Puerto Madryn, mayo de 2024

**Y VISTOS:**

**I-)** La presentación de la Sra. **S. A. R.** promoviendo acción de Amparo (arts. 42 y 43 de la C.N. y Ley Provincial V Nº 84) contra el **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS de esta Provincia (SEROS)**, con el objeto que se ordene a la Obra Social proceda a cubrir el **100%** de la internación en H. Permanente de la accionante, conforme los valores del nomenclador nacional y sus actualizaciones. En la misma presentación inicial, más adelante solicita se condene al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (SEROS) a que en forma inmediata proceda a cubrir en forma integral los gastos que demande la internación de la amparista en una residencia adaptada a sus necesidades de cuidados diarios por todo el tiempo que lo requiera su estado de salud según lo prescripto por el Médico Neurólogo que la asiste y/o el profesional médico que eventualmente lo reemplace en el futuro. Aclara que en caso de no contar el Instituto con prestadores para dar cumplimiento a lo que aquí peticiona, deberá cubrir el valor total vigente para los referidos servicios en la zona. Ello, en base a las apreciaciones de hechos y fundamentos de derecho que expone.

**II-)** Manifiesta ser afiliada Nº 21.556.273 de la Obra Social demandada y titular del Certificado Unico de Discapacidad (CUD) Nº ARG-X.-CHU-17.6 y que a raíz de un accidente vascular encefálico agudo que sufrió hace unos años, padece una Hemiplejia con alteraciones del habla, incontinencias urinarias especificadas, trastorno de la personalidad emocionalmente e inestable, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente

con síntomas psicóticos, epilepsia y anormalidades de la marcha y la movilidad.

Refiere que vivía sola, aunque con asistencia de sus familiares y una cuidadora durante algunas horas del día en un departamento que alquilaba hasta el 01/01/2023, fecha en la que tuvo un accidente domiciliario por sus dificultades de movilidad y estar sola, lo que le produjo una fractura expuesta de tibia y peroné derecho.

Como consecuencia de ello, fue operada y se mudó a la casa de su hija B. M., ante la imposibilidad de valerse por si misma. Dice que en la casa de su hija tiene innumerables inconvenientes en razón de su problema ambulatorio (se desplaza con un andador) y por el hecho de necesitar puertas de 0,90 cm. de ancho cuando la casa las tiene de 0,60 cm. Aclara que esta situación se mantiene al día de la fecha. La amparista vive en una pequeña vivienda en el barrio Covimar VI de esta ciudad, de tres habitaciones, junto a tres personas más y por su especial situación de salud requiere asistencia las 24 horas todos los días de la semana.

Expresa que, conforme documental que acompaña, concurría de lunes a viernes al Centro de Actividades de San Ignacio, pero a raíz de la fractura comentada ya no pudo asistir y a partir de allí, nadie de la Obra Social ni de la clínica fueron a verla a su domicilio y se quedó sin tratamiento.

**III-)** Refiere que el 07 de Marzo de 2023 peticionó a la demandada la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario por 12 horas diarias (lo que había prescripto el médico en ese momento) y con fecha 05/04/2023 mediante Acta Nº 2261, la Obra Social le otorgó un subsidio de $ 60.000.- mensuales por el plazo de un año para “colaborar” con el gasto del cuidador domiciliario con carácter “provisorio” y “excepcional”. Deja constancia que ese monto no alcanzaba para cubrir 6 horas diarias de un cuidador domiciliario de lunes a viernes.

Sigue exponiendo que el 11/05/2023 fue evaluada por el Dr. Manuel Juárez, quien concluyó que la accionante padece *"una hemiparexia braqueo crural derecha en fase espástica secundaria de infarto cerebral media, presenta afasia y deterioro del sensorio, actualmente en cama y con trastornos severos de la marcha tras fractura de tibia y peroné derecho, usa pañales por incontinencia esfinteriana y requiere cuidadores las 24 hora al día"*, conforme certificado que adjunta.

Refiere que esta situación, conjuntamente con la orden médica fue presentada a la demandada mediante nota del 07/06/2023, solicitando la cobertura de la internación en la Residencia Arbol de Vida (prestadora de SEROS), donde la amparista tendría el cuidado necesario las 24 hs todos los días. Con fecha 01/11/2023 y luego de evaluar a la paciente, la demandada resolvió mediante AF Nº 5546909, cubrir el 100% de la internación de la afiliada en el Centro Prestador "San Ignacio" por el plazo de tres meses. Con fecha 03/11/2023 –continúa exponiendo— dicho Centro informó que no poseía disponibilidad de camas por estar colmada su capacidad.

Sigue su exposición y expresa que de manera sorpresiva, con fecha 07/11/2023, la Auditoría de Discapacidad de la Obra Social informó que NO SE OTORGA COBERTURA PRESTACIONAL para internación pues "no hay finalidad terapéutica, es una necesidad social y de organización familiar" y que "no corresponde institucionalización sin evaluación de profesionales tratantes". Manifiesta que claramente la demandada volvió sobre sus propios pasos, desautorizando lo que ya había autorizado siete días antes, lo que sorprendió a la amparista y su familia, dejando constancia que en ningún momento ella se negó a ser evaluada.

Sigue su relato y manifiesta que, ante la situación planteada, el 17/11/2023 intimó por CD a la demandada para que autorice la cobertura del 100% de los gastos de internación de la paciente; lo que fue respondido el 30/11/2023 por CD de confusa redacción, de la que se desprende que la Obra Social no ha negado la cobertura de la paciente, pero que la afiliada se ha negado a

que se la evalúe conforme los procedimientos normales a fin de resolver la cobertura de la prestación. Agrega que esto fue respondido el 04/12/2023 por CD en la que la accionante manifestó estar dispuesta a cualquier entrevista y/o evaluación y solicitó nuevamente la cobertura de la internación en forma urgente. Dice que esto nunca fue respondido y que desde entonces la Obra Social no se comunicó, ni fue evaluada por el equipo interdisciplinario.

Se llegó así al 30/01/2024 en que la amparista fue evaluada por el Dr. G. Pérez (médico neurólogo), quien concluyó que la misma *"requiere asistencia en sus tareas de la vida diaria y se requiere internación en residencia para garantizar cuidado y asistencia"*. Hace saber que con motivo de este nuevo certificado, se intimó por CD a la demandada el 07/02/2024 para que en el plazo perentorio de 48 horas de recibida la misma, procedan a realizar la pertinente evaluación y culminar los trámites administrativos tendientes a la autorización de la internación y que, mientras ello sucede o en caso de negativa, procedan a cubrir el 100% de los cuidados domiciliarios que demanda el cuadro clínico de la paciente. Todo ello, bajo apercibimiento de acudir a la justicia para el reconocimiento de los derechos. Esta intimación fue cursada por la hija de la accionante. Deja constancia que este reclamo no fue respondido y la paciente no fue evaluada; llegándose al día 06/03/2024 en el que, mediante la Autorización Nº 82, la Obra Social resolvió que el Interventor autoriza un subsidio en carácter de excepción de $ 480.000.- para colaborar con el gasto del servicio de alojamiento de larga estadía en beneficio de la afiliada R., S. A. por el término de seis meses. Se aclara que el beneficio otorgado es de carácter excepcional y provisorio. Esta decisión le fue notificada a la hija de la amparista en la misma fecha y ella firmó en disconformidad, solicitando de forma urgente que se reevaluara la situación en virtud del nuevo presupuesto actualizado al mes de Marzo con valores muy superiores. En la misma fecha, conforme documental acompañada, la amparista –a través de su hija— presentó un presupuesto de costos del H.

“El J. Casa H.” por $ 830.000.-, de lo cual surge que el subsidio concedido como “ayuda excepcional” era claramente insuficiente.

Deja constancia la accionante que, mientras en la CD enviada se exigió a SEROS la cobertura del 100% de la internación, la Obra Social tradujo esa intimación como “un pedido de ayuda económica para solventar gastos”, lo cual no es así dado que en ningún momento la amparista solicitó una ayuda extraordinaria a la Obra Social sino que siempre su petición fue la cobertura del 100%, según nomenclador nacional, del costo de la internación en un H. (o residencia permanente) acorde a la patología que sufre. Manifiesta que la Obra Social SEROS está obligada por la ley a cubrir el tratamiento y que no se trata de una dádiva, ni de un favor, ni de un pedido de ayuda.

Sigue exponiendo que el último subsidio concedido por $ 480.000.- fue rechazado por insuficiente, presentando un nuevo Presupuesto por el doble de esa suma, el cual se actualiza trimestralmente por IPC, mientras que el subsidio concedido no contempla actualización alguna.

Manifiesta que, finalmente, mediante Autorización Nº 108 del 15/03/2024, la Obra Social dijo que evaluó el nuevo Presupuesto y la situación económica de la afiliada y consideró pertinente ampliar el subsidio otorgado por excepción, autorizando un subsidio por excepción de $ 695.000.- para colaborar con el gasto de servicio de alojamiento en lugar de larga estadía, en beneficio de la afiliada R. S. A., por el término de seis (6) meses  partir de la presentación efectuada y con intervención de la Sección de Servicio Social. Según la demandada, el beneficio otorgado es de carácter excepcional y provisorio, pudiendo cesar el mismo o ser modificado en caso de estimarse procedente. Expresa la amparista que este nuevo subsidio tampoco alcanza y deja constancia que, conforme lo especifica la Obra Social, el beneficio solo se paga contra entrega de la Factura emitida por el H., el que, a su vez, cobra por mes adelantado; por lo que el primer mes tendrá que afrontarlo la amparista, que carece de recursos para ello.

Afirma que resulta claro y ostensible el incumplimiento de la Obra Social y la consecuencia que ello tiene para la salud de la amparista, así como lo urgente de su situación.

**IV-)** Hace luego referencia a la Procedencia de la acción de amparo en el caso, el cual es un proceso excepcional.

Menciona el Art. 3 de la Ley V Nº 84, deja constancia que no existe otro proceso que garantice sus derechos y expresa que promueve esta acción para que se le reconozca el derecho a la salud que se le viene denegando por omisión.

Deja constancia que su caso es acuciante, que mes a mes debe endeudarse para poder afrontar los gastos que su situación de salud generan, pero –además— expresa que al no tener cuidador las 24 horas todos los días de la semana sino solamente seis horas durante cinco días, las posibilidades de que vuelva a caerse y su situación clínica empeore ostensiblemente son altísimas.

Agrega que tampoco puede desplazarse libremente en el lugar que habita, ni siquiera ir al baño de manera cómoda y segura pues carece de las adaptaciones necesarias para tal fin en la vivienda de su hija.

Deja constancia que estamos ante una clara omisión por parte de la Obra Social, la que, a pesar de los reclamos cursados por la amparista, ha hecho caso omiso y de allí que el daño al derecho de la salud de la misma es completamente actual.

Individualiza el acto lesivo que se le imputa a la demandada y afirma que el mismo se configura por la falta de cobertura integral de las prestaciones médicas solicitadas.

Afirma que la Obra Social no tuvo en cuenta las prescripciones médicas a la Persona con Discapacidad, quien conforme el CUD ya referido aquí, requiere PRESTACIONES de REHABILITACION y RESIDENCIA y que

conforme la Ley 4901 las mismas resultan de carácter obligatorio, de cobertura total (art. 2) y son prestaciones básicas que deben ser brindadas en forma integral (art. 15 in fine), entendido este último término como la obligación de cubrir la totalidad de las prestaciones enumeradas en la ley que requiera la persona con discapacidad sin límite de tiempo y sin costo alguno para el beneficiario.

En lo que hace a la Temporalidad, hace notar que la última carta documento enviada a la demandada es del 7 de Febrero del corriente año, aunque el perjuicio constitucional cuya reparación se busca mediante el presente es de carácter continuado y permanente, replicándose mes a mes.

Expresa que tiene en claro que la discapacidad de la actora no está en discusión desde el momento en que el Instituto demandado ofreció un pago "parcial" del costo que representa un cuidador/asistente domiciliario durante 24 horas para la actora, por lo que reconoce la situación especial en que se encuentra la salud de la accionante.

**V-)** Expresa los Fundamentos en lo que basa su acción y en primer término insiste en la existencia de un Certificado Unico de Discapacidad por parte de la amparista y de allí que sea aplicable al caso la Ley 24.901.

La norma indicada –resalta en su presentación inicial— 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). Agrega que esta ley 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 y resalta que la amplitud de las prestaciones previstas en la Ley resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad.

Continúa exponiendo que a nivel provincial la Ley I Nº 296 establece la protección integral a las personas con discapacidad, disponiendo en el art. 16 que es la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social y Seguros y las demás Obras Sociales y prepagas **las que garantizarán en forma gratuita las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante**, que se acreditará con la sola presentación del certificado de discapacidad previsto por el art. 3 de la ley y lo establecido por la Ley Nacional Nº 24.901 y la Ley XVIII Nº 36.

Hace referencia a la protección al derecho a la salud y cita las normas constitucionales que se refieren a ello.

Deja constancia sobre la situación de "vulnerabilidad" en la que se encuentra la accionante y cita las Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Afirma que ante todo el bagaje normativo referido, resulta absolutamente palmario, manifiesto y ostensible que la negtiva por parte de la Obra Social a cubrir el 100% de los cuidados domiciliarios primero y luego la internación de la amparista en una residencia adaptada, resulta a todas luces contraria a derecho, arbitraria e inconstitucional.

Resalta que la demandada había accedido a cubrir la internación de la paciente en un primer momento, y luego, al no haber disponibilidad de camas en la residencia San Ignacio, sorprendentemente volvió sobre sus pasos y le negó tal derecho. Ello a pesar de tener convenios con otros centros y residencias que podían prestarle a la paciente los mismos cuidados y prestaciones. Agrega que para colmo de males, pretendieron cargar sobre la familia de la amparista todas las culpas, eludiendo de esa forma sus responsabilidades legales y convencionales.

Culmina destacando que aun cuando la obra social otorgue un subsidio a la amparista, el mismo deviene en una cobertura parcial, al no ajustarse a

los valores del nomenclador nacional y sus respectivas actualizaciones y dice que la cobertura que debe brindar el Instituto a sus afiliados debe ser "integral" y, por lo tanto, comprensiva del 100% de las prestaciones. De modo que no queda limitada a un subsidio excepcional temporal y que, según la propia demandada, puede ser revocable en cualquier momento.

Culmina el punto solicitando se condene al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (SEROS) a que en forma inmediata proceda a cubrir en forma integral los gastos que demande la internación de la amparista en una residencia adaptada a sus necesidades de cuidados diarios por todo el tiempo que lo requiera su estado de salud según lo prescripto por el Médico Neurólogo que la asiste y/o el profesional médico que eventualmente lo reemplace en el futuro. Agrega que, en caso de no contar el Instituto con prestadores para dar cumplimiento a lo que se le ordena, deberá cubrir el valor total vigente para los referidos servicios en la zona.

Funda en derecho su petición.

**VI-)** Solicita el dictado de una **MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA**.

En este punto expresa que, dado el carácter urgente y vital de la prestación requerida, se solicita el dictado de una Medida Cautelar Innovativa que ordene al Instituto demandado la cobertura del 100% de los gastos que debe afrontar la amparista y su familia para solventar la internación en un H. Permanente denominado "El J." por el tiempo que lo requiera de acuerdo a indicación médica.

Resalta que aun cuando el objeto de la medida cautelar peticionada pudiera confundirse con el objeto del Amparo incoado, ante el agravamiento que implicaría la ausencia del reconocimiento cautelar peticionado y encontrándose en juego el derecho a la salud y prestaciones requeridas por la amparista, quien cuenta con Certificado Unico de Discapacidad, se

verifican presupuestos comunes a todas las medidas cautelares a fin de disponer su procedencia.

Afirma que se configuran los recaudos exigidos por la ley ritual para admitir la procedencia de la medida: **la verosimilitud del derecho** (preservación de la salud); el peligro inminente que representa una afectación de la salud con riesgo cierto de agravamiento de su estado y el consiguiente **peligro en la demora** al ponerse en riego su salud y su propia vida. Dice que la omisión del otorgamiento de la medida cautelar requerida implicará que no pueda acceder a la prestación por no poder erogarla de su peculio, condenándola al cercenamiento de su derecho de salud y a la calidad de vida.

Agrega que de las constancias acompañadas al presente surge que la amparista: 1) Es afiliada de la Obra Social demandada; 2) Posee un Certificado Unico de Discapacidad; 3) Tiene una prescripción médica que determina su internación en un H. Permanente adaptado a sus necesidades diarias y de rehabilitación; 4) Es jubilada. Por lo tanto, pertenece a un grupo especialmente vulnerable y carece de los medios para afrontar los costos de la internación que también fueron acreditados mediante un Presupuesto y 5) La Obra Social demandada le ha otorgado un subsidio que no alcanza para cubrir dichos gastos.

Resalta luego la situación de "vulnerabilidad" en la que se encuentra la accionante y la importancia de ello en el caso de autos a los efectos de conceder la medida cautelar que peticiona.

Culmina su presentación ofreciendo las pruebas y planteando el Caso Federal.

**Y CONSIDERANDO:**

**I-)** Teniendo en consideración el objeto de la presente acción y en función de las características especialísimas de la misma y de los requisitos que la

tornan viable, corresponde en este estado expedirme con relación a su **admisibilidad formal** en el caso bajo análisis.

Que en base a ello cabe recordar que la acción interpuesta tiene sustento jurídico en la cláusula constitucional provincial inserta en el art. 54, por la cual todos los derechos y libertades humanas, reconocidos expresa o implícitamente en la Constitución, están protegidos por la acción de amparo.

Tanto el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, como los de las restantes provincias y la Corte Suprema de Justicia de la Nación, han delineado desde antaño los aspectos básicos necesarios que hacen a la procedencia de esta acción determinando los requisitos que la tornan viable.

Según lo establecido por el mencionado art. 54 de la Carta Magna Provincial y la doctrina elaborada en consecuencia, se desprende que siempre que se comprueba la restricción ilegítima de alguno de los derechos esenciales de las personas, así como el daño grave e irreparable que se causaría remitiendo el examen de la cuestión a los procedimientos ordinarios, administrativos o judiciales, corresponde que los jueces restablezcan de inmediato el derecho restringido por la expedita vía del amparo.

Ello así, en tanto la institución tiene el alto objetivo de la protección de los derechos antes que la cuestión instrumental de la ordenación y resguardo de las competencias.

Así, conforme a lo expresado, para que proceda la acción de amparo deben reunirse determinados recaudos, a saber: 1) urgencia, 2) irreparabilidad, y 3) inexistencia de otros medios para subsanar los perjuicios que se invocan.

**II-)** Que entonces, en primer lugar se debe analizar **la viabilidad procesal de la presente acción**. Así, con el marco ya señalado y las características del proceso de amparo en la Provincia del Chubut, se debe recordar que el amparo es una acción sumarísima de contralor constitucional por la cual se

remueve el obstáculo que impide el ejercicio de un derecho constitucional, en un marco de urgencia, gravedad e inexistencia de otra vía apta y suficiente (en eficacia y tiempo), para arribar a ese resultado imperiosamente necesario para el afectado.

Se ha sostenido también que *"el amparo es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en la que, por carecer de otras vías aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales; por esa razón su apertura exige circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, frente a las cuales los procedimientos ordinarios resultan ineficaces"* (conf. CSJN, 15/07/1997, *"G. Santillan c. ANSES"*, cit. en Revista de Derecho Procesal, Ed. Rubinzal Culzoni, T. 4, p. 387), donde *"la arbitrariedad e ilegalidad tienen que resultar de manera visible, manifiesta, en forma clara, patente, indudable, inequívoca, notoria, ostensible"* (conf. SCJBA, 06/10/1998, "Rodríguez, Liliana"; Juzg.1ª.inst.Civ.Com.Min. N° 3 Viedma, 13/07/2018, *"Q., D.G. y otra s/ Amparo"*, LLOnline AR/JUR/32997/2018). En esta inteligencia siendo el amparo un proceso excepcional contra un acto en que la arbitrariedad o ilegalidad se perfile notoria, inequívoca, cierta, ostensible, palmaria, es que considero que en el caso en estudio, se encuentran reunidos los recaudos exigidos por la norma constitucional y la Ley Provincial para que esta vía/remedio excepcional resulte procedente para que la actora pueda restablecer sus derechos lesionales y el grave perjuicio que el accionar de la demandada en su particular situación le provoca.

Ello por cuanto se percibe indiscutiblemente arbitraria sin necesidad de controversia al respecto y al margen de toda investigación la conducta del Instituto demandado de denegar el pago del costo total que insuma la internación de la amparista en una residencia adaptada o que resulte apta para satisfacer todas sus necesidades de cuidados diarios por el tiempo que lo requiera su estado de salud conforme lo prescripto por el Médico Neurólogo que la asiste o el que eventualmente lo reemplace en el futuro.

Tengo en claro que la discapacidad de la actora no está en discusión desde el momento que el Instituto ofreció oportunamente un pago "parcial" del costo que ello representa para la actora, por lo que se reconoce la situación especial en que se encuentra la salud de la accionante.

En efecto, consta en autos que la Obra Social demandada dispuso en la Autorización Nº 108 del 15/03/2024: *"… Dirección Médica de Obra Social evaluó el nuevo presupuesto, la situación económica de la afiliada y considera pertinente ampliar el subsidio otorgado por excepción;* ***el INTERVENTOR AUTORIZA un subsidio por excepción de $ 695.000 para colaborar con el gasto de servicio de alojamiento en lugar de larga estadía, en beneficio de la afiliada R. S. A., por el término de 6 (seis) meses a partir de la presentación efectuada y con intervención de la Sección de Servicio Social. El beneficio otorgado es de carácter excepcional y provisorio por lo que no genera derechos adquiridos para los beneficiarios, pudiendo cesar el mismo o ser modificado en caso de estimarse procedente"*** (negrita propia). No se me escapa que la actora posee un **Certificado Unico de Discapacidad** (CUD) descripto en autos y que es conocido por el Instituto demandado.

La discapacidad es definida como *"un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales"* (definición dada por la Organización Mundial de la Salud en la publicación Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF –). Tal afirmación se apoya en el firme reconocimiento de que el ser humano posee una dignidad propia y un valor autónomo propio desde su concepción y en todos los estadios de su desarrollo, sean cuales sean sus condiciones físicas. Este principio que brota de la recta conciencia universal, debe ser asumido como el fundamento inquebrantable de la legislación y de la vida social (conf. SCBA, B 58.760, sent. 07/03/2007; Cám.Apel.Cont.Adm.La Plata, 08/06/2021, *"Asociación Azul*

*c. I.O.M.A. y otro/a s/ Pretensión restablecimiento o reconoc. de derechos – Otros Juicio (Acollarado a la presente "Sarmiento Daniel Ricardo s/ Materia a categorizar – otros juicios – "Causa 6130")"*, LLOnline AR/JUR/101763/2021).

Cabe también valorar en este análisis la situación de **"vulnerabilidad"** en que se encuentra la reclamante. La expresión "grupos en situación de vulnerabilidad" se utiliza para designar a aquellos grupos de personas o sectores de la población que, por razones inherentes a su identidad o condición y por acción u omisión de los organismos del Estado, se ven privados del pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales, y de la atención y satisfacción de sus necesidades específicas.

En este punto, las Reglas de Brasilia (100 Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad – XIV Cumbre Judicial Iberoamericana) nos hacen una exhortación al señalar que *"Se procurará establecer las condiciones necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de justicia, incluyendo aquellas medidas conducentes a utilizar todos los servicios judiciales requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad y comunicación"* (punto 3. Discapacidad).

Asimismo, cabe traer a colación la Observación General Nº 5/17 –sobre el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad— emitida por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el cual se resalta la importancia visceral de que las personas con discapacidad cuenten con la posibilidad de tomar opciones y ejercer el control de manera personal e individual en todas las esferas de su vida, mediante la creación de formas de apoyo que potencien el pleno ejercicio de sus derechos, como la asistencia personal ("Introducción" aps. 4, 15; Cap. II "Contenido normativo del art. 19", ap. A. 16.d).

Allí se especifica que la "asistencia personal" se refiere al apoyo humano dirigido por el interesado o el "usuario" que se pone a disposición de una

persona con discapacidad como instrumento para permitir la vida independiente.

Cabe destacar que la amparista expone motivos serios, razonables y coherentes, que justifican *prima facie* su reclamo, el que no requiere de mayor debate y pruebas para entender, desde cualquier óptica, la necesidad de contar con el servicio de una cobertura integral del costo que demande su permanencia en un H. especializado capaz de satisfacer a sus necesidades conforme lo dictaminado por sus médicos tratantes y por el tiempo que ello demande conforme su estado de salud en general y patología específica.

Ello es así dado la complicada discapacidad generada por la enfermedad que padece, quien no puede valerse por si misma, sumado a ello todos los otros trastornos propios de la patología que demandan atención permanente y todo ello enteramente a su exclusivo cargo al no contar con familiares directos que estén en condiciones de solventarlo.

Continuando con el desarrollo de la concreta pretensión de la parte actora, considero que **la arbitrariedad** se enquista en la conducta del Organismo demandado que rechaza la obligación de la cobertura total a una persona discapacitada (sólo la otorga autorizando un pago "parcial" de su costo real como subsidio, a modo de excepción, por el término de seis meses, siendo ello excepcional y provisorio) sin tener en cuenta la situación personal en la que se encuentra y a la cual ya he hecho referencia anteriormente; lo que –a su vez— no requiere de mayores pruebas y debates para demostrar las consecuencias que le acarrea el comportamiento nada altruista y sin empatía de la demandada al negar la cobertura total del costo de esta prestación básica asistencial, la que se impone como una necesidad y sin discusión en el caso concreto y el no considerarlo, insisto en este caso puntual, tal medida vulnera de manera arbitraria derechos consagrados por la Constitución Nacional y Provincial y demás plexos normativos ya

referidos que protegen a las personas discapacitadas, siendo susceptible de acarrear graves perjuicios a la accionante y riesgos en su salud.

Por ello me permito insistir que *"En materia de amparo, más que ninguna otra, debe destacarse la importancia del "caso concreto", ello determina que las pautas primarias de procedencia de esta vía deben adaptarse a las particulares circunstancias de cada asunto, las que pueden ser determinantes de una variada situación"* (conf. TSJ Córdoba, Sala Civ. y Com., 05/03/1991, La Ley C-1991970; /CSJ Catamarca, 20/12/2021, *"Zurita, H.F. c. Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) s/ Acción de Amparo"*, LLOnline AR/JUR/216987/2021).

Por todo ello, advierto la concurrencia de los presupuestos que necesariamente deben darse para que una acción como la entablada sea declarada **formalmente admisible** como vía, sin perjuicio de lo que posteriormente se resuelva al sentenciar el caso. Por lo tanto, **declaro preliminarmente su admisibilidad** (conf. art. 7 Ley V Nº 84 modif. por Ley V Nº 180).

**III-)** Que, habiendo declarado la admisibilidad preliminar de la acción de amparo, se corre traslado de la misma a la parte demandada por el plazo de dos (2) días para que la conteste, librándose la cédula de estilo con las copias correspondientes, bajo el apercibimiento de que la falta de contestación de la demanda implicará el reconocimiento de los hechos articulados por la accionante salvo prueba en contrario (art. 8 Ley V Nº 84).

**IV-)** La amparista solicita en su escrito inicial una **MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA**, por lo que corresponde expedirme sobre dicha petición.

Fueron presentados con la demanda dos informes médicos: el del Dr. Manuel Juárez, expedido el 11/05/2023, del cual surge que la accionante es una paciente de 53 (cincuenta y tres) años de edad con *"una hemiparexia*

*braqueo crural derecha en fase espástica secundaria de infarto cerebral media, presenta afasia y deterioro del sensorio, actualmente en cama y con trastornos severos de la marcha tras fractura de tibia y peroné derecho, usa pañales por incontinencia esfinteriana y requiere cuidadores las 24 hora al día"* y el del Dr. F. G. Pérez, del día 30/01/2024, del cual surge que por su estado de salud la misma *"requiere asistencia en sus tareas de la vida diaria y se requiere internación en residencia para garantizar cuidado y asistencia"*.

La actora peticiona que el Instituto demandado –del cual es afiliada— le cubra en el 100% el costo que le representan los gastos de su permanencia en un H. o institución que cubra las necesidades que su estado de salud exigen, por todo el tiempo que lo requiera conforme lo indicado por sus médicos tratantes.

El último costo en cuestión asciende – en el "J. C. H." conforme la demanda y el presupuesto presentado al Instituto demandado-- a la suma de $ 830.000.- (Ochocientos Treinta Mil Pesos) por mes y frente a ello la parte demandada le otorgó un "subsidio" por "excepción" de $ 695.000.- (Seiscientos Noventa y Cinco Mil Pesos) por el término de seis (6) meses, con carácter excepcional y provisorio, pudiendo cesar el mismo o ser modificado en caso de estimarse procedente (así dice la resolución del Instituto).

La decisión referida torna imposible que el costo integral lo pueda solventar la accionante, que es una persona jubilada, discapacitada y que no tiene familiares en condiciones de hacer frente al mismo, estando claramente en una situación de vulnerabilidad.

Pide cautelarmente que se ordene al Instituto de Seguridad Social y Seguros de esta Provincia (SEROS) que proceda a la cobertura integral del 100% de los gastos que debe afrontar para solventar la internación en un H. Permanente denominado "E. J." por el tiempo que lo requiera de acuerdo a la indicación médica.

Para resolver la cuestión, es importante puntualizar que la Ley 24.901 –que resulta aplicable al caso— instituye 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 (art. 1).

En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas 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 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).

Por lo demás, la Ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28) (conf. CNCiv.Com.Fed., Sala I, 07/02/2001, Causa 7841; ídem, ídem, 17/05/2016, *"Tokashiki, M.A. c. OSDE s/ Incidente de Medida Cautelar"*; LLOnline AR/JUR/25038/2016).

Ello sentado, corresponde precisar que las prescripciones médicas incorporadas al sub lite son precisas en cuanto a la necesidad de la accionante de contar con asistencia y cuidado permanente en las actividades de la vida diaria de lunes a lunes durante 24 horas diarias (me remito a los ya referidos informes médicos presentados por la accionante).

Finalmente, no desconozco que se podría plantear –por la parte obligada— la necesidad de que intervenga un equipo interdisciplinario para decidir sobre la pertinencia de la necesidad de contar con la cobertura de gastos solicitada. Pero, cabe consignar que en el reducido marco de conocimiento de una medida precautoria –como la presente—, corresponde tener por satisfecha la necesidad de cubrir tal prestación con la indicación expresa del médico tratante mientras se sustancia el proceso, sobre todo ponderando el estado en el que se encuentra la afiliada (conf. CNCiv.Com.Fed., Sala I, Causa 2944/11 del 21/06/2011; ídem, Sala III, Causa 4175/11 del 04/10/2011; ídem, Sala I, 17/05/2016, cit.). Ello, sin perjuicio de que tengo en cuenta que el Instituto demandado conoce perfectamente el estado de salud de la amparista en razón de haberle otorgado con anterioridad una suma de dinero por el concepto que ella pretende aquí; por lo que el requerimiento no es algo novedoso para la parte demandada.

Corresponde destacar que en casos análogos la jurisprudencia ha resuelto que hacer lugar a la medida solicitada por la parte actora es la solución que, de acuerdo con lo indicado por los profesionales tratantes mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende –que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de Justicia de la Nación, Fallos 302:1284)—, reconocido por los Pactos Internacionales (art. 25, inc. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. D, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la C.N.; conf. CNCiv.Com.Fed., Sala I, Causas 22.354 del 02/06/1995, 53.078 del 18/04/1996, 1251/97 del 18/12/1997, 436/99 del 08/06/1999, 7208 del 04/11/1999, 53/01 del 15/02/2001, 2038/03 del 10/07/2003 y en la Causa *"Tokashiki"*, 17/05/2016, cit., entre otras; y en igual sentido, la Corte Suprema de Justicia de Mendoza, Sala I, 01/03/1993 y Cám. Fed. La Plata, Sala 3, 08/05/2000, ED, del 05/09/2000).

Por lo demás, se debe recordar que nuestro más alto Tribunal ha sostenido 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. CSJN, in re *"Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c. Estado Nacional"*, 15/06/2004; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

No escapa al análisis realizado de la cuestión, que en otros antecedentes he destacado la improcedencia de hacer lugar a una "medida cautelar" cuyo resultado sea coincidente con lo solicitado como cuestión de fondo en la acción principal y de allí su imposibilidad de ser admitida. En el caso estamos ante una cuestión distinta de las anteriores y ello en razón –fundamentalmente— de estar analizando y resolviendo lo que se da en

llamar un “amparo de salud”, en el que no se plantean cuestiones materiales sino que se trata de proteger el estado de salud de una persona de 54 años de edad, jubilada, sin familiares que la puedan asistir materialmente y que padece una enfermedad que le causa discapacidad. Habiendo quedado en claro la diferencia, avanzo en el tratamiento del presente caso.

Advierto que en su solicitud específica la accionante requiere el dictado de la medida bajo análisis de la siguiente manera: *“… se solicita el dictado de una medida cautelar innovativa, que ordene al instituto demandado la cobertura del 100% de los gastos que debe afrontar la amparista y su familia para solventar la internación en un H. Permanente denominado “El J.” por el tiempo que requiera de acuerdo a indicación médica…”*.

A mi entender y en vistas a que no existan motivos que pudieran frustrar el cumplimiento de la medida peticionada, considero que circunscribir la misma a un H. Permanente expresamente determinado (la peticionante lo identifica como “E. J.”) podría llegar a ocasionar inconvenientes en caso de que el mismo no contara con la correspondiente habilitación o careciera de disponibilidad (espacio) para el alojamiento de la paciente, lo que tornaría abstracta la medida que aquí dicte. Ante esa eventualidad, he de otorgar la misma no con el alcance peticionado sino en los términos que aquí expondré.

En consideración de lo hasta aquí expuesto y fundamentado, corresponde hacer lugar a la medida cautelar requerida por la accionante y, en consecuencia, **ordenar al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (SEROS) a que en forma inmediata proceda a cubrir/solventar la totalidad del costo que represente para la accionante, S. A. R. (DNI Nº X.), su internación en una residencia habilitada que se adapte y/o satisfaga sus necesidades de cuidados diarios por todo el tiempo que lo requiera su estado de salud según lo prescripto por el Médico Neurólogo o Médico que la asiste y/o por el profesional médico que eventualmente lo reemplace en el futuro. En caso de no contar**

**el Instituto con prestadores para dar cumplimiento a lo que aquí se le ordena, deberá cubrir el total del valor/importe vigente para los referidos servicios en la zona**.

**Se deja constancia que el Instituto demandado deberá concretar de manera directa el pago por sus servicios al H. o institución que corresponda y que sea contratado para atender a la accionante**.

A tal efecto y para su conocimiento se librará por Secretaría el oficio pertinente cuyo diligenciamiento queda a cargo de la parte actora (art. 7 Ley V Nº 84 modif. por Ley V Nº 180).

Se deja constancia que no resulta necesario requerir el informe circunstanciado del que habla el Art. 7 de la Ley V N° 84 modific. por Ley V N° 180, en razón de lo expresamente dispuesto por los Arts. 2°, inciso 2 y 4°, inc. 3 de la Ley XIII N° 27.

**Previo a todo trámite** y en cumplimiento de lo dispuesto por la ley específica, la accionante deberá prestar **caución juratoria** en autos por las eventuales consecuencias que pudiere generar la medida cautelar aquí dispuesta (art. 7 Ley V N° 84 modific. por Ley V N° 180) (conf. esta Cámara in re *"B., M.I. c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ Acción de Amparo"*, sent. 19/04/2023, Reg. N° 14/23 SICA; *"E., C.A. c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ Acción de Amparo"*, sent. 06/03/2024, Reg. N° 07/24 SICA; entre otras).

De conformidad con lo hasta aquí expuesto y fundamentado, **RESUELVO:**

**1ero.) DECLARAR** la admisibilidad preliminar de la acción de amparo interpuesta por la Sra. M. I. B. (art. 7 Ley V Nº 84 modif. por Ley V Nº 180).

**2do.)** De la acción interpuesta, se corre traslado a la accionada para que la conteste en el plazo de dos (2) días, con el apercibimiento que la falta de contestación implicará el reconocimiento de los hechos articulados por la accionante salvo prueba en contrario (art. 8 Ley V Nº 84). A tal fin, se librará la orden del caso con las copias correspondientes.

**3ro.) DECRETAR la MEDIDA CAUTELAR** solicitada por la parte actora y, en consecuencia, ordenar al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (SEROS) a que en forma inmediata proceda a cubrir/solventar la totalidad del costo que represente para la accionante, S. A. R. (DNI Nº X.), su
internación en una residencia habilitada que se adapte y/o satisfaga sus necesidades de cuidados diarios por todo el tiempo que lo requiera su estado de salud según lo prescripto por el Médico Neurólogo o Médico que la asiste y/o por el profesional médico que eventualmente lo reemplace en el futuro.
En caso de no contar el Instituto con prestadores para dar cumplimiento a lo que aquí se le ordena, deberá cubrir el total del valor/importe vigente para los referidos servicios en la zona.
Se deja constancia que el Instituto demandado deberá concretar de manera directa el pago por sus servicios al H. o institución que corresponda y que sea contratado para atender a la accionante.
A tal efecto y para su conocimiento se librará por Secretaría el oficio pertinente cuyo diligenciamiento queda a cargo de la parte actora (art. 7 Ley V Nº 84 modif. por Ley V Nº 180).
**Previo a todo trámite** y en cumplimiento de lo dispuesto por la ley
específica, la accionante deberá prestar **caución juratoria** en autos por las eventuales consecuencias que pudiere generar la medida cautelar aquí dispuesta (art. 7 Ley V N° 84 modific. por Ley V N° 180).

**REGISTRADA BAJO EL N°  /24 SIAU**