

S.C. H. 196; L. XLVI

*Procuración General de la Nación*

Suprema Corte:

-I-

La Sala J de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil modificó parcialmente la sentencia de primera instancia y puso a cargo del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno, en adelante "CEMIC", la totalidad de las prestaciones requeridas en la demanda en favor de la niña discapacitada Z. T. H. (cf. fs. 235/239 y 303/306 del principal, a cuya foliatura me referiré, salvo aclaración en contrario).

En lo sustancial, sostuvo que en los contratos de adhesión las exclusiones deben interpretarse de manera restrictiva y en favor del adherente. Entendió, asimismo, que las entidades de medicina prepaga están obligadas a cubrir las mismas prestaciones que las obras sociales -leyes 23.661 y 24.754- y que, si bien realizan una actividad que presenta rasgos mercantiles, adquieren un compromiso social con sus usuarios, en tanto tienden a resguardar la vida, la salud, la seguridad y la integridad de las personas. Adujo que la ley 24.901 prevé un régimen de prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad, orientado a la atención integral y con acciones de prevención, asistencia, promoción y tutela. Finalmente, explicó que el Estado asumió el compromiso de brindar servicios médicos y rehabilitación a los menores con discapacidad, mediante la firma de numerosos tratados internacionales. Invocó el precedente de la cámara, entre las mismas partes, resuelto por la Corte por remisión a Fallos: 330:3725 (S.C. H. 267, L. XLIII; del 04/11/08).

Contra la resolución, la demandada interpuso recurso extraordinario, cuya denegatoria dio lugar a la presente queja (cfr. fs. 330/350 y 362 y fs. 36/40 del cuaderno respetivo).

-II-

El núcleo recursivo que mantiene CEMIC se basa en que las leyes 24.754 y 24.901 y el contrato concertado con la actora no le imponen solventar las prestaciones sociales requeridas. Entiende que su deber se acota a las prestaciones médicas fijadas en el Programa Médico Obligatorio, al que remite el Nomenclador de Prestaciones Básicas

para Personas con Discapacidad (art. 4º, anexo I, resolución M.S. 428/1999). Invoca las garantías de los artículos 1, 14, 16 a 19, 28, 31 y 43 de la Constitución Nacional; Fallos: 330:3725 y los antecedentes S.C. A. 407, L. XLI; “Argüelles...”, del 28/08/07; y S.C. H. 267, L. XLIII; H., F.A...”, del 04/11/08.

Sobre esa base, CEMIC acepta cubrir el tratamiento con toxina botulínica, se niega a responder por los rubros maestra integradora, terapia ocupacional y pañales, y ofrece afrontar el cincuenta por ciento del menor valor de plaza de los demás elementos. Asimismo, se opone a suprimir cualquier copago, alegando que ese procedimiento está previsto en el Programa Médico Obligatorio y que no existe ninguna disposición que lo prohíba o derogue.

En otro orden, el apelante aduce que la sentencia es arbitraria por cuanto le impone el cumplimiento de una obligación no establecida por la ley, omite aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño conforme los términos del tratado e interpreta de manera parcializada los antecedentes de la Corte Suprema en esta materia, entre otros argumentos.

-III-

La demandada cuestiona la extensión de sus deberes legales respecto de una afiliada con discapacidad. Ese debate exige determinar la recta interpretación de las reglas federales vinculadas con el derecho a la salud y los derechos de los niños y de las personas con discapacidad, de modo que la apelación resulta formalmente admisible en los términos del artículo 14, inciso 3º, de la ley 48.

En tales condiciones, procede recordar que la actuación del Tribunal no se encuentra restringida por los argumentos de las partes o del *a quo*, sino que le incumbe realizar una declaración sobre el tema disputado (v. Fallos: 333:604, 2396), y dado que, varias alegaciones concretadas desde la perspectiva de la arbitrariedad guardan relación estrecha con la exégesis que debe llevarse a cabo, ambas aristas se estudiarán de manera conjunta (Fallos 330:2180, 2206).

-IV-

Los padres de Z. T. H. persiguen la cobertura por parte del CEMIC de: i)

S.C. H. 196; L. XLVI

*Procuración General de la Nación*

valvas cortas de polipropileno pierna pie en 90° acolchada y valvas para sujetar muñeca en posición neutra y dedos en extensión; ii) corsé en neoprene ballenado para controlar el tronco; iii) estabilizadores de rodillas y de codos; iv) cuello de goma espuma de látex; v) bipedestador a medida; vi) ciento veinticinco pañales mensuales elastizados, con gel, tamaño extra grande; vii) terapia ocupacional; viii) aplicación de toxina botulínica; y ix) maestra integradora.

Todo ello, en favor de su hija discapacitada, nacida el 26 de octubre de 2001, quien reviste un cuadro de lisencefalia (con agiria, paquigiria, espasticidad severa, hipoacusia bilateral y retraso madurativo psicomotor). El diagnóstico no es materia de disputa, como tampoco se hallan discutidas la afiliación, ni la condición de discapacidad o la pertinencia terapéutica de las prestaciones enumeradas (cf. fs. 36, 37, 38, 39, 41vta. y 128/193).

-V-

El alcance de las obligaciones a cargo del CEMIC, en los términos de la ley 24.901, ya fue objeto de estudio por parte de esa Corte en Fallos: 330:3725, a cuyos fundamentos cabe remitir. En ese caso, tanto esta Procuración General como el Tribunal se expidieron en orden a que, más allá de las cláusulas contractuales -que no pueden invocarse para justificar el apartamiento de los deberes impuestos en esta materia- y por imperio de la ley 24.754, el cumplimiento del régimen de protección plena propio de la discapacidad, incumbe -sin distinción alguna- a las entidades de la medicina privada, que tienen bajo su cargo las mismas prestaciones obligatorias establecidas para las obras sociales.

Por otro lado, corresponde hacer notar que, a partir de la ley 26.682 (B.O. 17/05/11), se estableció el marco regulatorio para la denominada medicina prepaga. Allí se dispuso expresamente que estas entidades deben cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establecido en la ley 24.901 y sus modificatorias (art. 7°, ley 26.682).

Es decir que, desde la vigencia de este ordenamiento y hacia el futuro, este

extremo concreto se ha tornado abstracto (Fallos: 331:2353; 332:2806; 333:1474 y S.C. M. 761, L. XXXIX; “Martorell, Nélica c/ Instituto de Obra Social s/acción de amparo”, del 12/08/08).

-VI-

En lo que atañe a las restricciones que invoca la demandada, referidas a la improcedencia de imponerle prestaciones de índole asistencial y/o social, cabe recordar que la ley 24.901 asume como objetivo la implementación de 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 brindar a los beneficiarios “una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos” (v. art. 1º; B.O. 05/12/97).

En ese ámbito, el artículo 2º establece la obligatoriedad de “la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas” en la norma, que requieran las personas con discapacidad. Entre tales prestaciones se encuentran las preventivas (art. 14), de rehabilitación (art. 15), terapéutico-educativas (arts. 16 y 17) y asistenciales (art. 18), así como las tocantes al transporte especial para asistir a los establecimientos educacionales o rehabilitadores (art. 13). Se consideran, además, servicios específicos vinculados con la estimulación temprana, la educación inicial y general básica, la formación laboral y la rehabilitación -enumerados al sólo efecto enunciativo en la ley-, según la patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar (cfse. arts. 19 a 28). Finalmente, se determinan prestaciones complementarias, entre las que se incluyen la cobertura de psicofármacos y de medicinas que no se producen en el país (cf. Capítulo VII; los párrafos destacados no corresponden al texto original).

Cabe recordar que el debate se cifra aquí en prestaciones como la terapia ocupacional, la maestra integradora y los pañales e, igualmente, otras reconocidas por la demandada en un porcentaje (50%), como las enumeradas en el acápite IV del presente dictamen (puntos “i” a “v”).

En este contexto, parece claro que la expresión “médico asistencial” debe entenderse con un contenido amplio, como lo señaló esa Corte en el considerando 6º del

S.C. H. 196; L. XLVI

*Procuración General de la Nación*

antecedente de Fallos: 330:3725, comprensivo tanto de la esfera estrictamente médica como de la asistencial. Ello, por otra parte, se compadece con el artículo 28 de la ley 23.661, citado por el Tribunal en su fallo, y con uno de los objetivos esenciales de la ley 24.901, cual es la integración social de las personas con discapacidad (cfse. arts. 11, 15, 23, 33 a 37 y ccds., ley 24.901; y arts. 1º, 3º, 4º, 7º, 9º, 19, 24, 25, 26, 27, 28 y ccds. de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por ley 26.378).

-VII-

Por último, no he de extenderme en reflexiones acerca de los principios rectores provenientes de los tratados de derechos humanos que rigen allí donde se ponen en juego el derecho a la salud y los derechos de las personas con discapacidad y de los niños, pues tanto esta Procuración General como el Tribunal han tenido sobrada ocasión de expedirse en esta materia (S.C. A. 804, L. XLI, “A., G. M. c/ Swiss Medical S.A.”, dictamen del 14/0/06; doct. de Fallos: 324:3569; 327:2127 y 2413; 330:3725; 331:2135; 332:1394 y sus citas; entre otros).

Sin perjuicio de ello, procede poner de resalto que “en esta particular área de los derechos humanos, los imperativos de integralidad, efectividad, accesibilidad en la restitución de derechos, promoción, atención privilegiada, disfrute de una vida plena y decente, máxima inclusión social de los niños con discapacidad y la consideración primordial de su interés tienen jerarquía superior, imponiendo una dirección a la tarea interpretativa” (S.C. R. 104, L. XLVII, “R., D. y otros c/ Obra Social del Personal de la Sanidad s/ amparo”; ítem IV del dictamen de esta Procuración General al que remitió el fallo del 27/11/12).

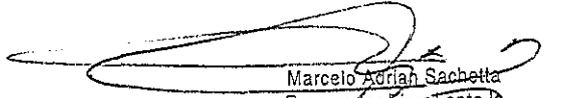
Desde este ángulo, adquiere relevancia particular que los requerimientos objeto de estas actuaciones se presentan como prestaciones esenciales tanto para que la menor goce de una mejor calidad de vida en el presente, como para su futuro desarrollo. Esta circunstancia desautoriza, una vez más, el criterio restrictivo que propugna aquí la apelante.

Para concluir, procede señalar que, resuelta la cuestión federal en debate, determinar si las prestaciones demandadas se adecuan al marco indicado, constituye un aspecto fáctico tocante a la relación entre las partes y a las circunstancias que rodean al discapacitado (Fallos: 330:3725, cons. 10). Ese extremo ha sido juzgado en el *sublite* en términos no susceptibles del calificativo de arbitrarios, lo que deja la cuestión al margen de la instancia extraordinaria.

-VIII-

Por lo expuesto, entiendo que corresponde hacer lugar a la queja, declarar formalmente admisible el recurso federal y confirmar la decisión apelada con el alcance indicado.

Buenos Aires, 17 de marzo de 2014.

  
Marcelo Adrian Sachetta  
Procurador local ante la  
Corte Suprema de Justicia de la Nación  
Subrogante

  
ADRIANA N. MARCHISIO  
Prosecretaria Administrativa  
Procuración General de la Nación