

Suprema Corte:

—I—

La Sala B de la Cámara Federal de Apelaciones de la Provincia de Mendoza rechazó el recurso de apelación interpuesto por la demandada e hizo lugar parcialmente al de la actora (fs. 508/513 vta.). En consecuencia, ordenó a la obra social demandada —Organización de Servicios Directos Empresarios, en adelante “OSDE”— otorgar a E.J.N.P. la cobertura total prevista en la ley 24.901 y concordantes, y reintegrar los gastos ocasionados en concepto de acompañante terapéutica.

Por otra parte, confirmó el rechazo de la pretensión de la actora de la cobertura de las prestaciones brindadas por la Fundación Puiggrós y de obtener el reintegro de los gastos ya abonados. Para así decidir, afirmó que la medicina alternativa no se encuentra reconocida expresamente en la ley 24.901 ni en el Programa Médico Obligatorio.

—II—

Contra esa sentencia, la actora interpuso recurso extraordinario (fs. 521/535 vta.), que fue concedido (fs. 549). Solicita que se ordene a OSDE cubrir los medicamentos y tratamientos efectuados en la Fundación Puiggrós, así como reintegrar los gastos ya realizados en esa institución.

La recurrente sustenta su pretensión en el derecho constitucional a la salud de su hijo, E.J.N.P., y afirma que la ley 24.901 adopta un criterio amplio al instituir un sistema de prestaciones con el objetivo de brindar una cobertura integral a las necesidades de las personas con discapacidad. Destaca que del texto y de los fines de dicha ley surge que la cobertura no se limita al Programa Médico Obligatorio ni excluye la medicina alternativa.

Por último, tacha a la sentencia recurrida de arbitraria y aduce que el tribunal desconoció infundadamente opiniones médicas, omitió considerar pruebas y argumentos esenciales, y se apartó de las normas constitucionales que rigen el caso.

–III–

Ante todo, corresponde advertir que E.J.N.P. alcanzó la mayoría de edad el 26 de abril de 2013, por lo que ha cesado de pleno derecho la representación legal en cabeza de su madre, L . M (art. 306, inc. 3, Código Civil; v. fs. 2). No obstante, toda vez que la Corte le ha corrido vista a esta Procuración General y que el cuadro de salud de E.J.N.P. no está discutido, me expediré en este estado. Ello sin perjuicio de que, previo a decidir, el Tribunal requiera a la señora M la acreditación del ejercicio de la curatela o cite a E.J.N.P. a comparecer al proceso por su propio derecho.

–IV–

En las presentes actuaciones se cuestiona la inteligencia de las normas federales relativas a los regímenes de salud y a las personas con discapacidad, y la sentencia definitiva del tribunal superior de la causa es contraria al derecho que la recurrente funda en ellas. Por lo tanto, entiendo que el recurso extraordinario es formalmente admisible (art. 14, inc. 3, ley 48).

Considero que la tacha de arbitrariedad formulada contra la sentencia recurrida está estrechamente vinculada con la cuestión federal en sentido estricto, por lo que ambos agravios serán tratados conjuntamente (Fallos: 329:1631; 330:2206).

–V–

E.J.N.P. padece un trastorno generalizado en su desarrollo de tipo autístico (Síndrome de Asperger) (fs. 60). Su médico pediatra, el Dr. Luis Salassa, aconsejó un tratamiento multidisciplinario, que incluye, entre otras prestaciones, psicopedagogía, terapia psicológica, maestra integradora, tratamiento psicoterapéutico y actividades deportivas (fs. 14).

La señora M —madre de E.J.N.P.— interpuso una acción de amparo contra la obra social del paciente (OSDE) para obtener la cobertura y el reintegro de todos los gastos derivados de los tratamientos. En el estado actual del proceso, ya ha sido ordenada la cobertura de la totalidad de los tratamientos que recibe el menor, con excepción del que se le brinda en la Fundación Puiggrós. La cuestión en disputa se

circunscribe, entonces, a determinar si procede ordenar a OSDE cubrir los medicamentos y los tratamientos ya efectuados y a efectuarse en el futuro en esa fundación.

En las presentes actuaciones está en juego el derecho a la salud de una persona con discapacidad, lo que exige adoptar el criterio más amplio posible, con arreglo al cual debe brindarse una cobertura integral que incluya todo tratamiento que resulte beneficioso para la persona con discapacidad (v., especialmente, art. 25, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; y ley 24.901).

Ello ha guiado los dictámenes emitidos por esta Procuración General de la Nación en los casos en los que estaba en juego el derecho a la salud de una persona con discapacidad (v., entre otros, los dictámenes en las causas “L..., E S... c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas N... Q... (CEMIC) s/ amparo”, S.C. L 85, L. XLVII, emitido el día 28 de mayo de 2013; “H..., F... A... c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Q... s/ amparo”, S.C. H. 196, L. XLVI, emitido el día 17 de marzo de 2014; “C..., V... A... M... c/ CEMIC s/ sumarísimo”, S.C. C. 958, L. XLVII, emitido el día 17 de marzo de 2014; y “P..., J... A... c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas N... Q... s/ amparo”, S.C. P. 158, L. XLIX, emitido el día 25 de marzo de 2014).

El derecho a la salud — reconocido expresamente en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales— garantiza al paciente el acceso al tratamiento médicamente adecuado para la patología que padece (cf. dictamen de esta Procuración General en la causa “L..., E S... c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas N... Q... (CEMIC) s/ amparo”, cit., sección IV y sus citas).

En el *sub lite*, a diferencia de lo que acontecía en los casos citados, no se ha probado que las prestaciones aquí reclamadas —que no están comprendidas en el Plan Médico Obligatorio ni el Sistema de Prestaciones Básicas para

Personas con discapacidad previsto en la ley 24.901— constituyan un tratamiento médicamente adecuado para la patología que padece E.J.N.P.

La recurrente, sin precisar detalladamente en qué consiste el procedimiento concreto reclamado, relata que está basado en la “Medicina Energético Biológica Clínica” (fs. 526 vta.). Del análisis de las presentes actuaciones surge que la eficacia de ese tratamiento no ha sido demostrada científicamente, ni ha recibido aval alguno por parte de sociedades científicas, universidades de medicina o alguna otra institución especializada. De este modo, no se ha acreditado siquiera la existencia de una base racional en la evidencia científica para concluir que el tratamiento puede ser efectivo para el paciente. Por otra parte, y esto resulta decisivo, tampoco ha sido acreditado que, en el caso concreto, el tratamiento y la medicación en cuestión generen alguna mejora en el estado de salud de E.J.N.P.

La recurrente alega que los beneficios del tratamiento reclamado se encuentran sustentados en los informes emitidos por: i) el director y el personal de la fundación; ii) los demás profesionales que lo atienden —en particular, el Dr. Luis Salassa (su médico pediatra) y la Lic. Rosa Giunta (su terapeuta ortopedagoga)—; y iii) la Dirección de Niñez, Adolescencia, Ancianidad, Discapacidad y Familia de Mendoza (DINAADYF) (fs. 530 vta./531).

Del análisis de las pruebas que constan en autos, surge a fs. 57/58 y fs. 452/453 informe de la Dirección Provincial de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (DINAADYF), institución que expide el certificado de discapacidad obrante a fs. 29, que acompaña en ambas oportunidades con fechas 31 de julio de 2009 y 6 de abril de 2011 el mismo informe expedido por Norma Míguez (Trabajadora social) y María Nelly Ragonese (Psicóloga), quiénes no se pronuncian específicamente sobre la Fundación Puiggrós, sino en general sobre el conjunto de los diferentes tratamientos médicos, farmacológicos, psicológicos y pedagógicos que recibe E.J.N.P., como adecuados y favorables.

A fs. 392, el Dr. Luis Salassa —médico pediatra del niño— manifestó que por ser ajeno a su especialidad, debía ser un médico psiquiatra quién opinase sobre el referido tratamiento.

A fs. 417, el Sr. Defensor Público en representación del joven ha acompañado un informe de la Lic. Rosa Giunta (obstante a fs. 414/416) quién emitió opinión favorable al tratamiento pero expresando que no conoce a la fundación en cuestión ni específicamente la medicación que le indican. Del mismo modo, la Dra. Cecilia González tampoco efectuó una evaluación propia del tratamiento, sino que expresó que se basó en lo sostenido por el Dr. Luis Salassa y la Lic. Rosa Giunta (fs. 427).

Es por ello, que ante la ausencia de pruebas suficientes que avalen la razonabilidad y conveniencia del tratamiento y la medicación aquí reclamados — que, cabe recordar, es la única prestación de las peticionadas que no es cubierta actualmente—, considero que no procede con estas constancias ordenar a la obra social la cobertura de los gastos derivados de éstos.

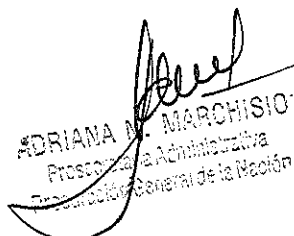
—VI—

Por todo lo expuesto, entiendo que corresponde declarar admisible el recurso extraordinario y confirmar la sentencia recurrida.

Buenos Aires, 26 de mayo de 2014.

ES COPIA

IRMA ADRIANA GARCÍA NETTO

  
ADRIANA M. MARCHISIO  
Prosecutora Administrativa  
Procuración General de la Nación