Trelew, 21 de agosto 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)" (Expte. N° 409/2025), venidas a despacho a fin de dictar sentencia, de las que:

RESULTA:

1.- Que mediante CRU 007910000000103875-7 (24/06/2025, 12:05 horas) se presentó la Sra. <Persona 5>, en representación de su esposo, Sr. <Persona 3>, con el patrocinio letrado del <Persona 2>, y promovió la presente acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS).

Peticionó que se le ordene a la demandada que otorgue el 100% de cobertura de la internación psico-geriátrica en la institución *"<Lugar 1>"*, con todas las prestaciones médicas, de enfermería, medicamentos, insumos y atención multidisciplinaria que requiere conforme a su patología y discapacidad (demencia vascular mixta, enfermedad cardíaca isquémica crónica, diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones, antecedentes de ACV hemorrágico, déficit cognitivo compatible con Alzheimer, alteraciones conductuales y del sueño, entre otras), incluyendo futuras prestaciones indicadas por los profesionales tratantes, según lo previsto en la Ley Nacional de Discapacidad, y el reintegro de las sumas ya abonadas por dichos conceptos desde el momento en que fue requerida la cobertura.

Efectuó un relato de los antecedentes del caso y de las complicaciones que conlleva la patología de su esposo, así como la imposibilidad de asumir su cuidado por falta de capacidad.

Manifestó que el Sr. <Persona 3>, de 70 años, jubilado y afiliado directo del ISSyS, padece una discapacidad certificada oficialmente**,** con diagnóstico de demencia vascular mixta (cortical y subcortical), enfermedad cardíaca isquémica crónica, diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas y secuelas de un ACV hemorrágico talámico derecho, lo que le genera un deterioro neurocognitivo severo y dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria.

Asimismo, expuso que debido a su cuadro clínico requiere internación permanente con atención especializada las 24 horas del día, en una institución habilitada y equipada para asistir integralmente su condición, ya que no puede movilizarse por sus propios medios, que presenta incontinencia biesfinteriana, necesita asistencia para higienizarse y alimentarse, y cursa episodios de alteración conductual nocturna.

Refiere que, ante esta situación, el 21 de mayo de 2025, solicitó a SEROS la cobertura del 100% de la internación del afiliado en la institución *"<Lugar 1>",* adjuntando toda la documentación médica respaldatoria y requiriendo además el reintegro de las sumas abonadas desde el inicio de la internación. Señala que la internación fue realizada el 29 de mayo de 2025, abonando inicialmente la suma de $2.400.000, monto que a la fecha no ha

sido reintegrado, y que los costos mensuales actuales ascienden a $ 3.448.500, valor sujeto a actualización. Además, sostiene que si bien SEROS reintegra parcialmente algunos gastos (como pañales), no cubre de forma integral ni la internación ni los medicamentos e insumos esenciales para su tratamiento**.**

Afirmó que el tratamiento domiciliario no es viable ni adecuado, y que, pese al acompañamiento familiar, se ha vuelto imposible continuar con los cuidados en el hogar por falta de recursos económicos y por la complejidad del cuadro de salud del afiliado.

Sostiene que, tras mantener comunicaciones con autoridades del ISSyS, la solicitud fue denegada y que, por tal motivo, se vio forzada a iniciar la presente acción de amparo.

Finalmente, solicitó que cautelarmente se ordene a la demandada que se haga cargo del 100% del pago de internación en la residencia para la tercera edad *"<Lugar 1>"*, con todas las prestaciones integrales correspondientes a su patología y discapacidad, incluyendo atención médica y de enfermería las 24 horas, acompañantes, medicamentos e insumos indicados por sus médicos tratantes, actuales y futuros, conforme a lo establecido por la Ley Nacional de Discapacidad. Asimismo, requirió el reintegro de las sumas ya abonadas por dichos conceptos; todo ello hasta tanto se dicte sentencia definitiva.

2.- Por SIAU N° 02/2025, del 25/06/2025, se resolvió, entre otras cuestiones, declarar formalmente admisible la acción de amparo, se ordenó correr traslado de la demanda al Instituto de Seguridad Social y Seguros de Chubut para que conteste en 5 días y remita la documentación médica completa del afiliado, y se hizo lugar a la medida cautelar disponiendo que la obra social cubra el 100% de la internación del Sr. <Persona 3> en la <Lugar 1>", junto con todas las prestaciones integrales necesarias según su patología y discapacidad, hasta tanto se resuelva el amparo.

En cuanto al reintegro de las sumas abonadas por la amparista, se difirió el tratamiento de dicha cuestión para la presente oportunidad.

3.- Mediante ID 1962355 (25/06/2025) la amparista amplió la demanda y solicitó la cobertura integral del 100% para la internación del Sr. <Persona 3> en la institución "<Lugar 1>" de Rawson, incluyendo todas las prestaciones necesarias derivadas de su patología y discapacidad (atención médica y de enfermería permanente, acompañantes, medicamentos e insumos actuales y futuros que indiquen sus profesionales), así como el reintegro de todas las sumas abonadas por dichos conceptos desde que se solicitó la cobertura, con intereses y capitalización conforme al art. 770 inc. b del CCCN.

4.- Por escrito ID 1980959 (21/07/2025) se presentó la demandada a través de sus apoderados, Dres. <Persona 4> y <Persona 12>. <Persona 7>, con el patrocinio letrado de la <Persona 1>, contestó demanda, efectuando una negativa particular de la atribución de haber incurrido en una conducta y omisión arbitraria e ilegítima, así como que su parte hubiese lesionado, restringido o amenazado derechos y garantías constitucionales.

Consideró que la acción de amparo resultaba improcedente por no verificarse los presupuestos exigidos por la Constitución Provincial ni por la doctrina jurisprudencial que rige esta vía excepcional y subsidiaria. Argumentó que el ISSyS no había incurrido en actos arbitrarios o ilegales, ni omitido cobertura médico-asistencial al afiliado <Persona 3>. Por el contrario, indicó que el Instituto reconoció las necesidades del paciente, otorgó reintegros para pañales y medicamentos e instó a la familia a gestionar prestaciones adicionales conforme a los procedimientos vigentes. Sostuvo que la pretensión de la actora no se orientaba a obtener cobertura médica básica, sino a imponer que el ISSyS asuma el 100% del costo de una internación en una residencia privada no convenida, contratada unilateralmente por la familia, sin agotar las instancias administrativas ni acreditar urgencia real.

Asimismo, expuso que no se demostró falta de entorno familiar ni imposibilidad de atención domiciliaria, y que la simple preferencia por una modalidad de internación no habilitaba el traspaso total del costo a la obra social, más aún cuando existían mecanismos de reintegro parcial. Señaló que no se acreditó *"grave daño actual"* ni inexistencia de vías idóneas, por lo que no correspondía habilitar el amparo. Agregó que el paciente contaba con grupo familiar continente e ingresos suficientes, lo que excluía la situación de desamparo. Admitir la acción, afirmó, vulneraría la equidad en la administración de los recursos del sistema solidario.

En relación con los hechos, la demandada indicó que el ISSyS brindó cobertura médico-asistencial conforme a la normativa y que la internación en la <Lugar 1> fue decidida unilateralmente, sin autorización. Destacó que la Ley 24.901 prevé prestaciones asistenciales sólo en ausencia de grupo familiar continente o ante vulnerabilidad económica, requisitos que no se cumplían, dado que la familia convivía con el afiliado y afrontaba el pago con sus propios medios. También cuestionó la validez de la documentación aportada, que incluía un recibo informal por un monto inferior al presupuesto oficial, lo que evidenciaba irregularidades y reforzaba la necesidad de control institucional.

Por último, invocó la normativa aplicable, en especial la Ley XVIII N° 12 y la Resolución N° 1149/2005, que exigen auditoría médica, evaluación socioambiental y contratación con prestadores convenidos. Subrayó que los valores a reconocer se encuentran limitados por el Nomenclador Nacional, cuyo tope vigente era de $756.886,88 mensuales, y que excederlo implicaría violar principios de equidad y sustentabilidad.

Alertó sobre la gravedad institucional de admitir el reclamo, pues sentaría un precedente que permitiría a cualquier afiliado imponer judicialmente coberturas fuera de la red y sin controles, afectando la viabilidad financiera del sistema y desnaturalizando la regulación de las prestaciones en salud. Por ello, solicitó el rechazo íntegro de la acción.

5.- El 31/07/2025 se dispuso que no correspondía abrir el proceso a prueba, dado que la parte demandada había ofrecido producir prueba *"informativa"* respecto de documentación propia, lo cual carece de utilidad, ya que la prueba informativa solo procede para obtener información de terceros ajenos al proceso; al no haberse ofrecido otros medios de prueba

idóneos para acreditar lo manifestado, se decidió no admitir la apertura a prueba y se ordenó su notificación.

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 del Sr. <Persona 3>, la cual -por lo demás- con la documenta acompañada, la cual no fue desconocida por la accionada, ni su condición de persona con discapacidad lo que también se prueba con el certificado respectivo obrante en la página 34 del expediente electrónico, el cual da cuenta que el beneficiario del proceso presenta un diagnóstico de demencia vascular mixta, corticlar y subcortical, enfermedad isquémica crónica del corazón, diabetes mellitus insulino dependiente con complicación circulatorias periódicas.

--Tal como se señaló en numerosos antecedentes análogos al de autos, 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 *"<Lugar 1>"*, 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 –conforme surge de autos- el Sr. <Persona 3> cursó internación por un ACV hemorrágico talámico derecho, con déficit cognitivo y alteraciones del sueño y conducta, encontrándose en rehabilitación neurológica multidisciplinaria y seguimiento por neurología y psiquiatría, con medicación ajustada según indicación médica y sin intercurrencias clínicas actuales. Asimismo, el paciente requiere atención y dependencia las 24 horas, incluyendo enfermeros, médicos, acompañantes, medicamentos e insumos prescritos por sus tratantes. En este contexto, considero que la decisión sobre la prestación asistencial solicitada por su esposa, en relación con la salud del Sr. <Persona 3>, corresponde ser resuelta mediante 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, "Nobleza Piccardo S.A.I.C. 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 "Lifschitz, Graciela Beatriz 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.-** Con todo lo dicho, considerando el cuadro de salud del Sr. <Persona 3> y que se trata de una persona con discapacidad, adelanto que no coincido con la obra social cuando refiere que no se demostró que el beneficiario del proceso carezca de entorno familiar continente ni que se encuentren agotadas las posibilidades de atención domiciliaria u otras alternativas asistenciales menos gravosas para la Obra Social y, que, en definitiva, lo que se reclama en el presente proceso es la cobertura de un servicio de "hotelería".

Asimismo, el argumento de la demandada para no solventar la totalidad de la internación del Sr. <Persona 3> 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 dispone 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 *"<Lugar 1>"* 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.

-- De modo que entiendo que está suficientemente acreditado y reconocido en autos que el Sr. <Persona 3> es una persona con una discapacidad, de 70 años de edad, que presenta un diagnóstico de demencia vascular mixta (cortical y subcortical), enfermedad cardíaca isquémica crónica, diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas y secuelas de un ACV hemorrágico talámico derecho, lo que le genera un deterioro neurocognitivo severo y dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria, por lo cual, en efecto, es menester su internación en un centro especializado. Así, 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).

Por lo demás, en cuanto al argumento de que el grupo familiar cuenta con ingresos suficientes para afrontar el costo de la prestación cuya cobertura se requiere, cabe decir que la propia ley nacional que cita la demandada la obliga a afrontar tales gastos en su totalidad de acuerdo a la interpretación jurisprudencial reseñada. Pero amén de lo dicho hasta aquí, debe tenerse en cuenta que en el ámbito provincial rige además la ley I N° 296, cuyo art. 16 reza: *"La Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social y Seguros, las demás Obras Sociales y prepagas garantizarán 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 presente, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36"*.

-- Finalmente, en otro orden de cosas, no puedo dejar de mencionar lo ya indicado al momento de hacer lugar en estos actuados el día 25/06/2025 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 14> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 589/2022); "<Persona 10> 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 8> 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 11> 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 13> 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 6> 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 al Sr. <Persona 3>.

-- 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.

3.- Como consecuencia de lo anterior, habré de hacer lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. <Persona 5>, en representación de su esposo, Sr. <Persona 3>, contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde a su cónyuge, la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución *"<Lugar 1>"*, con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere su cuadro de salud y discapacidad, atención médica, asistencial, medicamentos y compra de insumos necesarios que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.

En cuanto al reintegro de las sumas abonadas en tales conceptos reclamado por la Sra. <Persona 5>, corresponde señalar que la vía excepcional del amparo se encuentra limitada a supuestos de urgencia y gravedad, extremos que no se verifican respecto de dicha petición, máxime cuando, al tratarse de una cuestión patrimonial, exige un ámbito más amplio de debate y prueba. En consecuencia, tal cuestión excede el objeto propio de esta acción, por lo que no resulta procedente que el Tribunal disponga el reintegro solicitado,

debiendo, en su caso, promoverse por la vía ordinaria correspondiente (conf. Sala A, SDAU N° 22/2025, CACR, SDAU N° 05/2025).

--4.- Finalmente, dada 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 2>, 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 parcialmente a la acción de amparo promovida por la Sra. <Persona 15>

<Persona 15>, en beneficio de su conyugue, <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 *"<Lugar 1>"*, con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere el cuadro de salud y discapacidad del Sr. <Persona 3>, atención médica, asistencial, medicamentos y compra de insumos necesarios que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.

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

--3) REGULAR los honorarios del <Persona 2> 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° 01 DEL AÑO 2025 - SDAU - CONSTE.

PABLO D. SCHONHOFF
SECRETARIO DE CÁMARA