Trelew, junio 23 de 2025.-

AUTOS Y VISTOS: Las presentes actuaciones caratuladas: "<Persona 3> c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ acción de amparo (AU)", en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones en condición de tribunal unipersonal de acuerdo a lo dispuesto por el art. 1, último párrafo de la ley V N° 180, venidas a despacho a fin de dictar sentencia, de las que,

RESULTA: 1.- Que a fs. 10/20 vta. (CRU-00794200000000101824, del 26/05/25) se presenta <Persona 5>, en representación de su madre <Persona 3> -ver copia de partida de nacimiento de fs. 04 vta., representación que no fue cuestionada-, con el patrocinio del <Persona 1>, promoviendo acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Pcia. del Chubut (obra social SEROS), a fin de que se brinde a la <Persona 15> la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución <Persona 20>, con todas las prestaciones que ésta brinda de acuerdo a la patología y discapacidad por demencia en la enfermedad de Alzheimer, poliartrosis, epoc, con atención y dependencia por 24 horas, enfermeros, médicos, acompañantes, medicamentos e insumos para su tratamiento y como así también todos aquellos que se indiquen en el futuro para su tratamiento, de acuerdo a la ley nacional de discapacidad.-

Hace alusión a la legitimación activa, y relata que su madre es afiliada a la demandada, que cuenta con 86 años de edad, padeciendo de demencia en la enfermedad de Alzheimer, pluriartrosis y epoc, citando la normativa que la ampara al respecto. Expresa que, para su atención, se necesita de un equipo interdisciplinario durante todo el día e internación para su asistencia especializada, intensiva y personalizada, ya que presenta síntomas de deterioro cognitivo, siendo imposible su atención en su domicilio, por lo que se han visto en la necesidad de recurrir a la internación en la residencia mencionada. Destaca que la atención de su madre demanda de personal calificado las 24 horas, atención médica clínica y psiquiátrica, acompañamiento terapéutico, kinesiología e insumos como pañales geriátricos, espacios acondicionados para su higiene y desplazamiento, así como medicación y alimentación especial. Agrega que muchas de estas necesidades son cubiertas por él, que la demandada cubre algunos medicamentos pero no cuenta con la cobertura de la internación lo que es requerido urgentemente por los médicos tratantes.-

Señala que solicitó esta última cobertura por notas a la obra social, y que no fue contestada. Entiende que la falta de respuestas y negativas en forma personal de la demandada resulta una vulneración de derechos para quienes, con sus aportes, fueron fundadores y sostenes de este servicio social del Estado provincial. Dada la situación de negación de cobertura y contando su madre con el certificado de discapacidad es que no le queda otra opción que incoar esta acción. Señala que a la fecha de la demanda el costo de la prestación total e integral es de $ 2.100.000 sólo en concepto de internación, a lo que debe

sumarse los apósitos y elementos de higiene personal como pañales geriátricos, más medicamentos. Es así que concreta su pretensión en que se ordene a la accionada a cubrir el 100% de la internación psico-geriátrica en la residencia para la tercera edad "<Persona 20>" con todas las prestaciones que brinda de acuerdo a su patología y discapacidad que sean prescriptas por los médicos tratantes, como los que indiquen en el futuro, además de insumos como pañales y apósitos y medicamentos.-

Se refiere seguidamente a los derechos afectados, básicamente el derecho a la salud y a la vida, así como a los derechos de las personas con discapacidad, aludiendo a la normativa de jerarquía constitucional y legal, destacando lo dispuesto por la ley 24901. Cita jurisprudencia en apoyo de su pretensión. Asimismo se explaya con relación a la procedencia de la acción de amparo en cuanto a que entiende cumplidos los requisitos para ello. Solicita como medida cautelar que se ordene a la demandada el pago del 100% de la internación en la Residencia para la Tercera Edad "<Persona 20>", así como el 100% de los gastos por medicamentos y de insumos como pañales y apósitos. Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y efectúa la petición de estilo.-

2.- A fs. 22/26 vta., se dicta la SIAU N° 48/2025, del 28/05/25, en la que se resuelve, entre otras cuestiones, declarar la admisibilidad formal de la acción de amparo y hacer lugar a la medida cautelar por lo que se ordena a la demandada a que otorgue a la <Persona 15>, la cobertura integral (100%) de la internación psico-geriátrica en la institución "<Persona 20>", con más la cobertura del 100% de los gastos por medicamentos y compra de insumos como pañales y apósitos, y hasta tanto se resuelva la acción de amparo.-

3.- A fs. 32/40 vta. (ID 1939955 del 06/05/25) se presenta la demandada a través de sus apoderados, Dres. <Persona 21>, <Persona 22> y <Persona 23> -ver copias de poderes de fs. 33/37 vta.-, contestando demanda, efectuando una negativa particular de la atribución de haber incurrido en una conducta y omisión arbitraria e ilegítima, así como que su parte hubiera lesionado, restringido o amenazado derechos y garantías constitucionales. Considera que no se presentan los presupuestos para la procedencia de la acción de amparo ya que su parte no incurrió en lesión o restricción con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas del derecho a la salud de la amparista. Agrega que no es cierto que se hubiera negado a la actora prestaciones de salud, circunscribiéndose el reclamo a quién afronta el pago del alojamiento en la residencia geriátrica elegido por la familia de la paciente. Entiende que el término "internación psico-geriátrica" es un término inventado para disimular la realidad, ya que no existe como prestación, pretendiéndose que la obra social abone el servicio de hotelería, ya que las prestaciones de salud relacionadas con la patología de la amparista se vienen brindando ya sea cuando estaba en su vivienda particular como desde que se encuentra en la residencia <Persona 20> que viene siendo pagada por la familia de la actora. Expresa que la familia decidió alojar a su madre en la residencia <Persona 20> por una cuestión de

comodidad familiar y de logística y no por cuestiones de salud, no dándose los presupuestos legales para la procedencia de la prestación y del amparo, como ser la ausencia de grupo familiar continente y problemas socioeconómicos.-

Agrega que a la afiliada se le viene otorgando el 100% de la cobertura de los servicios de asistencia médica y demás prestaciones que el estado de salud de la paciente requiere. Añade que respecto a los medicamentos relacionados con la patología de base, están comprendidos dentro del plan con cobertura del 100%, por lo que si la paciente continuara en su vivienda también tendría la cobertura de los mismos. Entiende que lo discutido se circunscribe a una cuestión crematística dado que la familia decidió alojar a la <Persona 15> en la residencia mentada y se negaron a toda entrevista socioambiental a efectos de evaluar la procedencia del subsidio que le otorgaría la obra social, por lo cual tramitaron el certificado de discapacidad. Cita el art. 18 de la ley 24901 en apoyo de su postura, destacando que la prestación asistencial como la residencia aquí reclamada puede ser otorgada de forma excepcionalísima cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual no debe existir un grupo familiar continente, o que la situación socioeconómica del discapacitado lo requiera.-

Expresa que la <Persona 15> cuenta con un grupo familiar continente, ya que mantiene un contacto fluido con el mismo y con recursos suficientes para afrontar la cobertura, tal como lo viene haciendo hasta ahora. Alude a que la <Persona 15> percibió, en mayo de 2025, ingresos por $ 3.600.000 aproximadamente, a lo que cabe adicionar que cuenta con el aporte de su grupo familiar el que es desconocido por su parte, por lo que la situación en cuestión no encuadra en las previsiones del art. 18 de la ley 24901. Expresa que la familia ha elegido alojar a la madre en una residencia geriátrica por una cuestión de comodidad y logística, siendo más cómodo desentenderse del cuidado de la misma, a lo cual tienen derecho, más no a pretender que la obra social se haga cargo de su decisión. Reitera que la amparista podría estar perfectamente atendida en su vivienda, ofreciendo a la actora que de los haberes que por todo concepto percibe, su parte retenga el 90% de los mismos a fin de destinarlos al pago de la residencia geriátrica, y la obra social se haría cargo del remanente en carácter de subsidio. Entiende que es la solución más justa y razonable, siendo un mecanismo que viene aplicando el PAMI para hacer frente a los deseos del grupo familiar con un criterio más social de justicia y razonabilidad. Rechaza la medida cautelar mas no deduce recurso alguno contra la misma, funda en derecho, ofrece prueba y culmina con el petitorio de estilo.-

4.- A fs. 89 del expediente digital (09/06/25) se declara que no resulta necesaria la apertura a prueba de la causa. Finalmente, se llama a autos para sentencia a fs. 91 del expediente digital (17/06/2025).-

CONSIDERANDO:

--1. Que corresponde en este estado determinar de manera definitiva si se encuentran reunidos los presupuestos para hacer lugar a la acción de amparo deducida en autos.

-- En primer lugar, debo destacar que no se encuentra controvertida la afección a la salud de la <Persona 15>, la cual —por lo demás— se acredita con el resumen de historia clínica de fs. 9, ni su condición de persona con discapacidad lo que también se prueba con el certificado respectivo de fs. 5 vta.

-- La divergencia entre las partes radica, en esencia, en que la obra social accionada entiende que no corresponde la cobertura integral de la internación en el establecimiento "<Persona 20>", por considerar que la prestación requerida es excepcional y solo debe ser otorgada ante la ausencia de un grupo familiar continente y cuando la situación socioeconómica de la persona con discapacidad lo requiera y que, consecuentemente, solo debe proporcionar un subsidio.

-- Adelanto, en este punto, que la <Persona 15> es una persona de avanzada edad y discapacitada, con un cuadro de Alzheimer, poliartrosis y epoc, con deterioro cognitivo, quien además para deambular requiere la ayuda de un andador, y que, en efecto, necesita de un equipo multidisciplinario, con internación y asistencia permanente las 24 horas. En este orden, considero que la decisión sobre una prestación asistencial referida a su salud, pedida por su hijo, corresponde que sea resuelta por acción de amparo, en tanto es la vía idónea para salvaguardar los derechos que se consideran vulnerados (conf. CSJN, 18/12/2003, Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud, Estado Nacional s/ Acción de amparo-medida cautelar, citado por CAT, Sala A, SDF N° 01/2019).

-- En efecto, cabe recordar que el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los Tratados internacionales incorporados al artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, entre ellos el artículo, 12 inc. c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, arts. 4 y 5 inc. 1) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6 inc. 1°) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (CSJN, Fallos 302-1284; 310-112; 323-1339).

-- Como han reconocido tanto el Superior Tribunal de esta Provincia como la Corte Suprema de la Nación, cuando hablamos del derecho a la salud, se encuentra íntimamente relacionado el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, quien es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (conf. STJCh, SD N° 06/SRO/2017, con cita a

CSJN, “<Persona 2>. Y F. c/ Santa Fe, Provincia de s/ Acción Declarativa de Inconstitucionalidad”, Fallos, 338:1110”.

-- En este marco, siguiendo a los mismos Tribunales, cuando se trata de enfermedades graves, como en este caso, el derecho a la vida y a la salud no se identifica simplemente con la ausencia de enfermedad, sino que se remite al concepto más amplio de “bienestar psicofísico integral de la persona”; es un corolario del derecho a la vida y se halla reconocido implícitamente dentro de los derechos y garantías innominados del art. 33 de la Constitución Nacional (conf. STJCh, SD N° 07/SRO/2018, con cita a CSJN, Fallos, 331: 453. SD N° 02/SROE/2015).

-- De lo apuntado surge con claridad que el derecho a la salud tiene rango constitucional, que su privación o restricción abre la vía del amparo y que, como también sostuvo la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y reafirmado en los tratados internacionales (v. art. 75, incs. 22 y 23, C.N.) involucra no sólo a las autoridades públicas sino también, en la medida de sus obligaciones, a las jurisdicciones locales, obras sociales y entes de medicina prepaga (CS, 23/02/2012, Q., V. s/ su presentación c., LA LEY 06/03/2012.).

Adicionalmente, la atención integral de la discapacidad, expresada tanto en las leyes 22.431 y 24.901, como en la jurisprudencia de la CSJN, constituyen una política pública que como tal debe orientar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de casos de la naturaleza que ahora nos ocupa. En suma, respecto del derecho a la salud, el Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales explícitos, orientados a promover y facilitar las prestaciones en esta materia y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y a otras entidades que participan del sistema sanitario (conf. CACR, Sala A, SIF N° 133/2014; CACR, Sala B, SIF N° 227/2017, con cita a CNCCFed., Sala III, causa n 6535/13 F.K.L. c/ OSDE s/ Sumarísimo de Salud– Incidente de Apelación).

-- En tanto el derecho a la salud significa —mínimamente— la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico y requiere de la acción positiva de los órganos del Estado en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones necesarias, esto implica el deber de la judicatura de procurar que la declaración de derechos efectuada en nuestra Constitución no quede en mera retórica, sino que a través de su función se permita la efectiva y eficaz realización del derecho (conf. CAE, SIF N° 249/2021).

-- En tal sentido, sostuvo la Corte Suprema de Justicia que las personas con discapacidad “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” (conf. Corte Suprema, in re “<Persona

18>, <Persona 9> y otros c/ Estado Nacional", del 15-6- 04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

-- En este orden, cabe tener presente que la ley 25.280 aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la ley 26.378 aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, con jerarquía constitucional otorgada por la ley 27.044, en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional. Ésta última reconoce el derecho "a gozar *del más alto nivel posible de salud* sin discriminación por motivos de discapacidad" (conf. CACR, Sala B, SIC N° 42/2018).

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados Partes proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Asimismo, las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, reconocieron y proclamaron que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en aquellos instrumentos, sin distinción de ninguna índole. Reafirma la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.

Por otro lado, la Constitución de la Provincia del Chubut establece en su artículo 30 la protección integral de las personas con discapacidad, abarcando la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social y laboral y la promoción de políticas tendientes a la toma de conciencia de la sociedad respecto a sus deberes de solidaridad evitando toda discriminación.

-- **2.-** Ahora bien, del expediente surge a fs. 6 /vta. y fs. 7 que los Dres. <Persona 8> y <Persona 6>, señalaron que la <Persona 15> es una persona de 86 años de edad, discapacitada, con un diagnóstico de deterioro cognitivo, y requiere asistencia para actividades y necesidades básicas. No puedo dejar de mencionar que esto es requerido por dos médicos, que atienden a la <Persona 15>, lo que entiendo altamente relevante.

-- Con todo lo dicho, adelanto que no coincido con la obra social cuando refiere que la internación de la <Persona 15> responde a una cuestión de "comodidad familiar, de logística, y no por cuestiones de salud", sino que, por el contrario, "<Persona 20>" es en una institución geriátrica que aseguraría, en principio, la contención médica, psiquiátrica, kinesiológica, de enfermería integral y de acompañamiento terapéutico requerida (conforme resumen de historia clínica de fs. 6 vta./8). Es decir, no se trata la <Persona 15> de una persona de edad avanzada que, por razones etarias, precisa de un acompañamiento

o ayuda sino que, por el contrario, se trata de una persona con discapacidad, que tiene derecho a llevar una vida digna durante esta etapa, que padece una alteración en sus facultades mentales, que precisa de atención, cuidado y acompañamiento durante todo el día, so riesgo que pueda dañarse.

-- Por otro lado, la demandada además refiere ligeramente que la familia de la <Persona 15> se encuentra en condiciones de asumir sus cuidados, incluso atribuyendo la pretensión de autos a una supuesta comodidad y logística, así como también para disponer de sus ingresos y de sus vivienda.

-- Entiendo que las afirmaciones que realiza la demandada en su responde no pueden ser esbozadas livianamente, si no se considera razonable y reflexivamente lo que supone e implica hacerse cargo del cuidado las 24 horas del día de un familiar que se encuentra en las condiciones de la <Persona 15>, máxime cuando en la actualidad se conoce el "síndrome del cuidador quemado", al cual hice referencia en otros antecedentes que tramitaran por ante esta Cámara, asociados a esas tareas, que incluyen síntomas de insomnio, cansancio, ansiedad, estrés y depresión [conf. <Persona 4>, Revista Clínica Medica de Familia, vol.13 no.1 Barcelona feb. 2020, Epub 20- Abr-2020; <Persona 14> EP. Puesta al día: cuidador informal. Rev Enferm CyL. 2016; 8 (1): 71-7; <Persona 10>,
<Persona 7>. Síndrome de carga del cuidador. Rev Colomb Psiquiatr. 2007; 36
(1): 26-39].----------

-- **3.-** Ahora bien, amén de ello, el argumento de la demandada para no solventar la totalidad de la internación de la <Persona 15> es sustentado en que —a su entender— en el artículo 18 de la Ley 24.901, que regula las prestaciones asistenciales para las personas con discapacidad, no se encuentra contemplada la prestación requerida dado el carácter del establecimiento.

-- Sin embargo, el artículo 15 de la Ley 24.901 prescribe que "e*n todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera",* lo que implica cobertura integral de acuerdo al caso.

-- A su vez, el art. 18 de la misma norma sostiene que se entiende por prestaciones asistenciales a "*aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente*".

-- Contrariamente a lo que sostiene la demandada, esta norma habla de la satisfacción de requerimientos básicos esenciales de acuerdo al tipo de discapacidad y situación sociofamiliar de la persona con discapacidad, los cuales son “alternativos” al grupo familiar cuando este no es continente, como ya se dijo que sucede en este caso. No es en vano destacar que el término “alternativo” en el diccionario de la Real Academia Española implica —entre otras— una opción entre dos o más cosas, y no subsidiaridad, como parece inferir la demandada. Esta alternatividad en el caso se permite cuando se dan ciertos presupuestos en la situación fáctica, como es un grupo familiar no continente, criterio que no menciona como pauta la solvencia patrimonial del afiliado o de su grupo familiar.

-- Pero además, se omite señalar que el art. 29 de la Ley 24.901 señala que, cuando la persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, puede incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares, determinados según la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

-- En el art. 32 de la norma se define a los hogares como al “*recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección*”.

-- De modo que no se aprecian motivos que permitan concluir que la cobertura de la internación en el establecimiento “<Persona 20>” no se encuentre comprendida bajo las premisas de la Ley de Discapacidad; sino que se muestra como una solución posible a la discapacidad y situación personal de la progenitora del amparista.

-- Es importante destacar que la Ley 24901 tiene por objetivo instituir 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, entre las que se encuentran a cargo de las obras sociales —entre otras— las prestaciones asistenciales y de internación.

-- En cuanto a la jurisprudencia sobre el tema, se ha entendido que la ley 24.901 dispone que las obras sociales 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 las que se encuentran los centros de rehabilitación psicofísica, esto es, el servicio que se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos

interdisciplinarios y que tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

-- Así, por ejemplo, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal entendió en la causa 11.747/09, caratulada "M. J. A. c/ IOSE s/amparo" reconoció que *"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).- 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)..."* (Conf. CNCIV Y COMFED, SALA I, 17/08/2010, elDial.com - AA64D8).

-- Asimismo, dijo que *"...en la ley 24.901 se prevé expresamente que los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente (art. 6). Con ello, no se está diciendo que dichos entes tengan las obligaciones que surjan de sus reglamentos o contratos -lo que sería una obviedad- sino que pesa sobre ellos atender las necesidades de los discapacitados por cualquiera de las dos modalidades, tendiendo a la más integral de las coberturas (esta Sala, causas 15.195/04 del 30-12-04 y 826/05 del 19-5-05)..."* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal., Sala 3, - AF7D9B; el resaltado me pertenece).

-- Debe tenerse en cuenta, adicionalmente, que en el ámbito provincial rige la ley I N° 296, cuyo art. 16 reza que el Instituto de Seguridad Social y Seguros garantiza en forma "gratuita" las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la

patología discapacitante, que se acreditará con la sola presentación del certificado según norma del artículo 3° de la misma, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36. Cabe recordar que el certificado de discapacidad de la <Persona 15> tiene vigencia hasta marzo de 2040 (ver fs. 5vta.).

-- De modo que entiendo que está suficientemente acreditado y reconocido en autos que la <Persona 15> es una persona con una discapacidad, con alzheimer, poliartrosis, epoc; con deterioro cognitivo, amnesia, requiere asistencia para realizar actividades básicas cotidianas, requiere usar pañales y apósitos y que, en efecto, es menester su internación en un centro especializado, por lo que considero que se encuentra injustificada la negativa de la obra social a la petición realizada, lo que constituye una arbitrariedad manifiesta que habilita la vía de amparo iniciada, en tanto la cobertura solicitada se encuentra dentro de aquella que la obra social debe cubrir.

-- En definitiva, no debe olvidarse que los agentes del sistema de salud, entre ellos la demandada, cumplen un importante rol social dentro del denominado derecho constitucional a la salud, que es de carácter público y colectivo. En este marco, aquella responsabilidad comprende tanto la posibilidad de acceder a las prestaciones básicas para sus afiliados en las condiciones que establece la ley sino también a que las mismas sean mantenidas y desarrolladas con regularidad, más aún en casos específicos de protecciones legales enfatizadas como ancianos o personas con discapacidad o afecciones particulares (conf. CAT, Sala A, SIC N° 10/2020; con cita a CACR, Sala B, SICA N° 50/2017 con cita a Galdos, Jorge Mario, “La salud y los bienes sociales constitucionales” LL 2008-B301; SCMendoza sala I 16/9/2005 cit por Japaze Belen “Contrato de medicina prepaga y protección del consumidor” en “Ley de Defensa del Consumidor” dir por Picasso y Vázquez Ferreyra LL, Buenos Aires 2009, T II p 139).

-- En ese contexto, no puedo dejar de mencionar que recientemente la Ley 27.700 le otorgó jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la ley 27.360. Esta convención establece un serie de definiciones y alcances de los derechos de las personas mayores, incluyendo también principios convencionales como la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, su valorización y su papel en la sociedad y contribución al desarrollo, la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor, la igualdad y no discriminación, entre otros.

-- El artículo 6 de la citada convención establece el deber de los Estados parte de adoptar “*todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán*

medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado".

-- Por "cuidados paliativos" la misma norma constitucional entiende "*la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan".*

-- También el artículo 12 del nuevo tratado con jerarquía constitucional señalado establece el derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, considerando dentro de ella aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

-- Adicionalmente, su artículo 19 pondera el derecho a la salud de las personas mayores de edad, tanto física como mental, "*sin ningún tipo de discriminación",* agregando que "l*os Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:... **h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer...**"* (el resaltado me pertenece).

-- Finalmente, en otro orden de cosas, no puedo dejar de mencionar lo ya indicado al momento de hacer lugar en estos actuados el día 28/05/2025 a la medida cautelar solicitada por la accionante oportunamente, la que no fue apelada por la accionada.

-- Asimismo, tengo en consideración lo previamente dispuesto en los autos "<Persona 24>, <Persona 13> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA

PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 589/2022); "<Persona 19>, <Persona 16> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 675/2022), en los cuales intervine también como Juez de Cámara unipersonal, los autos caratulados "<Persona 25> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 27/2023), donde intervino el Dr. Aldo Luis De Cunto como Juez de Cámara unipersonal y los autos "<Persona 26> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)" (Expte. N° 72/2023), en los que intervino el Dr. Sergio Rubén Lucero como Juez de Cámara Unipersonal, todos en los que se reclamó una prestación análoga a la solicitada en los presentes y cuyas resoluciones definitivas, que impusieron al ISSyS las prestaciones solicitadas, fueran consentidas por la accionada así como los autos "<Persona 27> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N°382/2022) en los que intervino como Jueza de Cámara unipersonal la Dra. Florencia Cordón Ferrando y el expediente N° 153/2023 "<Persona 28> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)", donde también intervine como Juez de Cámara Unipersonal y en los cuales una persona con discapacidad (con certificado de discapacidad) reclamó las mismas prestaciones de autos, obteniendo de parte del ISSyS el allanamiento real, incondicionado, oportuno, total y efectivo, en su momento.

-- A mi modo de ver, no existen entre aquel caso y éste elementos importantes que permitan hablar de una desigualdad entre su situación de salud y pretensión frente a la obra social demandada, lo que me permite sostener que no hacer lugar a la pretensión aquí iniciada sería una notable discriminación frente a la <Persona 15>.

-- Por otra parte, atento a los numerosos antecedentes que tramitaron y tramitan ante esta Cámara y la posición unánime de los Jueces que integran este Tribunal en torno a las peticiones reclamadas en las causas análogas a los presentes autos, no puedo dejar de mencionar la conducta que viene asumiendo la accionada, que permite inferir que el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia tiene como política no ajustar su actuar a la debida cobertura prevista en el marco legal de protección a la discapacidad, desplegando sistemáticamente un comportamiento refractario y repetido frente a la solicitud de cobertura de este tipo de prestaciones para la atención integral de la discapacidad, colocando a las personas que la requieren en una mayor situación de vulnerabilidad de aquella en la que ya se encuentran, no solo por su discapacidad sino también, en la especie al menos, por la avanzada edad de su afiliada, obligando a demandar judicialmente por su cumplimiento, con todo lo que ello implica.

4.- Como consecuencia de lo anterior, habré de hacer lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. <Persona 3> contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde, la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución "<Persona 20>", con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere su cuadro de salud y discapacidad, atención médica, asistencial, y con más los medicamentos y compra de insumos necesarios como pañales y apósitos que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.

--5.- Atento la forma en que se decide la cuestión, las costas se imponen a la demandada vencida (conf. art. 17 de la ley V N°84). A tal fin y dada la relevancia del derecho cuya protección se invocó en la presente demanda, así como la extensión y calidad de las tareas profesionales desarrolladas, regulo los honorarios del letrado patrocinante del actora, <Persona 1> en la suma equivalente a 40 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria (conf. arts. 5, 35 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

-- Por los motivos expuestos, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias que anteceden, **FALLO:**

--1) HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por <Persona 3> contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última le brinde la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución "<Persona 20>", con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere su cuadro de salud y discapacidad, atención médica, asistencial, y con más los medicamentos y compra de insumos como pañales y apósitos necesarios que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.

1) IMPONER las costas a la demandada vencida (conf. art. 17 de la ley V N°84).

--3) REGULAR los honorarios del <Persona 1> en la suma equivalente a 40 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria.

4) REGÍSTRESE. Notifíquese. Oportunamente, Archívese.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

---REGISTRADA BAJO EL N°____23____DEL AÑO 2025 – SDAU – CONSTE.-

TIÁN ETCHART
O DE CÁMARA

PABLO S. ETCHART

SECRETARIO