Trelew, 24 de septiembre de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Las presentes actuaciones caratuladas: *"<Persona 5> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo (AU)"* (Expte. N° 522/2025), venidas a despacho a fin de dictar sentencia, de las que:

RESULTA:

1.- Que mediante CRU-007527000000108380-8 (25/08/2025), la Sra. <Persona 4>, en representación de su progenitora, <Persona 5>, con el patrocinio letrado del <Persona 3>, y promovió la presente acción de amparo, contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (en adelante *"ISSyS"* o *"SEROS"*), peticionando que se ordene a la demandada a que otorgue el 100% de cobertura para la internación psicogeriátrica de su madre en la <Lugar 1>*"*, incluyendo todas las prestaciones médicas, de enfermería, acompañamiento, medicamentos e insumos necesarios para su tratamiento actual y futuro, conforme a su patología (demencia tipo Alzheimer atípica o mixta) y discapacidad auditiva, de acuerdo con la normativa nacional y provincial sobre discapacidad.

Señaló los antecedentes del caso y las complicaciones que conlleva la patología de su madre, en particular, que es una persona de 84 años de edad, que padece demencia tipo Alzheimer, con dependencia total y necesidad de asistencia permanente, lo que hace imposible su cuidado domiciliario. Reseñó que sus médicos prescribieron internación en la <Lugar 1>*"* con atención integral: equipo multidisciplinario 24 horas, controles médicos, medicamentos, insumos, acompañamiento terapéutico y cuidados especiales.

Indicó que, a pesar de contar con certificado de discapacidad y estar amparada por la Ley Nacional 24.901 y leyes provinciales, la obra social SEROS negó la cobertura integral, ofreciendo solo un subsidio parcial y temporal. Añadió que, actualmente, los gastos de internación ($ 3.448.500), insumos y medicamentos son afrontados por la actora.

En respaldo de lo solicitado, se acompañó la siguiente documental: certificado de discapacidad en el que se consigna la condición de salud de la <Persona 5>, diagnosticada con *"Hipoacusia neurosensorial, bilateral. Demencia, no especificada" (ver documentación obrante en la pág. 32 del expediente digital). Asimismo, se adjunta resumen de historia clínica e informes médicos, destacándose el emitido por el <Persona 2>, Médico Psiquiatra, quien señala que la beneficiaria "actualmente requiere continuar controles con diversos especialistas pero, fundamentalmente, supervisión clínica y de enfermería durante las 24 horas y asistencia total para AVD"*
(sic).

Se agregó también informe elaborado por una Técnica Universitaria en Acompañamiento Terapéutico, donde se detalló el acompañamiento brindado a la <Persona 5> y *"la necesidad*

de cambiar de estrategia de cuidado, valorando el ingreso a una institución como una medida humanizada y sostenida en una reflexión colectiva" (sic). Además, se adjuntó fotografía de la credencial de afiliación a SEROS, nota presentada el 10/07/2025 y copia del Acta N° 067, de fecha 31/07/2025, mediante la cual la demandada resolvió otorgar un subsidio por la suma de $ 756.886,88 a la <Persona 5>, aduciendo en esa oportunidad que la beneficiaria es *"pensionada de ANSES y cuenta con la obra social PAMI"*.

Finalmente, solicita que cautelarmente se ordene a la demandada que se haga cargo del *"100% del pago de Internación en la <Lugar 1> PARA LA TERCERA EDAD "<Lugar 1>" 100 % de los gastos por medicamentos en el 100 % de los gastos por compra de insumos tales como pañales y apósitos, hasta tanto se resuelva la presente acción de amparo"*.

2.- Por SIAU N° 07/2025 (26/08/2025), 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 de la <Persona 5> en la <Lugar 1>*"*, junto con todas las prestaciones integrales correspondientes a su patología y discapacidad -incluyendo atención médica y de enfermería las 24 horas, acompañantes, medicamentos e insumos (incluidos pañales y apósitos) indicados por sus médicos tratantes, actuales y futuros- conforme a lo establecido por la Ley Nacional de Discapacidad; ello hasta tanto se resuelva la presente acción de amparo.

3.- Por escrito ID 2041068 (03/09/2025), se presentó la demandada a través de sus apoderados, <Persona 15>. <Persona 11>, <Persona 1> y <Persona 14>. <Persona 7>, contestó demanda, efectuando una negativa particular de la atribución de haber incurrido en una conducta u omisión arbitraria e ilegítima, así como que su parte hubiese lesionado, restringido o amenazado derechos y garantías constitucionales, y solicitó el rechazo de la acción.

En particular, 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 a la afiliada.

La demandada indicó que no era cierto que se le hubieran negado prestaciones de salud, de modo que el reclamo se circunscribía exclusivamente a determinar quién debía afrontar el pago del alojamiento en el residencial geriátrico elegido por la familia para alojar a la <Persona 5>. Señaló que la actora había planteado su pretensión bajo la denominación de *"internación psico-geriátrica"*, prestación que —afirmó— no existía, tratándose de un término inventado para encubrir la verdadera finalidad del reclamo: la cobertura del alojamiento en una residencia geriátrica, es decir, servicios de hotelería, dado que las

prestaciones de salud vinculadas con la patología de la beneficiaria ya se venían brindando, tanto cuando residía en su domicilio particular como desde su permanencia en la <Lugar 1>.

Agregó que la familia había optado por alojarla en dicho establecimiento en lugar de mantenerla en su vivienda, fundamentalmente por razones de comodidad y logística familiar, y no por motivos de salud, toda vez que la cobertura asistencial se encontraba garantizada a través de los distintos dispositivos de la obra social.

En consecuencia, entendió que no se configuraban los presupuestos legales para la procedencia de la prestación ni del amparo, como la ausencia de un grupo familiar continente o la existencia de problemas socioeconómicos, y sostuvo, además, que no existía peligro alguno en la demora, cuestión que retomaría en el apartado siguiente.

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 sostuvo que a la afiliada se le venía otorgando la cobertura al 100% de la asistencia médica y de todas las prestaciones necesarias para su estado de salud, sin que tuviera que afrontar gasto alguno. Destacó que los medicamentos vinculados con su patología también estaban incluidos en dicha cobertura total, incluso si hubiera permanecido en su vivienda particular.

En ese marco, afirmó que el planteo se reducía a una cuestión meramente económica, ya que la familia había decidido alojar a la <Persona 5> en la <Lugar 1>. Agregó que, según la entrevista socioambiental realizada para evaluar un eventual subsidio, la actora percibía ingresos cercanos a $1.500.000, poseía vivienda propia y contaba con cobertura de PAMI.

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.

Expuso que: *"desde la obra social se decidió colaborar con la actora y brindarle un subsidio equivalente al monto que establece el Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas de Discapacidad que establece la Ley N° 24.901, para las <Lugar 1>s Permanentes, el cual asciende a la suma de $756.886,88"*.

Finalmente, indicó que, dado que la amparista se encontraba afiliada a PAMI y esa obra social era la obligada directa respecto de su cobertura, correspondía que el reclamo se dirigiera también contra dicha entidad y no únicamente contra el ISSyS. Señaló que no se había acreditado en autos que la actora hubiera solicitado a PAMI la prestación reclamada ni que la misma hubiera sido rechazada.

4.- Por SIAU N° 12/2025 (12/09/2025) se desestimó la citación de terceros efectuada por la parte demandada respecto de la obra social PAMI y se decretó que no correspondía ordenar la apertura de la causa a prueba.

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 5>, 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 32 del expediente digital, cuya condición de salud se menciona allí como *"Hipoacusia neurosensorial, bilateral. Demencia, no especificada"*.

--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- la <Persona 5> presenta un complejo cuadro de salud caracterizado por incapacidad para movilizarse de manera autónoma, desorientación, intentos permanentes de realizar por sí misma tareas de higiene y síntomas propios de la demencia senil, lo que tornó inviable su permanencia en el domicilio y motivó su internación en la <Lugar 1> mencionada y que su atención requiere de personal calificado durante las 24 horas, control médico clínico y psiquiátrico, acompañamiento terapéutico, kinesiología, así como insumos y cuidados especiales (pañales geriátricos, espacios adecuados para su higiene y movilidad, medicación y alimentación específica).

En este contexto, considero que la decisión sobre la prestación asistencial solicitada por la amparista, 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/ <Persona 16> 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 de la <Persona 5> y que se trata de una persona con discapacidad, adelanto que no coincido con la obra social cuando refiere

que no se demostró que la beneficiaria 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 de la <Persona 5> 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/ <Persona 17> 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 5> tiene vigencia hasta el mes de abril de 2034 (ver página 32 del expediente electrónico).

-- Entiendo que está suficientemente acreditado y reconocido en autos que la <Persona 5> es una persona con discapacidad, que presenta un complejo cuadro de salud caracterizado por incapacidad para movilizarse de manera autónoma, desorientación, intentos permanentes de realizar por sí misma tareas de higiene y síntomas propios de la demencia senil, lo que tornó inviable su permanencia en el domicilio y motivó su internación en la <Lugar 1> mencionada y que su atención requiere de personal calificado durante las 24 horas, control médico clínico y psiquiátrico, acompañamiento terapéutico, kinesiología, así como insumos y cuidados especiales (pañales geriátricos, espacios adecuados para su higiene y movilidad, medicación y alimentación específica), por lo cual, en efecto, es menester su internación en un centro especializado.

Asimismo, 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"*.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, a través de la Opinión Consultiva OC-31/25, del 7 de agosto de 2025, aborda el contenido y alcance del derecho al cuidado, en respuesta de un pedido efectuado por nuestro país. Destaca que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir cuidados que respeten su dignidad y promuevan su inclusión social, y que esto incluye la provisión de servicios de cuidado accesibles, adecuados y adaptados a sus necesidades específicas, garantizando su participación plena en la sociedad.

Particularmente, la Corte reconoce el derecho autónomo al cuidado como el derecho de toda persona a contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren el bienestar integral suyo o de otros, permitiéndoles desarrollar libremente sus proyectos de vida según sus capacidades y etapa vital. Agrega que,

en lo que refiere al cuidado, debe ser analizado de manera integral, conjuntamente con los derechos consagrados por la CADH, considerando la evolución de los derechos humanos en el contexto actual y aplicando la interpretación más favorable para la protección de los derechos de la persona.

Añada que este derecho se desglosa en tres dimensiones fundamentales: *i) Ser cuidado*: Derecho de las personas en situación de dependencia a recibir atenciones de calidad, suficientes y adecuadas para vivir con dignidad, garantizando su bienestar físico, espiritual, mental y cultural; *2) Cuidar*: Derecho de las personas que brindan cuidados a hacerlo en condiciones dignas, tanto remuneradas como no remuneradas, sin discriminación y con pleno respeto a sus derechos humanos; y *3) Autocuidado*: Derecho de quienes cuidan y de quienes son cuidadas de procurar su propio bienestar y atender sus necesidades físicas, mentales, emocionales, espirituales y culturales.

Asimismo, la Corte establece que el marco jurídico del cuidado debe sustentarse en los siguientes principios: *Corresponsabilidad social y familiar*: Los cuidados recaen solidariamente sobre la persona, la familia, la sociedad y el Estado; *Solidaridad*: Fomento de la cooperación y apoyo mutuo en la provisión de cuidados; *Igualdad y no discriminación*: Garantizar que todas las personas, independientemente de su género, edad, discapacidad u otras condiciones, tengan acceso equitativo a los cuidados; *Mayor autonomía posible de la persona cuidada*: Promover la autonomía de las personas en situación de dependencia, respetando su dignidad y derechos.

En tal contexto, subraya que las políticas públicas y medidas adoptadas para garantizar el derecho al cuidado deben ser razonables y proporcionales. Esto implica que las acciones del Estado deben ser adecuadas, necesarias y equilibradas, evitando cargas excesivas o desproporcionadas para las personas, familias o comunidades involucradas.

Bajo tales premisas, cabe concluir que el hecho de que la <Persona 5> cuente con un grupo familiar continente o con recursos económicos no exime automáticamente al ISSyS de su deber de asegurar la cobertura integral del cuidado, en especial cuando las necesidades de la persona exceden las posibilidades de atención familiar y requieren la intervención del Estado para garantizar que los cuidados sean adecuados, razonables y proporcionados a su situación particular.

--Finalmente, en otro orden de cosas, no puedo dejar de mencionar lo ya indicado al momento de hacer lugar en estos actuados el día 26/08/2025 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 10> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo” (Expte. N° 589/2022); “<Persona 12> 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 18> 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 19> 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 a la <Persona 5>.

--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 4>, en representación de su progenitora, <Persona 5>, contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde a su madre, la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución *“<Lugar*

1>”, con más la cobertura de todas las prestaciones médicas, de enfermería, acompañamiento, medicamentos e insumos necesarios para su tratamiento actual y futuro, conforme a su patología (demencia tipo Alzheimer atípica o mixta) y discapacidad auditiva, que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.

--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 3>, 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 la Sra. <Persona 4>, en representación de su progenitora, <Persona 5>, contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde a su madre, la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución *“<Lugar 1>”*, con más la cobertura de todas las prestaciones médicas, de enfermería, acompañamiento, medicamentos e insumos necesarios para su tratamiento actual y futuro, conforme a su patología (demencia tipo Alzheimer atípica o mixta) y discapacidad auditiva, 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 3> 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 Y, OPORTUNAMENTE, ARCHÍVESE.

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N° 03 DEL AÑO 2025 - SDAU - CONSTE.

PABLO D. SCHONHOFF
SECRETARIO DE CÁMARA