

S.C. T. 7; L. XLIX.

Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

-I-

La Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, confirmó la condena impuesta al “Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno” (CEMIC), referida a la cobertura integral de los rubros internación geriátrica y acompañamiento domiciliario, en favor de su afiliada M.D.M.R.

Con cita de los artículos 75, incisos 22 y 23, de la Carta Magna; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los magistrados explicaron el marco constitucional del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud física y psíquica y subrayaron la especial protección que la Ley Fundamental acuerda a los ancianos y a las personas con discapacidad.

En ese contexto, ponderaron los informes médicos en cuanto a que la dolencia de la accionante se encuentra en estado avanzado, que necesita cuidado permanente con internación y que la residencia que la alberga se adecua a las exigencias de su enfermedad. Valoraron, igualmente, lo dictaminado por el perito médico en orden a la imposibilidad que presenta la Sra. M.D.M.R. para responder a las órdenes simples, así como el efecto adverso que le produciría un cambio en la rutina de relación con su entorno.

Con estos datos, tuvieron por suficientemente acreditado que la paciente requiere de internación y cuidados sanitarios. Agregaron que estos extremos no fueron rebatidos por el CEMIC, entidad que no contempla los mencionados servicios en su cartilla, ni ha puesto a disposición de la enferma ningún establecimiento alternativo contratado.

A partir de allí, en sustancia, la alzada examinó las obligaciones de la institución demandada. Sostuvo que la ley 24.901 instituye un sistema de atención

básica para las personas con discapacidad, en virtud del cual no pueden desatenderse los requerimientos de la afiliada, que padece el mal de Alzheimer y cuya derivación a una residencia geriátrica fue prescrita por profesionales médicos. Estudió el esquema de cobertura de dicha norma, advirtiendo que la amplitud prestacional allí prevista resulta ajustada a su finalidad, que es conseguir la integración social de las personas afectadas por incapacidad. Recordó que la ley 23.661 pone a cargo de los agentes del seguro de salud la rehabilitación de las personas incapaces y sostuvo que la solución propiciada es la que mejor se acomoda a la naturaleza del derecho a la salud y a la integridad física de las personas.

Contra esa decisión, la demandada dedujo recurso extraordinario, cuya denegatoria dio lugar a la presente queja (fs. 179/184, 215/217, 221/241 y 247 del principal, a cuya foliatura aludiré salvo aclaración en contrario, y fs. 33/38 del cuaderno respectivo).

-II-

En primer término, observo que la Sra. M.D.M.R. viene al proceso representada por su hija, quien en el mes de mayo de 2010 promovió juicio de insania donde fue designada curadora *ad bona* de la causante (fs. 3, 15, 18/19, 73, 89, 117/118 y 119).

En esa situación, y dado que el diagnóstico sobre su salud mental no obra debatido, aprecio que -aun cuando no se tiene a la vista la sentencia respectiva-, debería oírse al Sr. Defensor Oficial.

No obstante ello, en atención a la índole del problema y al sentido de mi dictamen, favorable al interés de la presunta incapaz, expondré mi parecer sin más trámite.

-III-

En cuanto a la procedencia formal de la apelación, advierto, ante todo, que el agravio intentado en torno a los presupuestos del amparo, pasa por alto que esa vía fue desestimada *in limine* en la providencia inicial (cf. fs. 36, pár. 3º; 72, pár. 1º,

S.C. T. 7; L. XLIX.

Procuración General de la Nación

y 81). En consecuencia, la alegada ausencia de arbitrariedad e ilegalidad, en este aspecto debe desestimarse.

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

En tales condiciones, los argumentos de las partes o del *a quo* no limitan la decisión del Tribunal, al que le atañe realizar una declaración sobre el tema en disputa (Fallos: 324:3569, entre otros), y dado que, varias alegaciones formuladas desde la perspectiva de la arbitrariedad guardan íntima relación con la exégesis normativa que debe llevarse a cabo, ambos aspectos se estudiarán conjuntamente (cf. Fallos: 326:4931; 330:2206).

-IV-

La Sra. R. es una persona adulta mayor con discapacidad, afectada por la enfermedad de Alzheimer -avanzada- con demencia. Reside desde septiembre de 2009 en el instituto geriátrico "Residencia Marsella", donde también es asistida por un acompañante que le provee la firma "Axioma". Su relación con el CEMIC data de julio de 1992. Cuenta, a la fecha, con 82 años de edad (v. fs. 1, 3, 9/13, 15, 47, 123/125, entre otras).

En los autos no se discute la vigencia de la afiliación ni la dolencia alegada. Tampoco que, a consecuencia de la patología, es preciso que la paciente reciba atención permanente con régimen de internación. Antes bien, la parte demandada acepta que las secuelas del mal son las que ocasionan la necesidad de implementar los cuidados especiales.

Paralelamente, el neurólogo tratante del CEMIC, da cuenta de un diagnóstico de Alzheimer con trastornos conductuales, en un estadio avanzado, lo que determina una paciente custodial con severa discapacidad que necesita internación con

cuidado permanente (v. fs. 18 y 37). A su turno, el psiquiatra -también de la plantilla del CEMIC- ilustra sobre un cuadro de demencia tipo Alzheimer de más de cinco años de evolución, actualmente en estadio severo, y que, como consecuencia de esa progresión, la paciente necesita cuidado permanente, por su dependencia en las actividades de la vida diaria y los trastornos conductuales asociados (fs. 19). A esas conclusiones adhiere el perito de oficio, indicando que la enferma requiere de cuidados personalizados (cf. fs. 147/149).

Emplazada para ofrecer alternativas a través de prestadores propios o contratados, que brinden la asistencia que impone la patología, la demandada expresa que no cuenta con tales recursos y que jamás asumió contractualmente un compromiso de ese nivel ni está legalmente constreñida a otorgar ese tipo de cobertura (cfse. fs. 40 y 66/67).

Precisamente, la crítica central que la institución esgrime en esta instancia es que se la ha condenado a costear prestaciones de índole social, cuando sólo se encuentra obligada a solventar servicios de carácter médico. En esa línea, aduce que, al tiempo de promoverse la demanda, la ley 24.901 comprendía a las obras sociales y al Estado, pero no resultaba “claramente” aplicable a las entidades de medicina prepaga, como sí lo es -en lo que atañe a las prestaciones médicas- a partir de la entrada en vigor de la ley 26.682.

-V-

La responsabilidad de las entidades de medicina prepaga en orden a la discapacidad ya fue tratada en los dictámenes emitidos en las causas S.C. H. 196, L. XLVI, “H., F. A. c / Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ amparo”, y S.C. C. 958, L. XLVII, “C.V., A. M. c/ CEMIC s/ sumarísimo”, el 17/03/14, y S.C. P. 158, L. XLIX, “P., J. A. c/ CEMIC s/ amparo”, el 25/03/14, a cuyas consideraciones cabe estar, en todo lo pertinente, por razones de brevedad (v. sentencias del 09/09/14, desestimando las presentaciones del CEMIC, por remisión al artículo 280 del CPCCN).

S.C. T. 7; L. XLIX.

Procuración General de la Nación

Más allá de estimar que en el supuesto se verifica un reclamo por prestaciones relacionadas con los servicios necesarios para hacer frente al problema de salud de la peticionaria, despejado como ha quedado -en los dictámenes referidos- que la ley 24.754 encomendó a las firmas de medicina prepaga la cobertura integral prevista en la ley 24.901 y en el artículo 28 de la ley 23.661, con independencia de las cláusulas contractuales y del carácter de la prestación (cf. art. 7º, ley 26.682), sólo he de tratar los restantes agravios vinculados con las particularidades del *sublite* (En similar sentido, ver S.C. S. 851, L. XLIX; “S., D. c/ CEMIC s/ sumarísimo”, dictamen del 02/06/2014; entre otros).

-VI-

El recurrente sostiene que la cobertura que se le impone no es hábil para alcanzar las finalidades de la ley 24.901, relativas a la rehabilitación, ni las específicas de su artículo 39, inciso d), puesto que -ante una enfermedad irreversible y progresiva como la que aqueja a la causante- las intervenciones del tercer nivel y del agente domiciliario carecen de aptitud para recuperarla o evitar o acortar su internación. Manifiesta que los doctores no prescribieron el ingreso de la paciente a un geriátrico, ni la derivación a un centro de salud para el tratamiento del Alzheimer u otras prácticas terapéuticas. Propugna también que, gravarlo con el pago del acompañante domiciliario, implica duplicar los ítems de la condena, en tanto la internación geriátrica abarca rubros análogos, y no se acreditó que el acompañante estuviera calificado para el ejercicio de la función. Subraya que la actora adhirió a un plan cerrado, de manera que está constreñida a acudir a los prestadores del CEMIC.

Con relación a estos argumentos, cabe reiterar que el CEMIC no contravirtió la necesidad de la internación y el cuidado permanente. Tampoco cuestionó la opinión médica de la que se valió la Sala, según la cual la “Residencia Marsella”, con la asistencia de un acompañante, configuran un servicio ajustado a los requerimientos del cuadro producido por la enfermedad de M.D.M.R. (cf. fs. 38). De tal suerte, el juicio de hecho y prueba formulado sobre ese punto por la cámara, no puede revisarse en esta

instancia, a lo que se adiciona que, como observaron los jueces, la institución accionada no ofreció ninguna alternativa adecuada para la atención cabal de su afiliada (cfr. Fallos: 330:3725, cons. 10).

En este contexto, el agravio referido a la superposición de rubros deviene inatendible, no sólo porque los conceptos reclamados encuentran allí suficiente justificación técnica, sino porque el quejoso no explica cómo se compatibiliza su crítica con lo dispuesto en el artículo 39, inciso d), primera parte, de la ley 24.901 -texto según ley 26.480-, en cuanto prevé expresamente la presencia de acompañantes en los lugares de internación.

Se suma a lo expresado, la contradicción en que incurre el CEMIC cuando se apoya en la ausencia de capacitación de los acompañantes domiciliarios para proponer que la familia asuma esa tarea pero, al propio tiempo, exige que se acredite la calificación del personal contratado a tal efecto. La crítica es, por lo demás, irrelevante dado que el cometido judicial se circunscribe a juzgar la pertinencia de la cobertura por dicho concepto, sin perjuicio de que el prestador seleccionado exhiba, oportunamente, la certificación respectiva, establecida por el artículo 39, inciso d), última parte, de la ley citada.

Igualmente improcedente es la eximición de responsabilidad que el demandado pretende sustentar en las características de la patología pues, en su tesitura, las secuelas de una discapacidad definitiva vienen a quedar fuera del esquema de la ley 24.901, lo que implicaría que la irreversibilidad de la dolencia se convierta en un óbice para el acceso y el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Ello contradice, además, el espíritu de la norma, dirigida a brindar protección integral y mejorar las condiciones de vida de las personas minusválidas.

A esta altura, no es ocioso recordar la importancia que reviste la facilitación de la existencia, tanto para el sujeto discapacitado como para su familia, así como el alcance de la necesidad individual como sustento para la toma de decisiones y para juzgar la suficiencia del nivel de atención conforme a esa necesidad (S.C. B. 580,

S.C. T. 7; L. XLIX.

Procuración General de la Nación

L. XLVII, "B., V.P. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo", dictamen del 21/02/13, en esp., ítem VIII).

Luego, la irreversibilidad de una dolencia no puede constituir una pauta exegética válida para determinar si corresponde brindar la cobertura de servicios de salud a una persona con discapacidad. Lo que resulta determinante en tal sentido, son las necesidades de la persona afectada, evaluadas por un profesional, y la vinculación de la prestación requerida con la discapacidad (v. informe de la autoridad de aplicación, fs. 134/135).

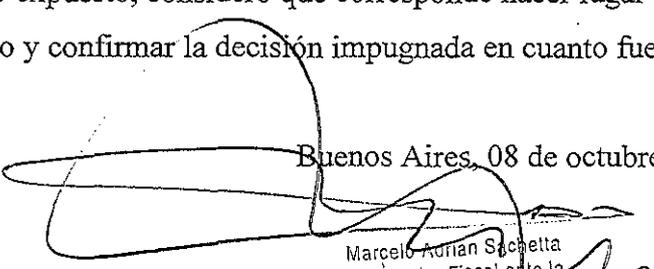
No es ocioso enfatizar aquí que se trata concretamente de amparar necesidades inescindiblemente ligadas al tratamiento de una persona vulnerable, por su edad y patología, a quien asiste el derecho a disfrutar del nivel más elevado posible de salud física y mental, sin discriminación fundada en la edad o el ingreso económico (cfr. Fallos: 334:1869).

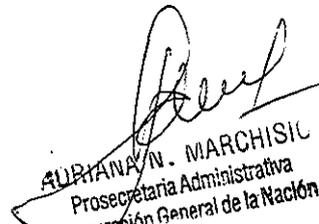
Finalmente, la eximición de responsabilidad basada en las cláusulas contractuales, como pretende CEMIC, sujeta a la voluntad unilateral de la predisponente incluir en su cartilla las prestaciones legales, con lo que la afiliada nunca podría acudir a los prestadores institucionales ni a los externos, aunque la entidad en cuestión no aporte una solución coherente con su postura; vgr., solventar un espacio para el tratamiento no ambulatorio de pacientes con Alzheimer (doctrina de Fallos: 327:2413; 332:1394; entre otros).

-VII-

Por lo expuesto, considero que corresponde hacer lugar a la queja, declarar admisible el recurso y confirmar la decisión impugnada en cuanto fue objeto de apelación.

Buenos Aires, 08 de octubre de 2014.


Marcelo Aurián Sachetta
Procurador Fiscal ante la
Corte Suprema de Justicia de la Nación
Subrogante


AUPHANY N. MARCHISIC
Prosecretaria Administrativa
Procuración General de la Nación