Trelew, 02 de mayo de 2024.-

AUTOS Y VISTOS: Las presentes actuaciones caratuladas: “M., R. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)” (Expte. N° 25 - Año 2024 CAT), 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, venido a despacho a fin de resolver el llamado de autos del 25/04/2024 (fs. 70).-

RESULTA:

I.- Que mediante CRU-007881000000071139-1 (07/02/2023, fs. 1/11) se presenta la Sra. M. Ines D., por derecho propio y en representación de su cónyuge R. M., con el patrocinio letrado de la Dra. C. V., promoviendo 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 a brindarle la cobertura integral, total y directa de la internación en una institución psico geriátrica de forma completa e ininterrumpida con todas las prestaciones que la residencia brinda y exige.

En el acápite “III. ADMISIBILIDAD” Refiere al cumplimiento de los requisitos para viabilizar la acción de amparo interpuesta ante el silencio de la demandada a sus requerimientos y la consecuente afectación al derecho a la salud del Sr. M..

Manifiesta que presentó toda la documentación necesaria en las dependencias de la obra social SEROS sin respuesta alguna y el 07/12/2023 la intimó mediante carta documento sin recibir respuesta, por lo que presenta la acción de amparo dentro de los 30 días desde la notificación de la referida carta documento el 11/12/2023

Indica que el Sr. M. tiene 74 años, fue diagnosticado con discapacidad, presenta deterioro cognitivo degenerativo de tipo Alzheimer de al menos 9 años de evolución, actualmente en fase de demencia.

Relata que en el año 2014 el Sr. M. tuvo un accionar violento para con su hija Rocío que –ante la consulta de su cónyuge– no recordaba y no entendía de lo que se le hablaba. Continúa diciendo que por ello se mudaron con su hija a la localidad de Playa Unión por dos año pero retornó a la ciudad de Trelew en el año 2017 por haber tomado conocimiento de que el Sr. M. se encontraba albergando gente que no conocía, lo que le generaba temor de que la vivienda sea usurpada.

Comenta que en julio de 2016, aun viviendo en Playa Unión, logró que el Sr. M. concurra al médico neurólogo Dr. C. M., quien le solicitó estudios y concluyó en que sufría de atrofia cortical y vasculopatía encefálica con diagnostico compatible con Alzheimer.

Expresa que en la actualidad se encuentra jubilado hace 6 años y en octubre de 2018 comenzó con terapia ocupacional, donde se le dijo que no podía manejar el vehículo

familiar porque se dispersaba con facilidad, lo que lo llevaba a violentarse, discutir y autogolpearse, y derivó en que la familia tenga la intención de internarlo desde esa época.

Refiere que al expresar dicha intención a la obra social demandada, se le dijo que todo era cuestión de que la Sra. D. tome la decisión de hacerlo.

Agrega que en noviembre de 2020, el médico Dr. D. N. certificó que el Sr. M. padece de deterioro cognitivo compatible con Alzheimer.

Expresa que la búsqueda de cuidador domiciliario ha sido dificultosa y que la obra social les brindó un listado de personas que cumplen dicha tarea, sin éxito en la búsqueda porque no tienen disponibilidad horaria o no estaban inscriptos como monotributistas, requisito necesario para solicitar reintegro a la obra social, ni matriculados en salud.

Señala que, ante cada requerimiento efectuado a la obra social demandada, la respuesta fue que el Sr. M. posee PAMI, por ser jubilado de ANSES, por lo que debe realizar los trámites allí.

A continuación, relata situaciones sufridas por el Sr. M. a causa de su patología, el ACV que sufrió en agosto de 2023 y las dificultades que tuvo junto a sus familiares para internarlo en los establecimientos de salud que lo asistieron en ese momento.

Destaca que el Sr. M. cuenta con Certificado de Discapacidad desde el 13/04/2021, emitido por la Junta Evaluadora de Discapacidad del Hospital de Rawson. Agrega que su situación actual es desesperante al representar un peligro para sí y para terceros, al igual que la de la Sra. D. que se ocupa exclusivamente de sus cuidados.

Señala que actualmente cuenta con una persona que lo ayuda a diario en el domicilio con el baño, afeitado, corte de cabello, sin que la obra social demandada se haga cX.o de la totalidad de los gastos que conlleva su cuidado.

Expone que, agotada de solicitar personalmente la cobertura al 100% a la obra social, el 7 de diciembre de 2023 la intimó mediante carta documento y a la fecha de la presentación del amparo no tuvo respuesta, manteniendo la postura la demandada de no cubrir la totalidad de la internación.

Refiere a la afectación del derecho a la salud física y mental del Sr. M.. Cita el art. 16 de la Ley I N° 296 del Sistema Provincial de Protección Integral a las Personas con Discapacidad, la Ley N° 24.901 y demás normativa relacionada y hace referencia a la obligación de los agentes de salud.-

II.- El 08/02/2024 (fs. 12/13) se declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo, se corrió traslado de la demanda al ISSyS por el plazo de 5 días, se le ordenó a la demandada que elabore el informe dispuesto en el art. 4 de la ley XIII- N° 27 en el plazo de 3 días y se dio intervención a la Asesoría de Familia de la ciudad de Rawson, corriendo vista de las actuaciones.-

Mediante ID 1374248 (fs. 14/16) la Asesoría de Familia contestó la vista conferida. Destacó que si bien la Sra. D. realiza acciones en beneficio de su cónyuge, no es razonable exigirle conocimientos o prestaciones más allá de su competencia, especialmente dada la complejidad de la patología del Sr. M.. Subrayó la obligación de la obra social de garantizar la cobertura integral de las prestaciones necesarias. Efectuó una definición de hogares permanentes como recursos institucionales que brindan cobertura integral a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con un grupo familiar no continente y resaltó la importancia de estas prestaciones asistenciales en la ley 24.901, la cual establece el sistema de prestaciones básicas para personas con discapacidad y coloca la responsabilidad de brindar estas prestaciones en las obras sociales. Además, refirió a la legislación pertinente, como la Ley 22.431 y otras leyes que refuerzan los derechos de las personas con discapacidad. Concluyó que el acceso a estas prestaciones debería ser expedito, evitando la necesidad de recurrir a procesos judiciales y destacó el derecho a la vida y a la preservación de la salud, resaltando la obligación de las autoridades públicas y las entidades de salud de garantizar estos derechos.

En cuanto a la medida cautelar, indicó que consideraba oportuna la concesión de una medida cautelar debido a circunstancias similares a casos anteriores. Destacó que las decisiones cautelares se basan en las circunstancias actuales y temporales para evitar pérdidas o daños, especialmente en situaciones de desigualdad entre las partes. Expuso que los requisitos para la medida cautelar están presentes en este caso, incluyendo la verosimilitud del derecho y el peligro inminente en la demora de la cobertura de salud. Por lo tanto, dictaminó que era procedente conceder la medida cautelar solicitada, ordenando al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut cubrir el 100% de los gastos de internación requeridos para la preservación integral de la salud del Sr. M..-

A través del ID 1386287 (fs. 24/24vta.) la demandada presentó el informe previsto por el art. 4 de la ley XIII- N° 27, indicando que propiciaba el rechazo *in limine* de la medida cautelar toda vez que se encuentra comprometido el interés público. X.umenta que en tanto el peticionante cuenta con cobertura de otro sistema de salud (PAMI), su afiliación al ISSyS es irregular. Por lo tanto, sostiene que no tiene derecho a las prestaciones reclamadas y se le debe instar a dirigir sus reclamos a PAMI, dado que el ISSyS no debería hacerse cX.o de dichos costos. Expone que permitir las prestaciones solicitadas afectaría los recursos económicos de ISSyS destinados a otros afiliados y concluye que la medida cautelar solicitada debe ser rechazada, sugiriendo que el actor sea dado de baja de ISSyS debido a su afiliación irregular.

Asimismo, mediante el ID 1388150 (fs. 25/34) el ISSyS contestó demanda y acompañó prueba documental. Luego de realizar la negativa pertinente, señaló que no se cumplen los requisitos necesarios para justificar el uso del recurso legal de amparo en el caso en cuestión

y el demandante no ha sufrido un daño grave ni se le han negado prestaciones de salud, ya que la obra social ha cubierto sus necesidades médicas. Enfatizó que el reclamo se centra en el pago de una residencia geriátrica, no en servicios de salud y que el demandante tiene recursos económicos suficientes para cubrir ciertos gastos médicos, por lo que no existe una situación de desprotección urgente que justifique el uso del amparo.

Seguidamente, destacó que la obra social ha cumplido adecuadamente con las prestaciones de salud que le corresponden a la demandante y señaló específicamente que el demandante está afiliado a PAMI, por lo que sugirió que cualquier reclamo relacionado con servicios médicos debería dirigirse a ese organismo en lugar del ISSyS.

Indicó que el ISSyS no resulta ser el legitimado pasivo de la presente acción, lo cual dejó planteado.

Hizo hincapié en la irregularidad de la afiliación al ISSyS, siendo beneficiario de PAMI, según lo establecido en la Ley XVIII - N° 12. Mencionó que el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Chubut exigió la baja de afiliados en esta situación, respaldándose con un dictamen y una resolución emitidos por dicho organismo.

X.umentó que la demandante ya no está afiliada a Seros, lo que implica que el ISSyS no debería ser el destinatario de la demanda y solicitó el rechazo de la demanda, con costas a la parte demandante.

En resumen, buscó invalidar la demanda basándose en la afiliación irregular y en el cumplimiento adecuado de las prestaciones médicas por parte de la obra social, respaldándose en normativas legales y en decisiones de organismos de control. Adjuntó un dictamen y una resolución del organismo de contralor para respaldar su afirmación.

Asimismo, solicitó la citación de PAMI como tercero y reiteró que se debía rechazar la medida cautelar solicitada.

Finalmente, fundó en derecho, ofreció prueba, hizo reserva del caso federal y realizó el petitorio de estilo.

El 26/02/2024, en lo pertinente, se tuvo por presentada a la demandada, por elaborado el informe previsto por el art. 4 de la ley XIII- N° 27 y por contestada la demanda.
Asimismo, se corrió traslado de la documental y la excepción de falta de legitimación pasiva a la amparista y se citó a la obra social PAMI para que tome intervención en los presentes actuados en los términos del art. 95 del CPCC (la que no se presentó en autos pese a encontrarse debidamente notificada conforme surge de la cédula de notificación de fs. 51/52).

Mediante la SIAU N° 009/2024 se hizo lugar al pedido de medida cautelar en los términos precisados en demanda y se ordenó a la demandada que otorgue la cobertura del 100% de la internación del Sr. R. M., DNI N° X., en una residencia psicogeriátrica, con todas las prestaciones que ésta brinde y exige su cuadro de salud y discapacidad, a valores

de la obra social que reconoce a todos los demás afiliados y no vía reintegro, sino que la cobertura debía ser directa, y hasta tanto se dicte sentencia definitiva en los presentes actuados.

A través del ID 1394397 (fs. 44/47) la actora contestó el traslado conferido el 26/02/2024. Indicó que se oponía a la excepción planteada de falta de legitimación pasiva, solicitando que se rechace la misma y se deje sin efecto la desafiliación del Sr. M..

Mediante la SIAU N° 016/2024 (fs. 57/59) se desestimó la falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada.

El 10/04/2024 (fs. 62) se dispuso no abrir la presente causa a prueba y el 16/04/2024 (fs. 63) se corrió vista a la Asesoría de Familia de Rawson por el plazo de 2 días.

Mediante el ID 1460537 (fs. 64/67) la Asesoría de Familia contestó la vista conferida. Señaló que la demandada no niega la condición de salud del actor ni su discapacidad, lo cual está respaldado por certificados médicos y documentos oficiales, y que la controversia radica en la interpretación del "grave daño", ya que la demandada X.umenta que algunas de las prestaciones médicas necesarias están cubiertas, mientras que otras no se han solicitado concretamente o no son elegibles debido a los recursos económicos del actor y su familia. Destacó que el informe social presentado por la demandada indica que el actor tiene severas limitaciones en su autonomía y requiere asistencia para la mayoría de las actividades diarias, aunque su red de apoyo social es limitada. Observó que es irrazonable esperar que el grupo familiar del actor pueda proporcionar el nivel de cuidado y conocimientos especializados requeridos por su condición, y que la obra social tiene la obligación de garantizar una cobertura integral de las prestaciones necesarias. En cuanto al pedido específico de internación en una institución psicogeriátrica, expresó que si bien la demandada X.umenta que ha cumplido con las prestaciones a su cX.o y que el actor debería dirigir sus solicitudes a PAMI, el actor cumplió con todos los requisitos legales para obtener la afiliación indirecta y que su condición de discapacidad justifica la cobertura integral solicitada. Fundamentó su postura en normativas tanto nacionales como provinciales que establecen el derecho a la salud y la protección integral de las personas con discapacidad, así como en la ley que regula la obra social demandada, que contempla la cobertura de prestaciones necesarias para la rehabilitación y bienestar de los afiliados, incluidos los discapacitados.

Por ello, concluyó que el Sr. M. cumple con los criterios para ser considerado tanto un afiliado indirecto como una persona con discapacidad, lo que le otorga protección conforme a la normativa provincial, federal e internacional y, corolario de ello, debería tener acceso directo a las prestaciones que le corresponden sin necesidad de recurrir a un proceso judicial para obtener su reconocimiento.

Mencionó un precedente de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal que reconoció la cobertura de hogares permanentes para personas con discapacidad en un fallo cautelar y, en base a ello, consideró pertinente conceder la acción de amparo presentada por la Sra. D., en representación de su cónyuge R. M., y ordenar al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut que cubra el 100% de los gastos de internación que el Sr. M. requiere para su preservación integral de la salud, conforme a lo solicitado.

Finalmente, el 25/04/2024 (fs. 70) se pasaron los autos para dictar Sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Aclaración preliminar - admisibilidad del amparo.-

En cuanto a los presupuestos de admisibilidad de la presente acción de amparo, advierto que tal cuestión ya fue tratada en la resolución de fecha 08/02/2024 (fs. 12/13), la cual se encuentra firme y consentida. Y lo destaco puesto que, como es mi criterio hermenéutico establecido desde hace más 22 años en los supuestos en los que tuve que intervenir jurisdiccionalmente, desde la sanción de la Ley V N° 84 (lo cual no fue motivo de modificación por la Ley V N° 180), es válido propugnar que con la resolución que declarara la admisibilidad formal de la vía del amparo, una vez que se encuentre firme sea porque fue consentida o porque habiendo sido recurrida fuera confirmada-, opera la preclusión con respecto al tópico vinculado a la habilitación de tal vía del amparo, tal como lo expuse en los autos caratulados “S. G., P. M. c/ Colegio de Profesionales y Técnicos en Higiene y Seguridad en el Trabajo de la Provincia del Chubut s/ Acción de Amparo”, expediente N° 431/2022, SDL N° 37/2022, y –más recientemente– en los autos “B., Yda c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)”, expediente N° 268/2023, SDAU N° 12/23.

Dije en aquellas oportunidades que, atento a lo regulado por los artículos 7 y 11 de la Ley 4572 (hoy, Ley V N° 84, según numeración del Digesto), ya no es factible abrigar duda alguna en cuanto a que, la providencia contemplada por el art. 7, admitiendo formalmente la vía del amparo o bien declarándola formalmente inadmisible, es susceptible de ser impugnada mediante el recurso de apelación previsto específicamente por el art. 11. Ello, recuerdo, importó una relevante diferencia con lo previsto en la legislación anterior derogada, en tanto que el art. 17 del Decreto Ley 583/1963, preveía que sólo podía recurrirse el rechazo formal del amparo. Esto es, se encontraba vedada la impugnación -mediante el recurso de apelación-, de la providencia que declaraba formalmente admisible al amparo. Ello daba indiscutible justificación a la jurisprudencia imperante bajo su vigencia, en cuanto se sostenía que al momento de dictarse el pronunciamiento definitivo podía traerse a colación un nuevo análisis de la concurrencia o no de los presupuestos de admisión formal. Ello así, por cuanto su eventual ausencia solo podía ser invocada en la defensa esgrimida por la parte demandada al contestar la demanda cuyo traslado se le corría

en dicha primer providencia. Y, es de allí, entonces, que también se habilitaba a que eventualmente formara parte del cuestionamiento relativo a la habilitación formal de la vía del amparo elegida-, entre los planteos sujetos a revisión por el tribunal de alzada.

Se precisó que actualmente, luego de la modificación a la Ley V N° 84, por Ley V N° 180, el art. 7º vigente establece textualmente, lo siguiente: "Recibida la demanda, el juez examinará su admisibilidad preliminar bajo los requisitos previstos en los artículos precedentes y se expedirá dentro del plazo improrrogable de un (1) día…" (Sic). Y, el art. 11 de la misma norma vigente, establece literalmente lo siguiente, a saber: "Solo serán apelables las sentencias definitivas, las resoluciones previstas en el artículo 7° y las que se dictaren en relación con las medidas cautelares y de prueba…" (Sic)(Lo subrayado me pertenece).

Además, señalé que el énfasis colocado mediante el subrayado del párrafo así destacado tenía la utilidad de que pone de realce la alusión, en plural, a la providencia contemplada por remisión a lo previsto por el art. 7º, utilización del plural que no puede más que significar que involucra a tal providencia en sus dos posibles alternativas, esto es, sea que se admita formalmente o que se rechace formalmente el amparo. En ambos supuestos la resolución que se dicte será pasible del recurso de apelación deducible por quien resultare perjudicado por una u otra de las mencionadas opciones posibles -apertura o rechazo formal de la vía del amparo-. Igualmente, aún cuando no se compartiera la inteligencia que se viene de exponer, de lo que no cabe duda es que claramente se contempla que la providencia prevista en el art. 7 es apelable, tal como expresamente lo indica el art. 11, ambos de la ley V N° 84, sin distinguir si dicha resolución rechaza o admite formalmente la acción de amparo, por lo que no le es dado al intérprete distinguir cuando la norma no lo hace (CSJN, Fallos 299:168; 324:1740, 3143 y 3345; 314:1018; 324:2780).

Agregué que, en todo caso, es preferible adoptar una interpretación más favorable a tal posibilidad de impugnación, ello en aplicación del principio "pro homine" y atento al carácter de garantía de preservación de derechos que ostenta el amparo, por sobre la hermenéutica restrictiva que se quisiera propiciar. En este sentido la Corte Interamericana de Derecho Humanos ha dicho que las garantías sirven para proteger, asegurar o hacer valer la titularidad o el ejercicio de un derecho y como los Estados partes tienen la obligación de reconocer y respetar los derechos, también tienen la de proteger y asegurar su ejercicio a través de las respectivas garantías, es decir, de los medios idóneos para que los derechos y libertades sean efectivos en toda circunstancia. Asimismo, ha interpretado que el amparo es una de las garantías judiciales indispensables para la protección de los derechos a que refiere el art. 27 de la Convención y que por ello no puede ser suspendida su vigencia (Ver: Lorenzetti, Ricardo en "La Sentencia. Teoría de la decisión judicial", Ed. RubinzalCulzoni, año 2022, pág. 210, con remisión y cita de nota n° 6).

Apunté, por lo demás, que esta hermenéutica era compartida por ambas salas de ésta Cámara de Apelaciones de Trelew, a partir de las sentencias interlocutorias registradas bajo N° 46/2019 y N° 05/2020, en las cuales se estableció que la providencia contemplada por el art. 7 de la Ley V N° 84, que declara la admisión formal de la vía del amparo es pasible del recurso de apelación a tenor de lo previsto por el art. 11 de dicho cuerpo legal.

Indiqué que se impone rememorar que la regla de la preclusión de los actos procesales, plenamente vigente en nuestro ordenamiento jurídico, presupone que el proceso se encuentra articulado en diversos períodos o faces dentro de cada uno de los cuales deben cumplirse uno o más actos determinados, siendo ineficaces aquellos actos que se ejecutan fuera del período que les está asignado (Conf.: Palacio, Lino E., en “Derecho Procesal Civil”, Ed. LexisNexis, 2ª ed., T. I, pág. 278 y s.s., n° 53).

Básicamente el principio de preclusión impide que se renueve el debate respecto de aquellas cuestiones que han sido decididas mediante resoluciones interlocutorias firmes. Esto es, observar la preclusión importa que no se pueda renovar las cuestiones que fueron planteadas y decididas, como asimismo, también involucra aquellas no planteadas y que habrían podido plantearse.

Se explicó que el proceso es un método de debate que se halla regulado por normas que tienden a asegurar el orden de su desarrollo y la más pronta y eficaz obtención de su resultado en la sentencia definitiva. A tal efecto diversos principios rigen la estructura y desenvolvimiento de la relación jurídico-procesal actuando como pautas directrices o inspiradoras del sistema. De manera tal que si bien es deseable garantizar la producción de un pronunciamiento j. que consagre la vigencia del derecho y la certeza de su goce, todo ello debe ser logrado sin desmedro de la necesaria celeridad y el debido aprovechamiento del esfuerzo jurisdiccional. La Ley quiere que el proceso judicial sea un mecanismo dinámico a la par que seguro mediante el cual pueda alcanzarse aquella finalidad. Se trata de que los actos sucesivos que componen su curso avancen y se incorporen en el orden previsto y sin retrocesos, de modo que sus efectos queden fijados de un modo irrevocable y puedan valer de sustento a las futuras actuaciones. La preclusión es un instituto que en sus diversas aplicaciones, justamente, concurre para afianzar dicho resultado haciendo que el impulso procesal adquiera sentido y eficacia (Ver: Eisner, Isidoro, en “Planteos Procesales”, Ed. La Ley, año 1984, tema 7 “Preclusión”, pág. 87 y s.s.).

Precisé que podría decirse que el postulado de la preclusión establece lo contrario a una manera libre de conducir el proceso, implicando la pérdida, extinción o consumación de una facultad procesal y que tal instituto es de orden público, pues con ella se persigue que los actos procesales cumplidos queden firmes y no se pueda volver sobre ellos, dando certeza y estabilidad a los mismos, asegurando la garantía de defensa en juicio de los

derechos e impidiendo el retroceso de actos cuya revisión daría una grave inseguridad a las decisiones judiciales.

Asimismo, advertí que la preclusión de las etapas procesales opera como impedimento o imposibilidad que alcanza tanto a las partes como al Tribunal que se ve impedido de revisar cuestiones que se encuentran firmes (Ver: Morello-Sosa-Berizonce, "Códigos Procesales en lo Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires y de la Nación", Ed. Abeledo Perrot, 2ª ed., año 2010, T. I, pág. 621 y s.s., n° 164).

Por último, apunté un potencial pero posible efecto disvalioso que arroja tal tesitura, cual es, que por tal vía interpretativa se permitiría disfrazar -eventualmente- un posible "non liquet" o absolución de la instancia. Ello así, puesto que de llegarse al extremo de que al momento de dictar la sentencia definitiva el juzgador se ciña al análisis de los aspectos vinculados a la admisibilidad y concluya descartando que concurra algunos de los presupuestos que viabilizan la acción de amparo y, por tal razón, resuelva lisa y llanamente su rechazo, ello implicaría omitir pronunciarse sobre el fondo del asunto transgrediendo la expresa prohibición en tal sentido contenida por el Código Civil y Comercial de la Nación y penado por el Código Penal (Conf.: art. 3 del C.C. y C. y 273 del C.P.).

Dicho lo anterior, solo para explicar el por qué se soslaya toda referencia a los aspectos vinculados a la admisibilidad de ésta vía del amparo que se intenta poner bajo cuestión al contestar la demanda (Ver: punto IV, fs. 92 y vta.), puesto que como lo vengo de expresar, ello fue materia de análisis y decisión firme -por consentida- a este momento de encontrarse la causa para resolver en definitiva.II.- Análisis de la cuestión de fondo:

Cabe destacar, tal como lo hizo la Asesoría de Familia al emitir su dictamen, que no se encuentra controvertido la afección a la salud del Sr. M., la cual además se encuentra acreditada con el certificado de discapacidad y el resumen de historia clínica expedido por su médico tratante.

En tal sentido, el Sr. R. Teodoro M., conyugue de la amparista, tiene 74 años, fue diagnosticado con discapacidad, presenta deterioro cognitivo degenerativo de tipo Alzheimer de al menos 9 años de evolución, en fase de demencia, con déficit motor derecho y ataxia axial e infarto occipital izquierdo conforme surge del Certificado Único de Discapacidad acompañado a la demanda y de los certificados médicos suscriptos acompañado por el médico neurólogo D. G. N.. Tampoco se controvierte que se encontraba afiliado a la obra social SEROS, con una afiliación indirecta obligatoria a cX.o de la afiliada directa Sra. M. D., que conforme Disposición N° 000161 del 14/05/2021 le otorgó la calidad de "discapacitado en la afiliación indirecta obligatoria", y que la divergencia entre las partes radica, en esencia, en que la obra social accionada X.uye que no debe otorgar la cobertura integral pretendida por la actora, dado que existe una afiliación irregular del Sr. M. por ser afiliado de la obra social PAMI, a quien -afirma- debería reclamar las

prestaciones, por lo que invocó -al pasar- la falta de legitimación pasiva (ver fs. 33, primer párrafo), lo que ya fue desestimado mediante la SIAU N° 016/24 (fs. 57/59).

a) Primeramente, en autos corresponde señalar conceptualmente que es una obra social.

Así se sostiene que: "... Las obras sociales son organizaciones constituidas mediante el aporte obligatorio de sus afiliados y empleadores, que tienen necesidad de inscripción en un registro especial, sujetas al control estatal, e integradas al sistema nacional de salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a sus afiliados... "El sistema de medicina prepaga es una empresa de intermediación que opera mediante la captación del ahorro en forma anticipada contra la dación futura y en condiciones predeterminadas de atención médica, por medios propios o contratados, lo que sólo puede hacerse si existe una pluralidad de vínculos. El contrato representa la relación individual entre el asociado y la empresa; el sistema en cambio, es el entorno que posibilita el contrato". (LORENZETTI Ricardo L., La Empresa Médica, 2° Edición ampliada y actualizada- Santa Fe, Ed. Rubinzal Culzoni, 2011, pág. 87 y 166).

Y agrega el Dr. Lorenzetti, "En el derecho positivo X.entino, la calificación de las obras sociales dentro de la seguridad social es indubitable... Señala Alonso Olea que entre el sujeto incluido dentro del ámbito de aplicación de un régimen de seguridad social y la entidad que tiene a su cX.o la cobertura de riesgos, existe una relación jurídica compleja que él denomina "seguridad social". El beneficiario es titular de un derecho a las prestaciones, y la institución es titular de un derecho a la percepción de las cuotas necesarias para sostener al régimen. La existencia de derechos y deberes, aunque pueda asemejarse a un contrato, no debe confundirnos, el vínculo jurídico entre una obra social y sus afiliados y beneficiarios no tiene su fuente en un acuerdo voluntario sino en la ley, que establece una relación de Derecho Público. Este vínculo responde a principios de solidaridad, de justicia distributiva, y no a los de justicia conmutativa propio del contrato..." (LORENZETTI Ricardo L. Ob. cit., pag.92, 93 y 94)(Conf.: CSJN, in re: "González Oronó de Leguizamón", Fallos 306:178; id., "Shiroma", Fallos: 308:344).

En tal contexto, reitero que el Sr. M. se vinculó a la obra social SEROS con una afiliación indirecta obligatoria a X de la afiliada directa Sra. M. D., que conforme Disposición N° 000161 del 14/05/2021, se le otorgó la calidad de "discapacitado en la afiliación indirecta obligatoria", y tal situación se corrobora con las propias manifestaciones de la demandada, que refirió: *"…que la Obra Social ha venido cumpliendo acabadamente con las prestaciones a su cX.o. Sin perjuicio de lo expuesto recientemente se ha advertido que el actor cuenta con cobertura de la obra social, PAMI, por lo que debe peticionar ante dicho organismo las prestaciones que eventualmente requiera. Es por ello que la actora deberá iniciar el trámite de cobertura ante dicho servicio de salud, y para el caso de que negara la misma, le quedaba expedita la vía para iniciar el pertinente reclamo*

judicial en procura del mismo, como lo ha hecho indebidamente en autos al demandar equivocadamente al ISSyS. […]Es por ello que el actor deberá direccionar su reclamo ante su obra social PAMI, toda vez que se le dará de baja de Seros ante su afiliación irregular contrariando los claros términos del art. 9, inc. a) de la Ley XVIII - N° 12. Resulta pertinente destacar que la baja del actor no es un hecho aislado sino que se enmarca dentro de un plan de regularización exigido por el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Chubut, donde ha conminado a las autoridades del ISSyS a cumplir con el art. 9, inc. a) de la Ley XVIII - N° 12, dando de baja a todos aquellos cónyuges o convivientes que cuenten con otra obra social por lo que se encuentran irregularmente afiliados, lo cual se viene realizando sistemáticamente y cada vez que se advierte la existencia de afiliados en dicha situación de incompatibilidad como es el caso" (ver fs. 32vta./33).

En cuanto a este posicionamiento defensivo, referido a la supuesta irregularidad en la afiliación del Sr. M., observo que la demandada pretende proporcionar una visión e intencionalidad distinta de su propio accionar seguido en oportunidad de afiliar al Sr. M., sin efectuar reserva alguna.

Ello supone la plena operatividad en la especie de la doctrina de los actos propios, por cuanto el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut no solo que se avino a incorporar al Sr. M. como afiliado indirecto sino que, además, le brindó cobertura y le cobro las contribuciones correspondientes a la cobertura de SEROS, a través de la Sra. D. como afiliada directa, todo ello previo a, luego, negarse a otorgar la prestación de se le reclama en autos por esta vía del amparo.

Rememórese que los "actos propios" no es meramente una doctrina, sino que se inserta entre los "principios generales del derecho", y como tal, para el derecho X.entino, torna en un principio general de los referidos indeterminadamente por el art. 15 del C. Civil -hoy art. 2 del C. Civil y Comercial-. El contenido de la locución "acto propio" importa que la conducta del sujeto, producida en un campo cierto y deslindado de relaciones jurídicas, autoriza el rechazo de sus pretensiones ulteriores -o de sus X.umentos propuestos en justicia- cuando el resultado de ellas o la construcción lógica de éstos provoque una situación calificable racionalmente como contradictoria con el sentido objetivamente atribuible a aquel proceder (conf. Alberti, Edgardo M. (prologador) en "Doctrina de los actos propios", Manuales de jurisprudencia de La Ley, 1986, págs. XXIII/XXIV).

Para conocer más acabadamente la doctrina de los actos propios y discernir cuál es la idea de su formulación, es menester transcribir un fallo del Tribunal Supremo de España que declaró que: "La regla general según la cual no puede venirse contra los propios actos, negando efecto jurídico a la conducta contraria, se asienta en la buena fe o, dicho de otra manera, en la protección a la confianza que el acto o conducta suscita objetivamente en otra u en otras. El centro de gravedad de la regla no reside en la voluntad de su autor, sino

en la confianza generada en terceros, ni se trata de ver una manifestación del valor de una declaración de voluntad negocial manifestada por hechos o actos concluyentes. No es la regla una derivación de la doctrina del negocio jurídico, sino que tiene una sustantividad propia, asentada en el principio de buena fe" (Conf.: Trib.Sup.Just. España, Sala 1°, 22/05/2023, ponente: Sr. Auger Liñan, en http//www.asociacionabogadosrcs.org/ jurisprudencia/ revista/N6-TS-VII (22-503.) htmil).

Apunto, desde otra perspectiva, que la "irregularidad" auto-asignada que se pretende atribuir a la afiliación del Sr. M., por ser afiliado y contar con cobertura de PAMI, infiriéndose de ello la implícita atribución de una suerte de reticencia –término éste que es propio de los seguros comerciales–, en verdad resulta inaudible. Ello habida cuenta que esta cX.a de conducta (de conocimiento) que la obra social demandada le pretendería atribuir a la parte actora en todo caso le sería asignable a su propia conducta precontractual omisiva en cuanto no requirió que se le aporte la información completa necesaria para admitir o no su afiliación indirecta.

Es que modernamente, inclusive en el ámbito comercial de los seguros, se ha expresado que la declaración del tomador ha de hacerse a la vista de un formulario presentado por el asegurador, de forma tal que el deber de declaración del tomador del seguro es, en realidad, un deber de contestación o de respuesta. De tal forma que, como es obvio, si no se acreditó que se hubiera requerido tal puntual información, esto es, no se le presenta en el cuestionario esta concreta información, mal podría serle imputada la susodicha omisión de aportarla.

Y ello resulta suficiente, a mi entender, para descartar los pretendidos X.umentos de la demandada respecto a que no hizo más que aplicar el art. 9, inc. a) de la ley XVIII N° 2, y que, incluso, las autoridades de la obra social fueron conminadas por el Tribunal de Cuentas provincial a que dieran cumplimiento a dicha norma (ver contestación de demanda, fs. 33, octavo párrafo). En efecto, a fs. 29vta./30 obra el dictamen del asesor legal del citado tribunal, Gonzalo Torrejón, en el que se consideró que el texto original del citado artículo disponía: *"Quedan comprendidos en la categoría de Indirectos Obligatorios los integrantes del grupo familiar del Afiliado Directo que se detallan: a) El cónyuge mujer, cónyuge varón con incapacidad laboral total y permanente, salvo aquellos casos por el artículo 7°..."*. Con la modificación de la ley XVIII N° 88, vigente desde el 03/09/15, publicada el 29/09/15, la norma, actualmente, establece: *"Quedan comprendidos en la categoría de Indirectos Obligatorios los integrantes del grupo familiar del Afiliado Directo que se detallan: a) Cónyuge o conviviente sin distinción de género, que no posean Obra Social nacional, provincial, sindical o privada…"*. Es así que el asesor legal entendió que, con posterioridad a la modificación legislativa, para la constitución de la afiliación indirecta del cónyuge o conviviente del afiliado directo se exige que no tenga obra social; y para la

afiliación indirecta válida constituida, antes o después de la modificación del texto legal, la misma se extingue si el cónyuge o conviviente, luego adquiere para sí una obra social, y podría constituirse, con posterioridad al no tener obra social. Se refirió a la aplicación inmediata de la ley, dejando de lado el criterio de irretroactividad frente a derechos adquiridos, para considerar los hechos definitivamente cumplidos o agotados, citando doctrina relativa al art. 3 del C. Civil y al art. 7 del C. Civil y Comercial. Agregó que la nueva ley XVIII N° 88 modifica los efectos en curso de las relaciones o situaciones jurídicas, no afecta el hecho de la constitución existente, sino el de la extinción que aún no ha sucedido y por eso está regida por la nueva ley. Concluyó que sostener la vigencia del régimen anterior importa constituir un trato gravemente desigualitario entre iguales, entre afiliados que abonan *"la misma cuota"*, privilegiando por la sola razón del tiempo, y sin límite de tiempo de vigencia a las consecuencias de la constitución de una afiliación.-

El 30/01/24 el Tribunal de Cuentas emitió el dictamen N° 11/24, por el cual consideró acertada la opinión vertida por el Asesor Legal, considerando que la norma del art. 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12, resulta aplicable a la universalidad de cónyuges afiliados indirectos, sin distinción del momento en el cual se formalizó el vínculo afiliatorio (ver fs. 31/32).-

Ya se estableció mediante SIAU N° 16/2024, obrante a fs. 57/59, pronunciamiento que se encuentra firme por consentido, que no se concuerda con tal tesitura interpretativa expuesta en el ámbito administrativo del Estado, por las razones allí expuestas y a las que remito en aras de la brevedad.

Es que, a pesar de que se ha acreditado que el Sr. M. se encuentra afiliado a la obra social PAMI –en condición de pasivo, conforme surge de la documentación acompañada por la parte actora con el escrito ID 1394397, obrante a fs. 43–, se advierte una falta de coherencia en el comportamiento de la demandada, quien sin reparos afilió al Sr. M. y le otorgó el carácter de "discapacitado en la Afiliación indirecta obligatoria" a cX.o de su cónyuge, la afiliada directa Sra. M. D., conforme Disposición N° 000161 del 14/05/2021, conducta generadora de una serie de derechos y obligaciones para ambas partes, para luego invocar una supuesta irregularidad fundada en la interpretación del Asesor Legal del Tribunal de Cuentas provincial y el dictamen de dicho organismo que avaló tal interpretación, y –según sus dichos– conminó a la demandada a dar cumplimiento a lo establecido en el art. 9, inc. a, de la ley XVIII- N° 12, y dar de baja a todos aquellos cónyuges o convivientes que cuenten con obra social, para pretender de esa manera negar tal afiliación violando el principio de buena fe y lesionando de tal forma, arbitrariamente, la generación de confianza suscitada a la parte actora, máxime si se considera que le estaba otorgando cobertura médico-asistencial por su patología, hasta que –al momento de

contestar la demanda de la acción aquí instaurada– informó que le daría de baja a su afiliación.

Se ha dicho que con la noción de confianza legítima se alude a la situación de un sujeto dotado de una expectativa justificada de obtener de otro una prestación, una abstención o una declaración favorable a sus intereses, derivada de la conducta de este último, en el sentido de fomentar tal expectativa. Y se añade en tal sentido que el fundamento más firme de esta doctrina se alinea o guarda correspondencia con la garantía de seguridad jurídica, al punto de ser ésta una especie o necesaria derivación de aquella (Ver: López Mesa, M. J., "Otra vez sobre la doctrina de la confianza legítima", elDial.com-DC1B3F).

En consecuencia, no puedo más que concluir que la conducta asumida por la demandada resulta improcedente y manifiestamente arbitraria, resultando obligada a responder por la cobertura de las prestaciones pretendidas por su afiliado –aquí actor-, en el carácter de legitimada pasiva –tal como quedó de manifiesto en la citada SIAU N° 016/2024– y sin perjuicio de la acción de repetición que le pudiera corresponder en contra de la obra social PAMI.

Solo a mayor abundamiento señalaré que comparto el análisis que recientemente se realizara, en fecha 16/04/2024, en sentencia definitiva de amparo unipersonal, la que fue emitida por el Dr. De Cunto, en autos "A., J. C. c/ ISSyS de la Provincia del Chubut s/Amparo", registrada bajo N°03/2024. En dicho pronunciamiento se expresó con total ajuste al que se encuentra bajo análisis, a pesar que no se ha precisado por ninguna de las partes la fecha de afiliación indirecta del Sr. M., ni tampoco se encuentra elemento alguno que permita precisar cuál fue la fecha en el que éste se jubilara accediendo a la cobertura de la obra social PAMI –más allá de la referencia realizada por la actora, en cuanto afirmó en su demanda que se habría jubilado "hace aproximadamente 6 años (ver: escrito de demanda, punto IV, 2º párrafo de fs. 3 vta.)-, lo siguiente, a saber: *"...Al respecto cabe señalar que en virtud de lo dispuesto en el art. 2 de la ley 19032, como jubilado del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, el actor no tiene la opción de renunciar o rechazar la afiliación a la obra social PAMI, con la excepción que a continuación refiero.- En efecto, el art. 11 del decreto 292/95 establece que "Los beneficiarios a que hace referencia el artículo anterior, podrán optar por afiliarse al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o a cualquier otro agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud inscripto en el registro. Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud registrados quedarán obligados a recibir a los beneficiarios que opten por ellos, a sus respectivos grupos familiares y adherentes, no pudiendo en ningún caso condicionar su ingreso por patología médica o ninguna otra causa". Por su parte el art. 9 del decreto 504/98 dispone que "Los jubilados y pensionados sólo podrán elegir entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para*

Jubilados y Pensionados (INSSJP) y las Obras Sociales inscriptas en el Registro creado por el art. 10 del Decreto N° 292 del 14 de agosto de 1995. En este último caso el INSSJP abonará a la Obra Social los valores de cápita establecidos en el mencionado Decreto". El citado artículo 10 crea el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de jubilados y pensionados en el ámbito de la ANSES, sistema al que no pertenece la obra social aquí demandada.- Sobre el citado derecho de opción de los beneficiarios del sistema nacional previsional, la Corte Suprema, en el precedente citado por la actora (in re: "Andrada, Martina c/ OSPAT s/ amparo contra actos de particulares"; FRO 11981/2015/CA1CA1), con fecha 05/11/20, hizo suyos los fundamentos y conclusiones del dictamen del Procurador Fiscal. Éste en su dictamen, da cuenta de los hechos, tratándose de una actora de 70 años que se encontraba afiliada a OSPAT mientras trabajaba en relación de dependencia, cesando el vínculo oportunamente e instó el trámite para acceder a la jubilación, beneficio que fue acogido favorablemente. Refiere que antes de la obtención del trámite jubilatorio la amparista fue sometida a una intervención quirúrgica cubierta por OSPAT, mas con posterioridad a la jubilación la cobertura le fue denegada, ya que habiendo transcurrido más de tres meses desde la extinción del contrato laboral, correspondía su desafiliación en los términos del art. 10, inc. a) de la ley 23660.- Efectuada esta reseña, el Procurador Fiscal consideró que la obra social estaba obligada a mantener la afiliación, X.uyendo de manera dirimente, que el artículo 16 de la ley 19032 prevé un derecho de elección a favor de los jubilados y pensionados, quienes pueden optar por permanecer en la obra social a la que se encontraban afiliados durante su vida activa o traspasarse al INSSJP. Añadió que el decreto 292/1995 amplió las posibilidades de elección. Hizo mención de que la Corte Suprema en el caso "Albónico" (Fallo: 324:1550), destacó el derecho de elección previsto en el artículo 16 de la ley 19032 y sus sucesivas reglamentaciones, y concluyó que la decisión de cambiar la cobertura a favor del INSSJP es facultativa y requiere una manifestación inequívoca de los afiliados. Y dado que en el caso citado la beneficiaria no optó expresamente por el régimen del INSSJP, la obra social OSPAT se encontraba obligada a mantener su afiliación.- Entiendo que de acuerdo a la normativa nacional y antecedentes jurisprudenciales citados, se refuerza la procedencia de la presente acción de amparo. Al respecto es de destacar que de acuerdo a la normativa provincial - concretamente el art. 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12, t.o. ordenado según ley XVIII N° 88- , los afiliados indirectos a la obra social SEROS, una vez que obtengan el beneficio previsional por la ANSES, carecen de la opción de continuar en la obra social provincial, derecho que sí pueden ejercer quienes se encuentran afiliados a una obra social del sistema nacional de salud, lo cual per se importa una desigualdad ante la ley sin que existan razones que ameriten dicha desigualdad (conf. art. 15 de la Const. Nacional). Pero

amén de ello debe recordarse que el constitucionalismo provincial nunca puede disminuir derechos que surgen de la constitución federal, ni reducir el núcleo o contenido esencial de los mismos (conf. Bidart Campos, Germán José: "Tratado Elemental de Derecho Constitucional X.entino", Ed. Ediar, 1994, Tº V, "El sistema de derechos y el constitucionalismo provincial", pág. 37, pto. d). En sentido concordante se ha expuesto que cabe considerar que el bloque federal, que por la relación de subordinación deben acatar las provincias, no se recluye en la constitución federal, ya que es trinitario pues suma las leyes del congreso que se dictan en consecuencia y los tratados internacionales (conf. Bidart Campos, op. cit., ídem, pág. 61), dado lo dispuesto por el art. 31 de la Constitución Nacional. Si los derechos se gozan "conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio", de acuerdo al art. 14 de la Const. Nacional y tales derechos se sitúan en el plano de la constitución federal, las leyes que se sancionan para su goce, su ejercicio o reglamentación, son leyes que encuadran en la competencia del congreso, al menos como principio. Sin embX.o ello no significa que la competencia sea exclusiva, por cuanto puede ser concurrente con la de las provincias, mas en base a lo dicho más arriba, la mentada competencia concurrente debe entenderse para mejorar el contenido del plexo federal de derechos o introducirle adiciones ampliatorias (conf. aut. cit., op. cit., ídem, págs. 62/63). Es que el plexo federal de derechos -donde cabe incluir a las leyes del congreso que reglamentan su ejercicio- es un mínimo respecto del cual la competencia provincial concurrente tiene el carácter de coadyuvancia, por lo que su ejercicio no se halla habilitado para alterar, vulnerar, hacer oposición o interferir de modo directa y absolutamente incompatible a la competencia federal delegada (conf. aut. cit., op. cit., ídem, pág. 169)…." (Sic).

Tal como lo he indicado al comienzo, no puedo más que compartir el análisis efectuado por el citado colega de sala, Dr. De Cunto, en cuanto se requeriría que se contemple el derecho de opción en favor de aquel afiliado indirecto de SEROS que se acoja a los beneficios jubilatorios de ANSES –y considero que ello es imperativo, al menos, agrego de mi propio cuño, para aquellos afiliados indirectos que ingresaron a la cobertura de SEROS con fecha posterior a la entrada en vigencia de la Ley XVIII N° 88-.

b) Desde otra perspectiva, cabe señalar que la obligación de cobertura total e integral pretendida en demanda se encuentra contemplada por la Ley 24.091; y, en consonancia con el art. 8º de dicha norma, en términos similares, por la Ley I N° 296.

Esto es, de la composición de ambas disposiciones normativas puede aseverarse, en principio y desde ahora, que el sistema provincial de protección integral de las personas con discapacidad que se ha organizado en la provincia por la citada Ley I N° 296, asegura que se prestará a esas personas la cobertura integral de sus necesidades y requerimientos, estableciéndose en el mentado ordenamiento legal que el aquí demandado Instituto de

Seguridad Social y Seguros, así como las demás obras sociales "garantizarán en forma gratuita las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante" (art.16) (Sic) (Lo subrayado me pertenece).

No menos clara y terminante es la normativa nacional que instituyera el sistema de prestaciones básicas de atención integral a las personas con discapacidad. "Las obras sociales…tendrán a su cX.o con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas" reza el art. 2º de la ley 24.091, añadiendo el art. 11 del mismo cuerpo legal que "las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados al efecto, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal…y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas" (Conf.: arts. 1, 18, 29, 30, 32 y conc. de la ley 24.091; id., arts. 1; 2, 3, 4 inc. 9º, 6 y 16 de la Ley I N° 296).

Digno de destacar es que nuestra Provincia del Chubut se incorporó gradualmente a ese sistema único de especial y preferente protección a las personas con discapacidad a través del convenio aprobado por la Ley XVIII N° 36. Luego, el Dec. Prov. N° 94/07, del 6/2/07, reglamentario de la ex Ley 5413 (actual Ley I N° 296), estableció en su art. 4º que el Instituto de Seguridad Social y Seguros y las obras sociales serán co-responsables con el Estado en brindar a sus afiliados las prestaciones enunciadas en la Ley Nacional 24.091 y la Ley 26.657 y su reglamentación por Dcto. 603/2013 -derecho a la protección de la salud mental- a la que adhirió la provincia por Ley I N° 614.

Añado, en tal sentido, que el citado artículo 4º del decreto reglamentario de la ley I N° 296, precisa en su apartado 1º que se entiende por "rehabilitación integral", indicando como tal "…al conjunto de acciones técnicas que tienen como objetivo minimizar el efecto de la discapacidad física y/o mental, aprovechando el máximo de los remanentes positivos, motores y sensoriales, de la persona con discapacidad y al conjunto de acciones técnicas y comunitarias que tienen por objetivo elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad, mejorando el servicio de atención, proveyéndoles de oportunidades con mayor equidad, protegiendo y promoviendo sus derechos humanos" (Sic).

Esto último se trae a colación en la especie, puesto que no deja dudas que el costo de la internación psico geriátrica pretendida, con todas las prestaciones que la residencia brinde y exija, debe ser afrontado en su totalidad por el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut.

Observo y recuerdo, en este punto, que el marco fáctico comprobado en este proceso es aquel que presenta que el Sr. M. es una persona de avanzada edad, de 74 años, y con discapacidad, conforme el certificado de discapacidad N° X.-02-X-CHU-619; asimismo,

respecto a su cuadro de salud, conforme las constancias acompañadas, indican que se trata de un paciente con demencia en la enfermedad de Alzheimer. Asimismo, de la restante documental, surge que el Sr. M. presenta un deterioro cognitivo degenerativo de tipo Alzheimer de, al menos, 9 años de evolución en fase de demencia con déficit motor derecho y ataxia axial e infarto occipital izquierdo; que no se encuentra cuestionada su calidad de afiliado, conforme surge del propio reconocimiento de la demandada respecto a su condición de discapacidad, mediante la Disposición N° 000161 del 14/05/2021 que dispuso otorgar el carácter de discapacitado del Sr. M. en la afiliación indirecta obligatoria, a X. de la afiliada directa M. D., a los fines de la cobertura pretendida como afiliado (ver documental digitalizada acompañada al escrito de demanda).

Así es que considero indisputable que la decisión sobre una prestación asistencial referida a la salud del Sr. M., corresponde que sea resuelta atendiendo preferentemente la opinión del médico tratante en tanto ella, además, se corresponde con el certificado de discapacidad acompañado, siendo este proceso la vía idónea para salvaguardar los derechos que, de tal manera, se consideran efectivamente 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 y conforme lo dicho por el Dr. Guillermo Nicolás Walter en oportunidad de dictar sentencia como Juez de Cámara unipersonal en precedente análogo, SDAU N° 02/2023).

c) No abunda señalar 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 fue reconocido tanto por el Superior Tribunal de esta Provincia como por la Corte Suprema de la Nación, el derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado con 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).

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 justifica 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. arts. 33, 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. esta Cámara SDAU N° 02/2023; id., Sala A, SIF N° 1/2019).

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 B. y otros c/ Estado Nacional”, del 15-6-04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

Por otra parte, 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, la que en su artículo III.2.b) establece el compromiso de los Estados partes de trabajar en “el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad”.

Asimismo, 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). La mencionada

convención tiene por fin “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente reconoce el derecho” (artículo 1) y prescribe específicamente el derecho de la persona con discapacidad “a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad” (artículo 25).

Por otro lado, la Constitución de la Provincia del Chubut establece en su art. 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.

Ahora bien, como ya se dijo antes, empero lo reitero para colocar nuevamente en la palestra lo patente que resulta el impropio posicionamiento defensivo adoptado por el Instituto demandado en tanto contraviene como efector del sistema de salud todas las obligaciones que el Estado asumió como política pública a desarrollar en el marco convencional y constitucional antes enunciado, se cuenta en autos con las constancias de las que surge que el Sr. M. es una persona de avanzada edad, 74 años, con discapacidad (ver certificado de discapacidad digitalizado), con un cuadro que implica una dependencia total para el desarrollo de las tareas cotidianas y que la asistencia continua fue sugerida por su médico tratante y surge del mismo certificado de discapacidad la necesidad de asistencia domiciliaria. Sumado a los episodios de violencia relatados por la actora, que no fueron negados por la demandada, que dan cuenta del peligro para sí y para terceros que implica la conducta del Sr. M. y que la Sra. D. no podría asumir sus cuidados permanentes.

Asimismo, tal como fue señalado por esta Cámara en distintas oportunidades, en el artículo 15 de la Ley 24.901 prescribe que “en 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 (SDAU N° 02/2022, SDAU N° 02/2023 y SDAU N° 03/2023, entre otras).

Asimismo, el art. 18 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”.

Pues bien, de las normas transcriptas queda en claro que la 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 sucede en este caso. Tal como lo señalara el magistrado de esta sala B, de la Cámara de Apelaciones, Dr. Aldo Luis De Cunto, en la Sentencia Definitiva Amparo Unipersonal N° 03/2023, el término “alternativo” en el diccionario de la Real Academia Española implica -entre otras- una opción entre dos o más cosas, y no subsidiaridad. Esta alternatividad en el caso se permite cuando se dan ciertos presupuestos en la situación fáctica, como es un grupo familiar no continente.-

Se debe destacar que el objetivo de la Ley 24.901 es 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 cX.o 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 X., 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/ I. 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 X.. arts. 11, 15, 23 y 33)…" (Conf. CNCIV Y COMFED, SALA I, 17/08/2010, elDial.com - AA64D8).

Asimismo, he dicho que mediante la Ley XVIII N° 36 (antes Ley 4.509) nuestra Provincia incorporó el plan de prestaciones básicas de atención integral a las personas con discapacidad previsto en la Ley 24.901 que impone, con carácter obligatorio, a las obras sociales la cobertura total de las prestaciones básicas que enuncia y que necesiten las personas con discapacidad afiliadas como asimismo, a ejecutar todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas. Además, que el Decreto N° 94/07, reglamentario de la Ley I N° 296, en su art. 4° establece puntualmente que el Instituto de Seguridad Social y Seguros y las obras sociales serán co-responsables con el Estado en brindar a sus afiliados las prestaciones enunciadas en la Ley Nacional 24.901 y la provincial Ley XVIII N° 36 (antes Ley 4.509) (esta Sala, SDF N° 4/2012).

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que en el ámbito provincial rige la ley I N° 296 cuyo art. 16 dispone 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, la que se acreditará con la sola presentación del certificado según lo establece el artículo 3° de la misma, y lo contemplado en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36. En tal sentido, cabe recordar que el certificado de discapacidad del Sr. M. tiene vigencia hasta el 13/04/2031 (ver documental digitalizada acompañada al escrito de demanda).

Por el contrario, 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 Galdós, Jorge Mario, "La salud y los bienes sociales constitucionales" LL 2008-B301; SCMendoza, sala I 16/9/2005 citado por Japaze Belén "Contrato de medicina prepaga y protección del consumidor" en "Ley de Defensa del Consumidor", dirigido por Picasso y Vázquez Ferreyra, ed. La Ley, Buenos Aires 2009, T II p 139).

En ese contexto, cabe también poner de resalto que la Ley N° 27.700 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

una 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 lX.o 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 integrales de calidad, incluidas las residencias de lX.a 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 "los 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 otro lado, se ha tenido en consideración los precedentes obrantes en autos "L., M. H. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 589/2022); "M., R. F. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N° 675/2022), "I., P. I. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)" (Expte. N° 153/2023); "C., S. V. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)" (Expte. N° 261/2023), en los cuales intervino el Dr. Guillermo Nicolás Walter como Juez de Cámara unipersonal, y "C., S. B. 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, así como los autos "L., R. J. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)" (Expte. N° 72/2023) y "B., Yda c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)", expediente N° 268/2023, en los que intervino el suscripto como Juez de Cámara Unipersonal, y todos los cuales 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.

En otro orden, a tenor de las citas de antecedentes análogos al presente caso, no se puede soslayar volver a poner de resalto la valoración que merece la conducta asumida por la accionada, la 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-. Ante tal tesitura resulta razonable inducir que se ha preferido adoptar una actitud de arbitrariamente negar o restringir la cobertura solicitada -a sabiendas de su sinrazón- a muchas otras personas que en situación similar no puedan acceder a la jurisdicción, con la finalidad de que su negativa importe, a la postre, en un "ahorro" obtenido de tal actuación negativa. La conducta descripta se aproxima a lo que ha sido dado en llamar por la doctrina

como abuso contextual o por reiteración (Conf.: Peyrano Jorge W., en “Abuso procesal”, Ed. Rubinzal Culzoni, obra colectiva dirigida por Jorge W. Peyrano y coordinada por J. Alberto Rambaldo, pág. 405/412).

Así, se advierte el perfil de una conducta abusiva por parte del organismo provincial, contraria a los preceptos de los instrumentos internacionales mencionados, a saber, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, al colocar a las personas con discapacidad en la necesidad de acceder a la jurisdicción para reclamar la protección de sus derechos constitucionalmente reconocidos.

En particular, el artículo 4 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la obligación de los Estados de asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, debiendo adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos (lo subrayado me pertenece).

En el mismo sentido, el artículo 1 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que los Estados Parte se deben comprometer a adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades reconocidos en dicho instrumento, lo que es ratificado en el artículo 4 al prescribir las obligación de los Estados partes.

Ya se dijo que el Estado Nacional asumió compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones en la materia y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones y a otras entidades que participan del sistema sanitario; más aún cuando, este derecho se vincula respecto de una persona con discapacidad (esta Sala, SDF N° 4/2012; id., SDF N° 08/17, entre otras).

Lo dicho hasta aquí, me impone insistir en sugerir un cambio de conducta al Instituto demandado en aras de propiciar que esta se adecúe a la finalidad perseguida por el régimen de prestaciones de salud y asistencia instituido por la Ley XVIII N° 12 y su decreto reglamentario XVIII N° 337/77, del que es su principal efector; como asimismo, en el marco de extremar la satisfacción de las mandas convencionales y constitucionales dirigidas a resguardar el derecho a la salud en sus diversas significaciones posibles, exhortar a que se ejecute una política de salud que contemple el modo eficiente de posibilitar el cumplimiento de la cobertura de las prestaciones asistenciales a las que se

haya obligada según el marco legal de aplicación en la especie ya referido. Es que en ello se encuentra en juego derechos personales reconocidos expresamente por nuestra Constitución provincial, los que además, los declara operativos explicitando que su violación importará la posibilidad de asignar responsabilidad al funcionario que ordene, consienta, instigue u omita tomar las medidas y recaudos tendientes a su preservación (Conf.: arts. 18, puntos 1 y 2; 21 y 22 de la Constitución provincial).

En consecuencia, de todo lo expuesto encuentro, tal como ya he concluido en el apartado anterior, que el costo total por la internación en una institución psico geriátrica del Sr. M., con todas las prestaciones que la residencia brinda y exige, debe ser afrontado en su totalidad por la obra social demandada, como lo entendió la jurisprudencia precitada.

Por último, a los fines de fijar el valor que la obra social deberá abonar a la institución por la internación del Sr, M., se tomará los límites fijados por los valores establecidos en el Nomenclador de la Ley Nacional de Discapacidad (conforme Resolución N° 428/1999 - módulo 2.2.2 a)- del Ministerio de Salud y Acción Social y sus sucesivas actualizaciones).

III. Conclusión:

Como consecuencia de todo lo expuesto y razonado, corresponde que se haga lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. M. I. D., en representación de su cónyuge Sr. R. M., DNI N° X., en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, a fin de que esta última brinde la cobertura al 100% de la internación del Sr. M. en una residencia psico geriátrica, con todas las prestaciones que ésta brinde y exige su cuadro de salud y discapacidad, en los límites fijados por los valores establecidos en el Nomenclador de la Ley Nacional de Discapacidad (conforme Resolución N° 428/1999 - módulo 2.2.2 a)- del Ministerio de Salud y Acción Social y sus sucesivas actualizaciones).

Atento la forma en que se decide la cuestión, las costas se impondrán a la demandada aquí vencida (conf.: art. 17 de la ley V N°84).

La regulación de los honorarios profesionales, apreciando la relevancia del derecho cuya protección se invocara y obtuviera mediante la demanda de amparo, así como la extensión y calidad de las tareas desarrolladas, estimo que deben ser fijados del siguiente modo, a saber: a la Dra. C. V., letrada patrocinante de la parte actora, en la suma equivalente a 40 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin que corresponda regular honorarios a los letrados intervinientes por la parte demandada, atento 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 23.349 y 23.871).

Por los motivos expuestos, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias que anteceden, y considerando el dictamen de la Asesoría de Familia, **FALLO**:

I) **HACER LUGAR** en todos sus términos a la demanda de amparo promovida por la por la Sra. M. I. D., en representación de su cónyuge Sr. R. M., DNI N° X., en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, condenando a esta

última a que brinde la cobertura al 100% de la internación del Sr. M. en una residencia psico-geriátrica, con todas las prestaciones que exige su cuadro de salud y discapacidad, en los límites fijados por los valores establecidos en el Nomenclador de la Ley Nacional de Discapacidad (conforme Resolución N° 428/1999 -módulo 2.2.2 a)- del Ministerio de Salud y Acción Social y sus sucesivas actualizaciones).

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

III) **REGULAR** los honorarios de la Dra. C. V., 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 y, oportunamente, ARCHÍVESE**.

SERGIO R. LUCERO
JUEZ DE CAMARA

REGISTRADA BAJO EL Nº 004 DE 2024 - SDAU.- CONSTE.

PRISCILA ABIGAIL MONTENEGO
SECRETARIA DE REFUERZO