. art. 2º, primer párrafo, de la ley 23.661), todo ello en el marco de un sistema cuyo propósito es procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica (art. 1º; CNCCFed., Sala I, doct. causas 4339 del 16.7.2002 y 1265/02 del 1.10.02).

Ha dicho, asimismo, el Alto Tribunal en relación a las obras sociales que tienen como función específica y obligación primordial, la prestación médica integral y óptima. Para ello cuenta con “la afluencia de medios económicos que administra a fin de organizar adecuadamente aquel servicio, y en ello ha de contemplarse la competencia, idoneidad y dedicación de los profesionales que se incorporan a la misma, incluidos los especialistas, así como de todo personal afectado, e igualmente, la aptitud de los medios empleados y toda la infraestructura del servicio médico en cuestión. Estos diversos aspectos, además, deben considerarse con sentido dinámico, esto es, en su compleja interacción enderezada a resguardar la vida y la salud de los afiliados prestatarios del servicio. El adecuado funcionamiento de aquel sistema se cumple no sólo con la presencia pasiva o uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible, además que todos ellos se articulen activamente en cada momento y con relación a cada paciente. Porque cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema” (conf. Dictamen del Procurador General en el fallo de la CSJN, “G. O. de L., N. M. c/ Federación de Trabajadores Jaboneros y Afines”, Fallos 306:182).

Por otro lado, cabe reiterar que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, y que contempla acciones de



prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1).

En lo concerniente a las obras sociales y en el caso a la demandada que se adhirió a sus disposiciones, dispone que tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

Además, la ley 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).

En fin, la amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33).

De ahí que la demandada no puede limitar su alcance con decisiones ni resoluciones internas que impidan el acceso a la prestación de salud por parte de sus afiliados.



En suma, la atención y asistencia integral de la discapacidad -expresada tanto en la normativa que rige la materia (leyes 22.431 y 24.901, y decretos 762/97 y 1193/98), como en la jurisprudencia del Alto Tribunal que pone énfasis en los compromisos asumidos por el Estado Nacional en cuestiones concernientes a la salud (doctr. Fallos 323:1339 y 3229, 324:3569)-, constituye una política pública de nuestro país que, como tal, debe orientar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de esos casos (conf. asimismo los fundamentos del dictamen del Procurador General de la Nación en la causa “Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c. Estado Nacional”, L.1153.XXXVII, a los que se remite la Corte Suprema en la sentencia del 15.6.04), y que no puede ser dejada de lado por un ente situado, finalmente, en la órbita del Poder Ejecutivo Nacional, desde que resulta obligación impostergable de la autoridad pública emprender, en ese campo, acciones positivas dirigidas a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación (conf. en ese sentido, CNCCFed, Sala de FERIA, causa 3922/03 del 23.7.03; CNCCFed., Sala I, causas 4108 del 19.8.04 y 6511/03 del 17.3.05; Sala 2, causa 2837/03 del 8.8.03; Sala 3, causa 10529/01 cit.).

Sobre la base del contexto normativo y jurisprudencial reseñado en el cual se debe encuadrar el caso traído a conocimiento y porque no fue desconocido el carácter de beneficiario de R. (véase Nro afiliación X denunciado en fs. 115vta por la propia demandada), ni la patología que presenta ni tampoco la necesidad de recibir las prestaciones que le han sido prescriptas (véase manifestaciones formuladas por la propia demandada en la expresión de agravios de fs. 115/121), es que decido que la demandada se encuentra obligada a la cobertura total de la prestación objeto de reclamo debiendo afrontar los costos que ello implica a fin de no hacer peligrar la salud de R..

En cuanto al planteo que la demandada formuló al tiempo de agravarse de la medida cautelar acerca de las funciones del acompañante terapéutico, en el sentido de que no se otorga porque no está contemplado en la normativa el servicio asistencial peticionado, se trata de un argumento que se desvanece ante la gravedad del cuadro que padece R..

VI) Con relación a las costas, cuadra señalar que la falta de cobertura integral en tiempo oportuno desde que fue administrativamente iniciado el trámite en septiembre de 2009, y que recién obtuvo una respuesta favorable luego del dictado cautelar confirmado por la Alzada en fs. 153/4, que es del 29 de junio del 2010 – nótese la forma en que fue concedido el recurso en fs. 130- , colocaron a la amparista en una evidente situación de incertidumbre con relación a las



prestaciones que debía recibir su hija. Y a ello se le suma la negativa a suministrar la cobertura del acompañamiento terapéutico que le fuera prescripta, por lo que cabe concluir que la falta de entrega con la inmediatez que su estado de salud requería y la negativa a suministrar la cobertura de acompañante prescripta fue lo que provocó que la actora tuviera que iniciar este trámite para finiquitar de una vez por todas con lo que consideró un desamparo. Impongo, pues las costas a la demandada vencida.

Por todo lo expuesto, *FALLO*: 1) Haciendo lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. N. D. M. en representación de su hija R. E. contra la Obra Social Unión Personal Civil de la Nación, condenando a esta última a cubrir las prestaciones médico-asistenciales, en forma integral considerando la discapacidad que presenta R., para lo cual deberá arbitrar los medios a fin de cubrir en un 100% la totalidad de los gastos provenientes de su internación, medicación, etc. y el acompañante terapéutico que requiere, de conformidad con la cantidad de sesiones que le fuera recetada y que la actora deberá actualizar y acreditar las prescripciones médicas que así lo indiquen, todo ello con costas a la Obra Social demandada que ha resultado vencida (art. 68 del CPCC).

2) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia, extensión de los trabajos realizados, así como la naturaleza de estas actuaciones, el tiempo transcurrido durante la sustanciación del proceso y que prudencialmente se considera a los fines de fijar los emolumentos, regulo los honorarios de la dirección letrada de la actora a cargo del Dr. A.R.P.L. en la suma de xxxx (\$xxxx) (arts. 6, 7, 9, 10 y 36 de la ley 21.839 modificada por la ley 24.432).

Regístrese, notifíquese -al Ministerio Público en su público despacho- y oportunamente, archívese.