Trelew, 28 de agosto de 2023.

VISTO: Las presentes actuaciones caratuladas: “V., S. V. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)” (Expte. N° 301- 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, venidas a despacho a fin de dictar sentencia, de las que;

1. RESULTA:

1.1 Que mediante CRU- 008058000000079823-4 (20/06/2024, 15:37 horas) e ID 1540830 se presenta la Sra. R. A. V., en representación de su padre V. S. V., con el patrocinio letrado del Dr. J. M. B. y promueve acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (en adelante ISSyS).

Peticiona se condene a la demandada brindarle la cobertura integral (100%) de la internación psicogeriátrica de su padre, el Sr. V. S. V., en la institución “L. N.” de la ciudad de Trelew, con todas las prestaciones que ésta brinda, que exige su cuadro de salud y discapacidad, que sean prescriptos por sus médicos tratantes, como así también, todos aquellos que se indiquen en un futuro y el reintegro de las sumas abonadas por tales conceptos desde el momento que le fue requerida la cobertura a la demandada, con más los intereses y capitalización de los mismos (ver punto I del escrito de demanda y ampliación de demanda mediante ID 1540830).

Mediante Sentencia Interlocutoria N° 29/2024 (SIAU), de fecha 25/06/2024 (fs. 35/40) se declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo y se concedió parcialmente la medida cautelar peticionada, ordenándose a la demandada que cubra integralmente (100%) la internación psicogeriátrica del Sr. V. en la institución “L. N.” y todas las prestaciones que ésta brinda y que requiere el mencionado por su cuadro de salud y discapacidad (atención médica y asistencial), con más los medicamentos y compra de insumos necesarios.

Por el escrito ID 1556894 (fs. 74/76 vta.) se presentó el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS) a través de sus apoderados, la Dra. L. I. y M. J. R. C., contestó demanda y solicitó su rechazo con expresa imposición de costas. Negó que hubiera conculcado los derechos del actor, concretamente el derecho a la salud y que vulnere la legislación vigente. Refiere que la familia decidió alojarla en el establecimiento “L. N.” por comodidad y logística y no por cuestiones de salud.

Añade que a la afiliada se le viene brindado el 100% de la cobertura de servicios de asistencia y prestaciones de acompañantes terapéuticos, kinesiólogos, atención médica fuera de la institución, estudios ambulatorios e intervenciones quirúrgicas. Además, que

los medicamentos por su patología de base, tienen una cobertura del 100% y que si continuaría en su vivienda tendría su cobertura.

Precisa que de acuerdo al artículo 18 de la Ley 24.901 las prestaciones asistenciales y la internación reclamada, son excepcionales y proceden frente a la ausencia de un grupo familiar continente o cuando la situación socioeconómica de la persona con discapacidad lo requiera.

Expresa que el Sr. V. no cumple dichos requisitos, puesto que cuenta con un grupo familiar continente y con recursos económicos suficientes para afrontar la cobertura y que su familia recurrió a la institución por comodidad y logística.

Propone que el ISSyS retenga el 90% de los haberes que percibe el amparista a fin de destinarlos al pago de la residencia geriátrica y cubrir el Instituto el remanente en carácter de subsidio.

Finalmente mediante providencia de fecha 23/08/2024 se llaman los autos para sentencia.

2. CONSIDERANDO:

2.1 En primera lugar, debo destacar que no se encuentra controvertida la afección a la salud del Sr. V., la cual -por lo demás- se acredita con mediante los diversos certificados médicos, detalle de medicamentos e historia clínica acompañada, y su condición de persona con discapacidad lo que también se prueba con el certificado respectivo de fs. 13.

La divergencia entre las partes radica, en esencia, en que la obra social accionada entiende que no corresponde la cobertura integral de la internación en el establecimiento “L. N.”, por considerar que la prestación requerida es excepcional y solo debe ser otorgada ante la ausencia de un grupo familiar continente y cuando la situación socioeconómica de la persona con discapacidad lo requiera (ver contestación de demanda, fs. 75 vta.) y que, consecuentemente, solo debe proporcionar un subsidio.

Adelanto, en este punto, que el Sr. V. es una persona de avanzada edad y discapacitada, que padece “Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Demencia, no especificada”, quien requiere para su atención un equipo multidisciplinario durante todo el día de internación para su asistencia permanente especializada, intensiva y personalizada. En este orden, es posible que la decisión sobre una prestación asistencial de esta naturaleza sea resuelta por acción de amparo, en tanto es la vía idónea para salvaguardar los derechos que se consideran vulnerados (conf. CSJN, 18/12/2003, Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta / Ministerio de Salud, Estado Nacional s/ Acción de amparo-medida cautelar, citado por CAT, Sala A, SDF N° 01/2019).

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 3021284; 310-112; 323-1339).

Como han reconocido tanto el Superior Tribunal de esta Provincia como la Corte Suprema de la Nación, cuando hablamos del derecho a la salud, se encuentra íntimamente relacionado el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, quien es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (conf. STJCh, SD N° 06/SRO/2017, con cita a CSJN, "Nobleza Piccardo S.A.I.C. Y F. c/ Santa Fe, Provincia de s/ Acción Declarativa de Inconstitucionalidad", Fallos, 338:1110".

En este marco, siguiendo a los mismos Tribunales, cuando se trata de enfermedades graves, como en este caso, el derecho a la vida y a la salud no se identifica simplemente con la ausencia de enfermedad, sino que se remite al concepto más amplio de "bienestar psicofísico integral de la persona"; es un corolario del derecho a la vida y se halla reconocido implícitamente dentro de los derechos y garantías innominados del art. 33 de la Constitución Nacional (conf. STJCh, SD N° 07/SRO/2018, con cita a CSJN, Fallos, 331: 453. SD N° 02/SROE/2015).

De lo apuntado surge con claridad que el derecho a la salud tiene rango constitucional, que su privación o restricción abre la vía del amparo y que, como también sostuvo la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y reafirmado en los tratados internacionales (v. art. 75, incs. 22 y 23, C.N.) involucra no sólo a las autoridades públicas sino también, en la medida de sus obligaciones, a las jurisdicciones locales, obras sociales y entes de medicina prepaga (CS, 23/02/2012, Q., V. s/ su presentación c., LA LEY 06/03/2012.).

Adicionalmente, la atención integral de la discapacidad, expresada tanto en las leyes 22.431 y 24.901, como en la jurisprudencia de la CSJN, constituyen una política pública que como tal debe orientar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de casos de la naturaleza que ahora nos ocupa. En suma, respecto del derecho a la salud, el Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales explícitos, orientados a promover y facilitar las prestaciones en esta materia y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y a otras entidades que participan del sistema sanitario (conf. CACR, Sala A, SIF N° 133/2014; CACR, Sala B, SIF N° 227/2017, con cita a CNCCFed., Sala III, causa n 6535/13 F.K.L. c/ O. s/ Sumarísimo de Salud- Incidente de Apelación).

En tanto el derecho a la salud significa -mínimamente- la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico y requiere de la acción positiva de los órganos del Estado en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones necesarias, esto implica el deber de la judicatura de procurar que la declaración de derechos efectuada en nuestra Constitución no quede en mera retórica, sino que a través de su función se permita la efectiva y eficaz realización del derecho (conf. CAE, SIF N° 249/2021).

En tal sentido, sostuvo la Corte Suprema de Justicia que las personas con discapacidad "a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos" (conf. Corte Suprema, in re "Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional", del 15-6- 04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

En este orden, cabe tener presente que la ley 25.280 aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la ley 26.378 aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, con jerarquía constitucional otorgada por la ley 27.044, en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional. Ésta última reconoce el derecho "a gozar *del más alto nivel posible de salud* sin discriminación por motivos de discapacidad" (conf. CACR, Sala B, SIC N° 42/2018).

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados Partes proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Asimismo, las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, reconocieron y proclamaron que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en aquellos instrumentos, sin distinción de ninguna índole. Reafirma la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.

Por otro lado, la Constitución de la Provincia del Chubut establece en su artículo 30 la protección integral de las personas con discapacidad, abarcando la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social y laboral y la promoción de políticas tendientes a la toma de conciencia de la sociedad respecto a sus deberes de solidaridad evitando toda discriminación.

2.3. Ahora bien, de la historia clínica a fs. 5 surge que el diagnostico de incontinencia urinaria, amnesia y episodio de agresividad por parte del amparista. También que cursa internación por caídas a repetición más debilidad de miembros inferiores en contexto de paciente con hiponatremia sintomática e insuficiencia renal aguda secundaria a deshidratación. Asimismo, se señala que fue evaluado por el Dr. N., quien evidenció además, deterioro cognitivo degenerativo en fase de demencia (alteración de autonomía) con requerimiento de asistencia/supervisión por parte de terceros. Además, cabe señalar que en los antecedentes se menciona que el Sr. V. sufrió una fractura en la cadera derecha, también fue intervenido quirúrgicamente por próstata y que ello se ve agravado con el paso del tiempo. Es decir, de allí surge que se trata de una persona de avanzada edad, con una enfermedad mental crónica y con un cuadro que implica una dependencia total para el desarrollo de las tareas cotidianas.

Con todo lo dicho, adelanto que no coincido con la obra social cuando refiere que la internación del Sr. V. responde a una cuestión de "comodidad familiar, de logística, y no por cuestiones de salud", sino que, por el contrario, "L. N." es en una institución geriátrica que aseguraría, en principio, la contención médica, psiquiátrica, kinesiológica, de enfermería integral y de acompañamiento terapéutico requerida. Es decir, no se trata el Sr. V. de una persona de edad avanzada que, por razones etarias, precisa de un acompañamiento o ayuda sino que, por el contrario, se trata de una persona con discapacidad, que tiene derecho a llevar una vida digna durante esta etapa, que padece una alteración en sus facultades mentales, que precisa de atención, cuidado y acompañamiento durante todo el día, so riesgo que pueda dañarse.

Por otro lado, la demandada además refiere ligeramente que la familia del Sr. V. se encuentra en condiciones de asumir sus cuidados, incluso atribuyendo la pretensión de autos a una supuesta comodidad y logística, así como también para disponer de sus ingresos y de sus vivienda. Agregando además que el grupo familiar del amparista contiene diez hijos.

Surge del expediente que la Sra. R. A. V. manifestó que ella es la única que asumió el cuidado de su padre dado que sus hermanos viven en la Provincia de Neuquén y agregó que carece de recursos necesarios para brindarle una buena calidad de vida y tampoco dinero suficiente para recurrir a la incorporación gradual de cuidadoras, señalando que del cuadro descripto se desprende que el V. tiene incapacidad de movilizarse autónomamente, tiene falta de control de la esfínteres, imposibilidad de alimentarse e higienizarse de manera autónoma, síntomas propios de la demencia senil (ver demanda, fs. 26 vta., cuarto y quinto párrafo).

Por eso, entiendo que las afirmaciones que realiza la demandada en su responde no pueden ser esbozadas livianamente, si no se considera razonable y reflexivamente lo que

supone e implica hacerse cargo del cuidado las 24 horas del día de un familiar que se encuentra en las condiciones del Sr. V., máxime cuando en la actualidad se conoce el "síndrome del cuidador quemado", al cual hice referencia en otros antecedentes que tramitaran por ante esta Cámara, asociados a esas tareas, que incluyen síntomas de insomnio, cansancio, ansiedad, estrés y depresión [conf. Sandra Martínez Pizarro, Revista Clínica Medica de Familia, vol.13 no.1 Barcelona feb. 2020, Epub 20- Abr-2020; López García EP. Puesta al día: cuidador informal. Rev Enferm CyL. 2016; 8 (1): 71-7; Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Rev Colomb Psiquiatr. 2007; 36 (1): 26-39].

2.4. Ahora bien, amén de ello, el argumento de la demandada para no solventar la totalidad de la internación del amparista es sustentado en que -a su entender- en el artículo 18 de la Ley 24.901, que regula las prestaciones asistenciales para las personas con discapacidad, no se encuentra contemplada la prestación requerida dado el carácter del establecimiento.

Sin embargo, el artículo 15 de la Ley 24.901 prescribe que "e*n todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera"*, lo que implica cobertura integral de acuerdo al caso.

A su vez, el art. 18 de la misma norma sostiene que se entiende por prestaciones asistenciales a "*aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente*".

Contrariamente a lo que sostiene la demandada, esta norma habla de la satisfacción de requerimientos básicos esenciales de acuerdo al tipo de discapacidad y situación socio-familiar de la persona con discapacidad, los cuales son "alternativos" al grupo familiar cuando este no es continente, como ya se dijo que sucede en este caso. No es en vano destacar que el término "alternativo" en el diccionario de la Real Academia Española implica -entre otras- una opción entre dos o más cosas, y no subsidiaridad, como parece inferir la demandada. Esta alternatividad en el caso se permite cuando se dan ciertos presupuestos en la situación fáctica, como es un grupo familiar no continente, criterio que no menciona como pauta la solvencia patrimonial del afiliado o de su grupo familiar.

Pero además, se omite señalar que el art. 29 de la Ley 24.901 señala que, cuando la persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, puede

incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares, determinados según la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

En el art. 32 de la norma se define a los hogares como al "*recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección*".

De modo que no se aprecian motivos que permitan concluir que la cobertura de la internación en el establecimiento "Los Nonos" no se encuentre comprendida bajo las premisas de la Ley de Discapacidad; sino que se muestra como una solución posible a la discapacidad y situación personal de la progenitora de la amparista.

Es importante destacar que la Ley 24901 tiene por objetivo instituir un sistema de prestaciones básicas de *atención integral* a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos, entre las que se encuentran a cargo de las obras sociales -entre otras- las prestaciones asistenciales y de internación.

En cuanto a la jurisprudencia sobre el tema, se ha entendido que la ley 24.901 dispone que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), entre las que se encuentran los centros de rehabilitación psicofísica, esto es, el servicio que se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios y que tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

Así, por ejemplo, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal entendió en la causa 11.747/09, caratulada "M. J. A. c/ 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 arg. arts. 11, 15, 23 y 33)..." (Conf. CNCIV Y COMFED, SALA I, 17/08/2010, elDial.com - AA64D8).

Asimismo, dijo que *"...en la ley 24.901 se prevé expresamente que los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente (art. 6). Con ello, no se está diciendo que dichos entes tengan las obligaciones que surjan de sus reglamentos o contratos -lo que sería una obviedad- sino que pesa sobre ellos atender las necesidades de los discapacitados por cualquiera de las dos modalidades, tendiendo a la más integral de las coberturas (esta Sala, causas 15.195/04 del 30-12-04 y 826/05 del 19-5-05)..."* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal., Sala 3, - AF7D9B; el resaltado me pertenece).

Debe tenerse en cuenta, adicionalmente, que en el ámbito provincial rige la ley I N° 296, cuyo art. 16 reza que el Instituto de Seguridad Social y Seguros garantiza en forma "gratuita" las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante, que se acreditará con la sola presentación del certificado según norma del artículo 3° de la misma, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36. Cabe recordar que el certificado de discapacidad del Sr. V. tiene vigencia hasta el 05/2039(ver fs. 13).

De modo que entiendo que está suficientemente acreditado y reconocido en autos que el Sr. V. es una persona con una discapacidad, con un marcado deterioro general, presenta un deterioro cognitivo, amnesia, no controla esfínteres, requiere asistencia para deambular y que, en efecto, es menester su internación en un centro especializado, por lo que considero que se encuentra injustificada la negativa de la obra social a la petición realizada, lo que constituye una arbitrariedad manifiesta que habilita la vía de amparo iniciada, en tanto la cobertura solicitada se encuentra dentro de aquella que la obra social debe cubrir.

En definitiva, no debe olvidarse que los agentes del sistema de salud, entre ellos la demandada, cumplen un importante rol social dentro del denominado derecho constitucional a la salud, que es de carácter público y colectivo. En este marco, aquella responsabilidad comprende tanto la posibilidad de acceder a las prestaciones básicas para sus afiliados en las condiciones que establece la ley sino también a que las mismas sean mantenidas y desarrolladas con regularidad, más aún en casos específicos de protecciones legales enfatizadas como ancianos o personas con discapacidad o afecciones particulares (conf. CAT, Sala A, SIC N° 10/2020; con cita a CACR, Sala B, SICA N° 50/2017 con cita a Galdos, Jorge Mario, "La salud y los bienes sociales constitucionales" LL 2008-B301; SCMendoza sala I 16/9/2005 cit por Japaze Belen "Contrato de medicina prepaga y protección del consumidor" en "Ley de Defensa del Consumidor" dir por Picasso y Vázquez Ferreyra LL, Buenos Aires 2009, T II p 139).

En ese contexto, no puedo dejar de mencionar que recientemente la Ley 27.700 le otorgó jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la ley 27.360. Esta convención establece un serie de definiciones y alcances de los derechos de las personas mayores, incluyendo también principios convencionales como la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, su valorización y su papel en la sociedad y contribución al desarrollo, la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor, la igualdad y no discriminación, entre otros.

El artículo 6 de la citada convención establece el deber de los Estados parte de adoptar "*todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado"*.

Por "cuidados paliativos" la misma norma constitucional entiende "*la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan"*.

También el artículo 12 del nuevo tratado con jerarquía constitucional señalado establece el derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, considerando dentro de ella aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

Adicionalmente, su artículo 19 pondera el derecho a la salud de las personas mayores de edad, tanto física como mental, "*sin ningún tipo de discriminación",* agregando que "l*os Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas*:... ***h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónicodegenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer...*** *"* (el resaltado me pertenece).

2.5. Finalmente, en otro orden de cosas, no puedo dejar de mencionar lo ya indicado al momento de hacer lugar en estos actuados el día 25/06/2024 a la medida cautelar solicitada por la accionante oportunamente, la que no fue apelada por la accionada.

Asimismo, tengo en consideración lo previamente dispuesto en los autos "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), en los cuales intervine también como Juez de Cámara unipersonal, los autos caratulados "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 y 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), en los que intervino el Dr. Sergio Rubén Lucero como Juez de Cámara Unipersonal, todos en los que se reclamó una prestación análoga a la solicitada en los presentes y cuyas resoluciones definitivas, que impusieron al ISSyS las prestaciones solicitadas, fueran consentidas por la accionada así como los autos "D., E. O. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo" (Expte. N°382/2022) en los que intervino como Jueza de Cámara unipersonal la Dra. Florencia

Cordón Ferrando y el expediente N° 153/2023 “I., P. I. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)”, donde también intervine como Juez de Cámara Unipersonal y en los cuales una persona con discapacidad (con certificado de discapacidad) reclamó las mismas prestaciones de autos, obteniendo de parte del ISSyS el allanamiento real, incondicionado, oportuno, total y efectivo, en su momento.

A mi modo de ver, no existen entre aquel caso y éste elementos importantes que permitan hablar de una desigualdad entre sus situación de salud y pretensión frente a la obra social demandada, lo que me permite sostener que no hacer lugar a la pretensión aquí iniciada sería una notable discriminación frente al Sr. V..

Por otra parte, atento a los numerosos antecedentes que tramitaron y tramitan ante esta Cámara y la posición unánime de los Jueces que integran este Tribunal en torno a las peticiones reclamadas en las causas análogas a los presentes autos, no puedo dejar de mencionar la conducta que viene asumiendo la accionada, que permite inferir que el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia tiene como política no ajustar su actuar a la debida cobertura prevista en el marco legal de protección a la discapacidad, desplegando sistemáticamente un comportamiento refractario y repetido frente a la solicitud de cobertura de este tipo de prestaciones para la atención integral de la discapacidad, colocando a las personas que la requieren en una mayor situación de vulnerabilidad de aquella en la que ya se encuentran, no solo por su discapacidad sino también, en la especie al menos, por la avanzada edad de su afiliada, obligando a demandar judicialmente por su cumplimiento, con todo lo que ello implica.

Se aprecia que la demandada adoptó una actitud que implica arbitrariamente negar o restringir la cobertura solicitada a muchas otras personas que en situación similar no puedan acceder a la jurisdicción, con la finalidad de que su negativa importe un “ahorro” obtenido de tal actuación negativa y un irrazonable uso de los fondos públicos que deberían estar destinados a cubrir las contingencias de sus afiliados y no el pago de los honorarios de los letrados de sus afiliados que se obligados a iniciar un proceso para hacer efectivos sus derechos.

Tal como lo indicó mi colega el Dr. Sergio Rubén Lucero, en la Sentencia Definitiva N° 5/2023 SDAU, 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, SDF N° 08/17, entre otras).

2.6. Asimismo, el amparista solicita el reintegro de las sumas total de $1.584.021,31 abonadas por gastos médicos y gastos de internación, con más los intereses y capitalización de los mismos (ver punto I del escrito de demanda y aplicación ID 1540830).

Al respecto, cabe señalar que el amparista acompañó detalles de los medicamentos, las facturas y los movimientos bancarios pertinentes, y dicha pretensión no fue controvertida por la demandada. Puede asumirse entonces que esa pretensión es consecuencia directa y no negada de la falta de cobertura de salud de la institución demandada.

En consecuencia, por los fundamentos antes dados corresponde hacer lugar al reintegro con más los intereses desde el momento que le fue requerida la cobertura a la demandada, y la capitalización solicitada.

3.**CONCLUSIÓN.**

3.1 Como consecuencia de lo anterior, habré de hacer lugar a la acción de amparo promovida por la la Sra. R. A. V., en representación de su padre V. S. V. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde al Sr. V. S. V., DNI N° X., la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución “Los Nonos”, con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere su cuadro de salud y discapacidad, atención médica, asistencial, y con más los medicamentos

y compra de insumos necesarios que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad, como también todos a aquellos que se indiquen a futuro. Asimismo, habré de hacer lugar al reintegro de la suma total de $1.584.021,31 en concepto de gastos médicos y gastos de internación con más un interés equivalente a la tasa que fije el B. C. para sus operaciones generales vencidas desde el momento que le fue requerida la cobertura a la demandada hasta su efectivo pago, con más la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b del C.C.C.)

3.2 Atento la forma en que se decide la cuestión, las costas se imponen a la demandada vencida (conf. art. 17 de la ley V N°84). A tal fin y dada la relevancia del derecho cuya protección se invocó en la presente demanda, así como la extensión y calidad de las tareas profesionales desarrolladas, regulo los honorarios del letrado patrocinante del actora, Dr. J. M. B. en la suma equivalente a 40 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria (conf. arts. 5, 35 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).

Por los motivos expuestos, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias que anteceden, **FALLO:**

I) HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por la Sra. R. A. V. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde al Sr. V. S. V., DNI N° X., la cobertura al 100% de la internación psicogeriátrica en la institución “L. N.”, con más la cobertura de todas las prestaciones que ésta brinda que requiere su cuadro de salud y discapacidad, atención médica, asistencial, y con más los medicamentos y compra de insumos necesarios que se encuentran directamente vinculados a su condición de persona con discapacidad, como así también todos aquellos que se indiquen en el futuro. Asimismo, hacer lugar al reintegro de la suma total de $1.584.021.31 en concepto de gastos médicos y gastos de internación con más un interés equivalente a la tasa que fije el B. C. para sus operaciones generales vencidas desde el momento que le fue requerida la cobertura a la demandada hasta su efectivo pago, con más la capitalización de intereses desde la notificación de la demanda (art. 770 inc. b del C.C.C.).-

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

III) REGULAR los honorarios del Dr. J. M. B. en la suma equivalente a 40 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria.-

IV) REGÍSTRESE. Notifíquese. Oportunamente, Archívese.-

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

BLO SEBASTIÁN ETCHART
IO DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL Nº 007 DE 2024 - SDAU.- CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA