



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

Causa n° 2673/2017/1 -S.I- Q. C. H. c/ CEMIC s/ INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR

Juzgado n°: 2

Secretaría n°: 3

Buenos Aires, 21 de septiembre de 2017.

Y VISTO:

El recurso de apelación interpuesto por la accionante fs. 52/54, contestado por la demandada a fs. 60/66, contra la resolución de fs. 50/51; y

CONSIDERANDO:

1. El Sr. Juez de primera instancia resolvió hacer lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por el accionante. Dispuso que dispuso que el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC) brinde al amparista la cobertura de internación en la “Residencia Sophia” –en donde se encuentra internado- con el límite que establece el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el “*Hogar Permanente, categoría A, con más el 35% en concepto de dependencia*” (cfr. fs. 50/51).

Contra esa decisión, la actora presentó recurso de apelación a fs. 52/54, el que fue concedido a fs. 55.

2. El amparista solicitó la revocación –parcial- del pronunciamiento sobre la base sustancial de un único agravio. Aduce que no corresponde que la resolución establezca “*la cobertura de las prestaciones reclamadas de acuerdo a los valores que surgen del nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad*”.

Manifiesta que -de conformidad con lo establecido por la ley 24.901- la cobertura debería ser integral, más aun ponderando que la demandada no ofreció ningún prestador propio especializado en la atención de pacientes con los cuidados que él requiere.

3. Ello sentado, se debe señalar que no está discutida en el “*sub lite*” la condición de discapacitado del amparista -cfr. copia del certificado obrante a fs. 4- ni su afiliación al Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC) –cfr. fs. 3-.

Cabe resaltar que su médico tratante indicó la internación que constituye el objeto de esta medida cautelar (cfr. fs. 6).

Sentado todo lo expuesto, se debe precisar que en atención a que únicamente apeló la medida cautelar la actora y sólo con relación al límite de la



prestación de “internación”, la cuestión a resolver es: si corresponde que se precise que el límite para que la demandada brinde la prestación sea el que establece el *Nomenclador para el módulo Hogar Permanente con centro de día categoría “A” con más el 35% en concepto de dependencia*; como decidió el magistrado o si la misma debería ser integral como lo solicita el amparista.

4. En primer lugar, es importante puntualizar que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando 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, dispone que éstas 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); y 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) -el resaltado no está en el original-.

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).

Por lo demás, la ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28; *cfr.* esta Sala, causa 7841 del 7/2/01).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

A lo expuesto se debe agregar que este Tribunal se pronunció en un caso similar al presente, haciendo lugar al reclamo de la amparista, en cuanto había solicitado la cobertura de internación **en forma integral, sin límites** (cfr. esta Sala, causa_4731/2010, del 10/12/2013).

5. Por lo demás, no es ocioso recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que “...los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos” (cfr. Corte Suprema, in re “Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional”, del 15/6/04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

6. Para resolver la cuestión, es importante puntualizar que este Tribunal se ha pronunciado -en numerosos precedentes- con relación a que la obra social o la empresa de medicina prepaga están obligadas a brindar cobertura integral a sus afiliados que porten una discapacidad, más allá de los topes máximos que financia la Administración de Programas Especiales, en tanto la prestadora es la única obligada frente al beneficiario (cfr. esta Sala, doctrina de las causas, 7841/99 del 7/2/2000; 7555/00 del 3/10/2000, 53/01 del 15/2/2001, 1082/01 del 29/3/2001 y 1500/17 del 27/6/2017, entre muchas otras).

Además, se debe considerar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha pronunciado en un caso análogo al presente, en el siguiente sentido: “*el régimen propio de la discapacidad se ve desnaturalizado al dejar sin cobertura una necesidad central, con único fundamento en la ausencia de una prueba negativa que la ley 24901 no exige...no hay que asignar a la familia la responsabilidad de probar que es necesaria la intervención de operadores externos...*” (cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, causa “R., D. y otros c/Obra Social del Personal de la Sanidad s/ amparo” del 27/11/2012).

7. Sentado todo lo expuesto y teniendo en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia, cabe concluir que decretar la medida cautelar en los términos solicitados por el amparista es la solución que, de acuerdo con lo indicado por su médico neurólogo tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende —que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284)—, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto



Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; *cfr.* esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95, 53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 53/01 del 15/2/01 y 2038/03_del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000).

Por todo ello y ponderando el estado liminar en el que se encuentran las actuaciones, corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el actor y determinar que la cobertura de internación en la “*Residencia Sophia*” sea integral es decir del 100%, sin topes ni límites, hasta tanto se dicte resolución sobre el fondo de la cuestión.

Por lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE:** revocar – parcialmente- la resolución de fs. 50/51 con el alcance que surge del presente pronunciamiento, con costas por su orden en atención a la índole de la cuestión debatida y al estado liminar de la causa (arts. 68, segunda parte y 69 del Código Procesal).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

María Susana Najurieta

Ricardo V. Guarinoni

Francisco de las Carreras

