----Trelew, 05 diciembre de 2022.----------

----**VISTO:** Las presentes actuaciones caratuladas: “L., M. H. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo” (Expte. N° 589/2022), 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:** ----------

---- **----I.-** Que mediante el CRU008059000000043451-1 (fs. 23/32 vta.) se presenta la Sra. M. H. L. con el patrocinio letrado del Dr. R. M. L. y promueve acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (en adelante ISSyS). Peticiona se condene a la demandada brindarle la cobertura i. (100%) de la internación psico-geriatríca de su madre, la señora E. K., en la institución “P. L.”, con todas las prestaciones que ésta brinda que exige su cuadro de salud y discapacidad y con más el 100% de los medicamentos y compra de insumos necesarios. ----------

-----Indica que la Sra. K. fue diagnosticada con discapacidad en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío, necesita de un equipo multidisciplinario con internación y asistencia las 24 horas, tanto en las tareas básicas de higiene, alimentación, como en la administración de la medicación. Además, requiere de la utilización de pañales, andador y controles médicos y psiquiátricos periódicos, kinesiológicos, una atención especializada, intensiva y un tratamiento de mantenimiento posterior. Acompaña a fs. 20 certificado de discapacidad y resumen de antecedentes de historia clínica a fs. 21.-------

------ Señala que el deterioro en la salud de su madre comenzó en el año 2021 cuando presento un cuadro de desorientación temporo-espacial profunda, lo que derivo en una internación. Posteriormente, en el mes de febrero, por orden médica decidieron internarla en el establecimiento “P. L.”.----------

---- Expresa que del informe socioeconómico elaborado por SEROS surge que no cuenta con recursos para afrontar la internación de su madre, tampoco ella con sus haberes puede cubrir los gastos de internación, medicamentos e insumos para adultos mayores. Agrega que tiene una deuda con el establecimiento “P. L.” y se encuentra abonando un crédito----------

-----Refiere que en varias oportunidades requirió al Sr. Director de ISSyS la cobertura i. del tratamiento de su madre, que pese a contar K. con certificado de discapacidad, SEROS solo cubre la suma de $21.000 mensuales y que en el mes de octubre le han ofrecido la suma de $48.000, en concepto de subsidio renovable cada seis meses.-------

----

----Indica que solo la compra de pañales supera la suma de $21.000 y que la Ley de Discapacidad prescribe que se debe cubrir el 100% del tratamiento. ----------

------Agrega que las prestaciones requeridas garantizaran a su madre mejorar su calidad de vida alcanzando el nivel psicofísico y social más adecuado y que el costo actual del tratamiento de su madre ronda entre $220.000/$250.000 mensuales, solo en concepto

de internación, mas medicamentos y pañales ----------

----Señala que el actuar de la demandada vulnera del derecho a la salud de su madre, la protección de su vida e integridad psicofísica (artículo 42 y 75 inc. 22 C.N.), así como la obligación de la obra social de garantizar las prestaciones de asistencia en una residencia con terapia de rehabilitación, atención 24 horas, enfermeros, médicos de conformidad con la Ley 24.901.----------

----Menciona que expresamente el artículo 15 de la Ley de Discapacidad establece que en todos los casos se deberá brindar una cobertura i. en rehabilitación, cualquiera sea el grado y tipo de discapacidad, con los recursos humanos, metodológicos y técnicas que fuera menester y por el tiempo y etapas que cada caso lo requiera. Las prestaciones requeridas a SEROS, según prescripción médica, le permitirán alcanzar el nivel psicofísico y social más adecuado. ----------

-------**II.-** En fecha 08/11/2022 (fs. 34/35) se declara la admisibilidad preliminar de la acción de amparo, se convoca a las partes a una audiencia la que se celebró en fecha 15 de noviembre de 2022, en la que luego de un intercambio de posturas, las partes manifestaron no poder arribar a un acuerdo conciliatorio y solicitaron la continuación del proceso según su estado. ----------

----Posteriormente, en fecha 17/11/2022 (fs. 43/45 vta.) se concede la medida cautelar peticionada, ordenándose a la demandada cubra i.mente (100%) la internación psico-geriatrca en la institución “P. L.” de la Sra. E. K., 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.----------

----Luego, el 22/11/2022 (fs. 74/76 vta.) ISSyS a través de sus apoderados, Dres. M. J. R. C. e I.. L., contestan demanda y solicitan su rechazo con expresa imposición de costas. Indican que a su entender no se da en el caso planteado ninguno de los supuestos que caracterizan la procedencia de la acción incoada.--------

-----Señalan que su mandante no incurrió en acto lesivo, restricción lesiva, arbitraria ni con ilegalidad manifiesta que pudiera coartar el derecho a la salud de la amparista.----------

---Agregan que las prestaciones de salud son cubiertas por la obra social de acuerdo a su patología, recibe la atención que necesita ya sea en su vivienda a través de los dispositivos implementados por la Obra Social o estando en la Residencia P. L..----

Manifiestan que no se negó prestaciones de salud y que el reclamo se circunscribe al pago del alojamiento residencial geriátrico que la familia eligió.----------

Refieren que la “Internación psico-geriátrica” que indica la actora no existe, que es un término inventado con la finalidad de cubrir el alojamiento de la Sra. K. en la residencia geriátrica, de hotelería, ya que las prestaciones de salud vinculadas a su patología son cubiertas.----------

------- Exponen que se cubre el 100% de los servicios de asistencia, prestaciones de kinesiología y enfermeros domiciliarios mediante la empresa “E. I.”. En cuanto a los medicamentos relacionados con su patología de base prescriptos por los médicos

tratantes comprendidos dentro del módulo de Internación Domiciliaria, indican que si continuara en su vivienda tendría la cobertura.----------
Además, precisan que de acuerdo al artículo 18 de la Ley 24.901 las prestaciones asistenciales, como a su criterio es la reclamada, son excepcionales y proceden frente a la ausencia de un grupo familiar continente o cuando la situación socioeconómica de la persona con discapacidad lo requiera. ----------
----Argumentan que la Sra. K. cuenta con ingresos por la suma de $240.000 mensuales, una casa que está desocupada o alquilada, un galpón que podría ser alquilado y que con dichos recursos se puede solventar los gastos del establecimiento en los que se encuentra.----------
-- ----Proponen que el ISSyS retenga el 80% de los haberes que percibe la Sra. K. a fin de destinarlos al pago de la residencia geriátrica y cubrir el Instituto el remanente en carácter de subsidio.----------
----- Finalmente a fs. 83 se llaman los autos para sentencia.----------
------ **CONSIDERANDO**:----------
---**-----I.** 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 primera lugar, debo destacar que no se encuentra controvertida la afección a la salud de la Sra. K., la cual —por lo demás— se acredita con el resumen de historia clínica de fs. 21, ni su condición de persona con discapacidad lo que también se prueba con el certificado respectivo de fs. 20, el cual es también acompañado por la propia demandada a fs. 54. Tampoco se encuentra controvertida la situación familiar y social de la Sra. K., según los informes sociales de la obra social que ambas partes acompañan. ----------
-- ---- La divergencia entre las partes radica, en esencia, en que la obra social accionada entiende que no corresponde la cobertura i. de la internación en el establecimiento “P. L.”, por considerar que no corresponde la internación “psicogeriátrica”, que aquél es un establecimiento geriátrico (hotelero) y que solo debe proporcionar un subsidio dada la situación socio-económica de la Sra. K. y su grupo familiar, quien —según sus dichos— se encuentra en condiciones de asistir a la mencionada. ----------
--- Adelanto, en este punto, que la Sra. K. es una persona de avanzada edad y discapacitada, con un cuadro de Alzheimer que incluye demencia mixta con trastornos conductuales, alucinaciones, y desorientación temporo-espacial profunda, que precisa de cuidados y atención permanente. En este orden, considero que la decisión sobre una prestación asistencial referida a su salud, pedida por su única hija, 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, “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 i. 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 ap.do 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 i. 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 “los discapacitados, 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 otro lado, la Constitución de la Provincia del Chubut establece en su art. 30 la protección i. de las personas discapacitadas, 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.----------

-- Ahora bien, del expediente surgen a fs. 8vta. los pedidos médicos suscriptos por el Dr. C. M. y la Dra. D. G., donde señalan deterioro cognitivo progresivo de la Sra. K., con ayuda de terceros para las actividades básicas de la vida y donde sugieren se implemente un *tercer nivel de asistencia* puesto que la familia no puede sostener su cuidado. Es decir, se trata de una persona de avanzada edad, con una enfermedad mental crónica y con un cuadro que implica una dependencia total para el desarrollo de las tareas cotidianas. No puedo dejar de mencionar que esto es requerido por dos médicos, que atienden a la Sra. K., lo que entiendo altamente relevante. ----------

------ Adicionalmente, el informe social de la obra social demandada de fs. 13 indica que la situación de la señora K. fue desmejorando al nivel de permanecer internada en el Instituto Cardio Vascular por deshidratación; que la enfermedad ha avanzado con progresivo deterioro cognitivo; ausente en tiempo y espacio, lo que ha afectado su

alimentación. Agregaron allí también una cuadrícula como “Baremo de Autonomía” donde indican que tiene “**Dependencia Total**” para vestirse, orientarse, relacionarse con el entorno, capacidad de autoprotección, capacidad de interacción y labores del hogar; para identificar “**Limitaciones Severas**” para comer y beber, lavarse, bañarse, usar sanitario y desplazarse en la vivienda. Este informe también da cuenta del hogar unipersonal de la Sra. K. y de la insuficiente red de contención familiar. Es decir, resalto, que el informe social de la obra social concluye que, además de la precaria situación de salud de la afiliada, los cuidados que su círculo familiar le puede brindar son exiguos.---

------- A todo lo dicho, agrego que a fs. 16 surge una respuesta de la obra social del mes de abril de 2022, donde si bien rechaza la primera petición de asistencia de la afiliada, reconoce en sus considerandos que la Sra. K. sufre de *alucinaciones*.----------

---- Del resumen de la historia clínica de la Clínica San Miguel, acompañado a fs. 21, suscripto por la Dra. G. O., Médica Psiquiatra, surge que la Sra. K., de 86 años, tiene diagnostico de demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío (G30.1+), requiere asistencia para su alimentación e higiene, presenta incontinencia, deambula con ayuda de una persona y con andador y que se trata de una persona que requiere supervisión y asistencia las 24 horas. ----------

---- En esa misma documentación surge también el relato de la fractura que sufrió la mencionada al caerse de su cama en su domicilio: paciente que ingresó “*por tratamiento por fractura acetabular izquierda de origen traumático, secundaria a caída de su cama. Aporta estudios de imagen que evidencian fractura acetabular izquierda multiple, con impactación del extremo proximal del femur. Demencia avanzada con episodios de delirio y excitación psicomotriz nocturna que ameritan aumento de dosis de quetiapina y uso de haloperidol SOS*”. Es decir, además que la Sra. K. se cayó de su cama y se fracturó, se registran episodios de delirio que ameritan el uso de drogas que se utilizan para tratar a personas con psicosis o esquizofrenia.----------

----- Con todo lo dicho no puedo más que referir que no coincido con la obra social cuando refiere que el interés de una internación de la Sra. K. se debe a razones de comodidad o mera “hotelería”, sino que, por el contrario, “P. L.” es en una institución geriátrica que aseguraría, en principio, la contención médica y psiquiátrica las 24 horas, a través de los distintos profesionales y enfermeros que la integran (“atención médica en especialidad como gerontología, traumatología, clínica médica, psiquiatría, psicología y kinesiología, e. las 24 horas” dice el presupuesto de fs. 09/vta.), cuadro que parecería ser adecuado para contener la situación de salud actual de la mencionada. Es decir, no se trata la Sra. K. 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 discapacidad, alterada gravemente 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 también refiere ligeramente que la familia de la Sra. K. se encuentra en condiciones de asumir sus cuidados, incluso atribuyendo la pretensión

de autos a una supuesta comodidad, aspiraciones económicas o vacacionales. Sin embargo, surge también del expediente que la Sra. M. H. L. es la única hija de la Sra. K., no pudiendo asumir sus cuidados para el caso que ésta gozara de una internación domiciliaria, ya que se trata de una adulta mayor de 67 años de edad, que es paciente oncológica. Esto surge del certificado de nacimiento de fs. 2 y informe social de la obra social de fs. 13, donde allí también se refiere una deficiente red de contención familiar.----- Por eso, 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 Sra. K., máxime cuando en la actualidad se conoce el "síndrome del cuidador quemado" asociados a esas tareas, que incluyen síntomas de insomnio, cansancio, ansiedad, estrés y depresión [conf. Sandra Martínez Pizarro, Revista Clínica Medica de Familia, vol.13 no.1 Barcelona feb. 2020, Epub 20Abr-2020; López García EP. Puesta al día: cuidador informal. Rev Enferm CyL. 2016; 8 (1): 71-7; Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Rev Colomb Psiquiatr. 2007; 36 (1): 26-39]. ----------

--- Ahora bien, amén de ello, el argumento de la demandada para no solventar la totalidad de la internación de la Sra. K. 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 i. 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 i. 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 socio-familiar 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 i. 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 "P. L." 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 Sra. K..----------

----- Es importante destacar que la Ley 24901 tiene por objetivo instituir un sistema de prestaciones básicas de *atención i.* a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura i. 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, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal 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 i. 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, 28/12/2017, elDial.com - 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 Sra. K. tiene vigencia hasta el 14/03/2032 (ver fs. 12). ----------

----- De modo que entiendo que está suficientemente acreditado y reconocido en autos que la Sra. K. es una persona con una discapacidad avanzada, con severas dificultades para trasladarse y relacionarse con su exterior, físicas y mentales, que requiere de asistencia y cuidados permanentes por parte de terceros, careciendo de una red de contención familiar que pueda hacerse cargo de su situación, por lo que considero que se encuentra injustificada la negativa de la obra social a la petición que realizar su afiliada, 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. ----------

------ Como ya dije, en este punto no encuentro basamento para sostener que la hija de la Sra. K. pretende internar a su madre en el instituto P. L. por una cuestión de comodidad, de “hotelería”, “logística”, para poder “pasear” por la provincia de Córdoba o con fines lucrativos para alquilar su casa, como sostiene el Instituto en la contestación de la demanda de amparo; expresiones que no solo no se encuentran acreditadas en el expediente, sino que se encuentran en los límites mismos del respeto que debe guardar hacia sus afiliados. ----------

-- 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-B-301; 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 i.es, 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, i. 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 sociosanitarios i.es 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 i. 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 17/11/2022 a la medida cautelar solicitada por la accionante oportunamente, la que fue consentida —además— por la accionada. En efecto, tengo presente también para decidir aquí el antecedente que obra en esta Cámara de Apelaciones en los autos caratulados "D., E. O. 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, en los cuales una persona con discapacidad (con certificado de discapacidad y diagnóstico de demencia mixta con trastornos conductuales - ACV isquémico con secuelas psicomotoras Facio-bronquiocrural izquierda) 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 sus 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 Sra. K.. ----------

----II. Como consecuencia de lo anterior, habré de hacer lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. M. H. L. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde a la Sra. E. K., DNI N° X., la cobertura al 100% de la internación psico-geriatríca en la institución “P. L.”, 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 que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.----------

----III. 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, Dr. R. M. L. 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:** ----------

----I) HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por M. H. L. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde a la Sra. E. K., DNI N° X., la cobertura al 100% de la internación psico-geriatríca en la institución “P. L.”, 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 que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad.---

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

----III) REGULAR los honorarios del Dr. R. M. L. 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.----------

----IV) REGÍSTRESE. Notifíquese. Oportunamente, Archívese.----------

Guillermo Nicolás WALTER
JUEZ DE CÁMARA

----**REGISTRADA BAJO EL N°____002_____DEL AÑO 2022 – SDCA – CONSTE**.-----

Priscila Abigail MONTENEGRO
SECRETARIA DE REFUERZO