

CIV 107024/2009/1/RH1

Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

-I-

La Sala J de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, confirmó la condena impuesta al "C de E M e l C N Q " (C), que comprende la cobertura de medicación, pañales, e internación del afiliado L.A.E.C., en el instituto geriátrico "A de I P "; así como el reintegro del valor correspondiente al rubro hogar permanente con centro de día, categoría "A", más el 35% en concepto de dependencia, cobertura de pañales descartables, medicación en la dosis y cantidad indicada conforme a la prescripción médica (fs. 302/305, 356/359 y 415 del principal, a cuya foliatura aludiré en lo sucesivo).

Contra la decisión de fojas 356/359, la demandada dedujo recurso extraordinario, cuya denegatoria da lugar a la presente queja (fs. 416/436 y 456/457, y fs. 42/47 del cuaderno respectivo).

-II-

Ante todo, cabe señalar, por un lado, que mediante resolución de fecha 29/12/09 confirmada el 11/03/10 (fs. 29/30 y 110/112), fue decretada una medida cautelar hasta tanto se resuelva en definitiva el amparo, por medio de la cual se ordenó a C que provea la cobertura integral solicitada en la demanda.

Por otro lado, es preciso agregar que, conforme certificación de esta Procuración General que se agrega, el señor L.A.E.C. falleció el 05/08/16, circunstancia que, desde su acaecimiento, deja subsistentes sólo los planteos vinculados a prestaciones otorgadas hasta ese momento en el marco del presente proceso.

-III-

En tales condiciones, corresponde mencionar que, en lo sustancial, la alzada, en su pronunciamiento de fojas 356/359, tuvo en cuenta que el actor padecía diabetes, hiperlipemia, hipertensión arterial, y demencia tipo Alzheimer, y

que había cursado dos episodios de accidentes cerebro-vasculares. Este cuadro, apuntó, no está controvertido y surge de lo informado por la pericia médica y por el Dr. I , médico neurólogo dependiente de la demandada, quien también recomienda asistencia permanente en una institución especializada para el abordaje de pacientes con patologías del sistema nervioso.

El tribunal destacó el testimonio del jefe de auditoría médica de C , del cual surge que la cobertura geriátrica se denegó por no figurar en ningún plan de afiliación y por no tener naturaleza médica.

Consideró que la ley 24.901 constituye una ampliación de las obligaciones a cargo de las instituciones regidas por la ley 24.754 y, por tanto, obliga a las empresas de medicina prepaga a cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones impuestas a las obras sociales; tal como lo determinó esa Corte, en el precedente “C.P. de N., C. y otros c/ C. de E. M. e I. M.”, C. 595, L. XLI, el 28/08/07.

-IV-

A su turno, C sostiene -centralmente- que las entidades de medicina prepaga no están alcanzadas por la ley 24.901 en lo que atañe al área socio-asistencial; de manera que su deber legal se circunscribe a las prestaciones de carácter propiamente médico.

Propone que, dentro del marco jurídico aplicable, las relaciones entre las partes se rigen por el contrato celebrado oportunamente, y el plan cerrado al que está afiliado el actor, ninguno de los cuales contempla la cobertura geriátrica reclamada.

En suma, alega que no está obligada ni legal ni contractualmente a brindar alojamiento en establecimientos de tercer nivel; como tampoco los pañales descartables, que solo están previstos para las internaciones en centros médicos de C .

Por otro lado, remarca que, de proceder la cobertura de tipo social, su finalidad no puede cumplirse, porque no es posible rehabilitar al Sr. L.A.E.C.,

CIV 107024/2009/1/RH1

Procuración General de la Nación

afectado por una patología irreversible. Asimismo, subraya que no existe indicación profesional sobre la necesidad de asistencia permanente de índole médica, ni está probado que el instituto geriátrico "A de L. P:" pertenezca a la categoría "A", o la razón por la que debería cubrirse un 35% en concepto de dependencia, cuando dicha residencia le provee todo lo que necesita. Aduce que los cuidados pertinentes pueden ser suministrados por la familia en el domicilio, donde el paciente también puede recibir atención médica y kinesiológica por parte de C . En cuanto a la medicación, afirma que no se ha negado a cubrirla, con la condición de que sea prescripta por especialistas de la entidad.

-V-

En primer término, observo que el Sr. L.A.E.C. padecía un severo deterioro cognitivo (v. esp. fs. 172 *in fine*, 202/203 y 248/253). Sin embargo, ha actuado por derecho propio en todas las etapas procesales, sin que se adoptara ninguna medida para esclarecer su aptitud jurídica, ni se escuchara al Ministerio Público Pupilar.

No obstante, en atención al tenor del problema y al sentido de mi dictamen, favorable al interés de la parte actora, expondré mi parecer sin más trámite.

-VI-

En esa tarea, advierto, ante todo, que la parte actora reclamó "la medicación en la dosis y cantidad indicada conforme la prescripción médica del profesional tratante Dr. Leandro L. ", que pertenece a la cartilla del C . En tales condiciones, dado que la demandada ha confirmado en varias oportunidades la cobertura de dicho rubro, el tratamiento de los planteos presentados al respecto en esta instancia deviene inconducente (v. fs. 22, 138 vta., 332 y 429 vta.).

De igual manera, entiendo que los restantes agravios resultan inadmisibles, por no satisfacer el recaudo de autosuficiencia (Fallos: 326:4638; 329:2162). Esa omisión deja indeterminada la necesaria relación directa entre el agravio y las cláusulas federales que se dicen vulneradas; con lo cual, la apelación tampoco

llena la exigencia que para este remedio de excepción impone el art. 15 de la ley 48 (arg. Fallos: 330:2434; 331:1123, entre muchos otros).

En efecto, al momento del deceso, el Sr. L.A.E.C. era un adulto mayor con discapacidad, que padecía diversas afecciones, cuyas características no son materia de debate, y que originaron su ingreso en el instituto geriátrico "Altos de Le Parc", a partir de abril de 2010 (fs. 249/253).

A ese respecto, el neurólogo tratante del C. , formuló un diagnóstico de Alzheimer, *polineuropatía* diabética y *stroke* isquémico, que ocasionan trastornos en la marcha, caídas frecuentes, e incontinencia. Sobre tal base, recomendó asistencia constante con régimen de internación en un centro geriátrico, que contara con personal especializado en el cuidado de pacientes con patologías degenerativas del sistema nervioso (fs. 11 y 202/203).

A esas conclusiones adhirió la perito de oficio, quien ha constatado el deterioro psicofísico y social del enfermo, así como su pérdida de autonomía, que exigían cuidados permanentes para su subsistencia misma y, por ende, su internación en un centro de rehabilitación de tercer nivel (cf. fs. 248/253 y 293/296).

Frente a ese cuadro, la demandada expresó que no cuenta con tales recursos y que jamás asumió contractualmente un compromiso de esa índole, ni está legalmente constreñida a otorgar ese tipo de cobertura. Propuso, en fin, brindar servicios médicos y kinesiológicos domiciliarios.

A mi entender, dichas alegaciones no logran rebatir el fundamento central del que se valieron los jueces, cual es que el tratamiento en régimen de internación, obedece a la recomendación de un neurólogo de C. , confirmada por la perito oficial. En ese contexto, la apelación no demuestra que la alternativa domiciliaria haya podido responder adecuadamente a los requerimientos del enfermo, máxime frente al señalamiento en contrario que hizo el médico tratante a fs. 202 vta. (respuesta a la pregunta 7ª.).

Por lo tanto, dado que la pertinencia misma de la internación geriátrica se encuentra debidamente acreditada y que la demandada no ha formulado

Procuración General de la Nación

siquiera una propuesta plausible para implementar la cobertura integral de la que es acreedor el Sr. C., estimo que la impugnación federal resulta inatendible.

Buenos Aires, 18 de mayo de 2017.


Irma Adriana García Netto
Procuradora Fiscal
Subrogante


ADRIANA M. MARCHISIO
Subsecretaria Administrativa
Procuración General de la Nación