000644/2024

Comodoro Rivadavia, treinta y uno de octubre de 2024.

VISTOS:

Estos autos caratulados: **"L., C. M. y Otro c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DE CHUBUT s/ Acción de Amparo", Expte. N° 644/24**, en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° II con asiento en esta ciudad.

CONSIDERANDO

I- Se presenta la Sra. C. M. L., en representación de su hija J. D. R. con el patrocinio letrado de la Dra. S. E. K., e interpone acción de amparo, en los términos de los arts. 14, 16, 31, 42, 43 y 75 inc. 22 de la CN, arts. 18, 22, 27, 30, 112, 114 y 117 de la Constitución de la Provincia del Chubut y Ley Provincial V N° 84, contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DE CHUBUT, peticionando se proceda a la cobertura de todas las prestaciones médicos asistenciales requeridas al 100% para el tratamiento que la joven necesita en virtud de la enfermedad que padece. Entre ellos solicita la cobertura directa e integral de los gastos de cuidadoras, psiquiatra, medicación, centro de día, subsidios y prestaciones por discapacidad.

Asimismo, solicita de manera conjunta, medida cautelar contra la accionada, peticionando se ordene cumplir en forma inmediata con la cobertura requerida.

En su relato de los hechos aduce que J. en la actualidad tiene 22 años de edad, se encuentra diagnosticada con retraso mental moderado y esquizofrenia, estando al cuidado de la accionante con la que convive, y ante la falta de ayuda estatal resulta

ser la progenitora quien paga la totalidad de los gastos de J. con sus haberes que percibe como dependiente de la Policía de la Provincia de Chubut.

Manifiesta que interpone la presente acción ante los reiterados reclamos efectuados a la obra social ISSyS, la cual posee por su empleadora, de la cual J. también resulta ser afiliada, y en virtud de la Ley N° 24.901 de la Prestación de Discapacidad, la que debería cubrirle la totalidad de los gastos que requiera, como por ejemplo prestaciones preventivas, de rehabilitación, terapéuticas, asistenciales, tratamientos odontológicos, asistencia domiciliaria, cuidadoras y acompañante terapéuticos, atención psiquiátrica, transporte y subsidios para facilitar la permanencia en el ámbito social donde reside.

Señala que en virtud de la condición de su hija y que por desempeñarse en relación de dependencia, es que debe contar con personas para su cuidado abonando la suma mensual de $400.000 por dichas tareas. Sumado a ello abona en forma particular el especialista en psiquiatría por la suma de $35.000 mensuales, quien es el que ordena la medicación y controla el estado de J.

Indica que la obra social si bien le recomendó un psiquiatra, el profesional dispuesto nunca posee turno o bien cuando lo tiene es posterior a un periodo de seis meses, no pudiendo esperar por tanto tiempo su hija dicha atención teniendo en cuenta su diagnóstico, por ello solicita que la obra social cubra el monto total de la prestación del psiquiatra particular.

Dice que ha tenido que solicitar licencia laboral para cuidar a J. y realizar trámites respecto a ella, pero le resulta imposible volver a solicitar una nueva licencia para estar al cuidado de su hija, es por ello

que ha tenido que solicitar dos cuidadoras a la obra social, una en el turno día y otra en el turno noche, ya que J. se despierta varias veces en horario nocturno.

Puntualiza que la obra social se encuentra obligada a cubrir las prestaciones, ya que se encuentran en juego derechos humanos y sociales fundamentales amparados tanto por nuestra Constitución Nacional, Constitución Provincial, como por Tratados Internacionales, como son la salud y la vida, siendo la negativa de la obra social a cubrir el costo de los tratamientos médicos asistenciales de J. contraria de la normativa constitucional, la buena fe y pudiendo incluso menoscabar el estado de salud de la joven haciendo peligrar gravemente su vida siendo que su progenitora por cuestiones laborales no puede asistirla de manera personal a su cuidado, porque necesita trabajar para poder solventar los gastos familiares (Ley Nacional 24.901 Ley Prestaciones por discapacidad).

Describe los presupuestos de procedencia de la medida cautelar requerida, ofrece caución juratoria, efectúa otras consideraciones a las que me remito brevitatis causae y tengo presentes, acompaña documental y funda en derecho.

Corrida vista al ISSYS en los términos del art. 7 de la Ley N° 180, el mismo contestó mediante ID. 165603, solicitando el rechazo de la medida cautelar peticionada y de la acción intentada argumentando que las prestaciones son cubiertas al 100% respecto de su patología de base y respecto de las prestaciones que fueron oportunamente requeridas por la accionante

Mediante Sentencia Interlocutoria N° 488/24, de fecha 30 de septiembre de 2024, se declaró la admisibilidad preliminar de la acción, y se dispuso

como medida cautelar mientras dure la tramitación del proceso, que el ISSYS - SEROS, brinde a J. D. R., DNI X. de manera inmediata, la cobertura total e integral (100%) en la atención de su salud y conforme su patología: **a)** cuidadora domiciliaria con especialidad en salud mental, de Lunes a Viernes 6 hs. diarias; **b)** Reintegro en forma íntegra de los importes abonados a los especialistas en Psiquiatría que atienden a la joven mensualmente, debiendo en este caso la accionante presentar en forma inmediata la correspondiente factura ante dicha obra social, **c)** las prestaciones requeridas por el centro de día y **d)** la cobertura integra de la medicación que fuera recetada de acuerdo su patología.

Oportunamente se presenta la demandada- ISSyS, mediante su letrado apoderado Dr. L. I. M., y contesta demanda, solicitando su rechazo. Formula negativas de rigor, y desconoce la documental acompañada por la actora.

Asegura que la accionante no ha cumplimentado previamente los requisitos administrativos mínimos para ser controlados por la auditoría médica y hasta en algunas ocasiones, ni siquiera ha realizado pedido alguno ante dicha obra social.

Respecto de los subsidios que se pretenden y que fundamenta en la Ley 24.901 apunta que dicha norma no prevé el otorgamiento de subsidio alguno.

Dice de igual forma que las facturas enunciadas por psiquiatría no fueron presentadas por ante dicha obra social para reintegro, conforme lo acredita con la documental adjuntada del archivo de reintegros de afiliados, siendo el ultimo presentado en agosto del año 2019.

Sostiene que de la copia de la historia clínica no surge intervención de la Auditoría Médica en Discapacidad ante presentación de facturas para reintegro en lo que va del año 2024.

Respecto al pedido de cuidador domiciliario, dice que la actora presentó dicho pedido, pero no es una prestación que pueda ser encuadrada dentro del CUD ya que los cuidados domiciliarios deberían estar contemplados en dicho instrumento como requerimiento de Prestaciones Asistenciales que establece el art 18 de la Ley 24901. Que para ello el ISSYS a través de la Resolución 1035/21 colabora con los afiliados que así lo requieran pero que no estén contemplados en su C.U.D. con un subsidio que ayude a palear la situación económica del núcleo familiar.

Indica que este trámite fue requerido por la actora presentando para ello la documentación para los meses de Junio, Julio y Agosto de este año, recibiendo respectivamente la suma de $ 158.000,00 por cada mes.

En otro orden sostiene que a la fecha nunca se ha presentado algún requerimiento del Centro de Día tal como se requiere en el C.U.D., delimitando en este amparo las prestaciones asistenciales de cuidados domiciliarios como que fueran prestaciones médicas o de rehabilitación.

Sostiene que las facturas que encuadran dentro de su CUD no fueron presentadas para reintegro y los cuidadores no entran dentro de su CUD porque no son de rehabilitación sino asistenciales, razón por la cual solicita que la pretensión sea rechazada con imposición de costas. Aparte de solicitar que se declare abstracta por cuanto dice que su parte viene dando cobertura al 100% y por no haberse requerido por la accionada lo aquí

plasmado ante la delegación local, siendo con la presente acción que la obra social toma conocimiento del requerimiento por primera vez.

Expone, que no se ha dado cumplimiento al procedimiento reglado y en consecuencia, no puede pretenderse la cobertura compulsiva mediante una acción extraordinaria de amparo con una pretensa cautelar innovativa con idéntico objeto, ya que ello perjudicará al resto de los afiliados de la obra social.

Bajo el titulo valor de las prestaciones la demandada indica que las mismas deben ser previamente requeridas con la indicación médica por la actora y autorizadas conforme a derecho por la auditoria médica, para que pueda darle cobertura al 100% respecto de su patología de base, a los valores del nomenclador nacional, razón por la cual expone que la cuestión debió declararse abstracta.

Sostiene que dicha obra social cuenta con prestadores propios y si la actora así lo requiere puede en todo momento requerir directamente la atención en las distintas áreas, pero no lo hizo.

Que en relación al valor de las prestaciones, conforme está estructurado el sistema, tanto de conformidad a la legislación nacional como provincial, ni el prestador podrá cobrar adicionales directamente al beneficiario ni el beneficiario podrá exigir que se le reconozcan mayores costos de los que fijen en los nomencladores.

Destaca que no habiendo la parte actora requerido la inconstitucionalidad de las normas aplicables al caso, es que las mismas se encuentran plenamente vigente, razón por la cual es arbitrario e ilegal obligar a la demandada a abonar un valor distinto a los

que se estipulan en el nomenclador y que desde siempre ha dado cumplimiento a la actora, lo que hacen a la cuestión absolutamente abstracta. Efectúa otras consideraciones y peticiona el rechazo de la acción en todas sus partes. Formula reserva del caso federal y de recurrir ante organismos internacionales.

Corrido el traslado de la documental se expide la actora mediante ID 1684274, y siendo que la cuestión radica en la valoración de la prueba documental agregada en autos por las partes, en fecha 23/10/24 se declaró la cuestión de puro derecho, y se dio vista a la Asesora de Familia.

Expidiéndose la Dra. D. R. mediante ID.1695339 argumentos a los que me remito y tendré presente a la hora de resolver, encontrándose reunidos los recaudos legales se llaman autos a sentencia;

II.- A fin de resolver la cuestión planteada, liminarmente corresponde destacar que el amparo constituye un proceso sumamente simplificado tanto en su aspecto temporal como en cuanto a sus formas. Ello así, pues su principal objeto consiste en reparar de modo urgente y eficaz la lesión de un derecho constitucional...", "la función del amparo consiste en examinar la legitimidad del o de los actos impugnados, con la finalidad de lograr, en su caso, la anulación del acto lesivo del derecho fundamental, restableciendo este último..." (cf. Díaz Solimine, Omar Luis, "Juicio de Amparo", volumen 13, ed. Hammurabi, pág. 47).

El art. 54 de la Constitución de la Provincia del Chubut regula la acción de amparo y dispone que "siempre que en forma actual o inminente se restrinjan, alteren, amenacen o lesionen, con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, derechos o garantías reconocidos por la

Constitución nacional o por la presente y no exista otra vía pronta y eficaz para evitar un grave daño, la persona afectada puede pedir el amparo a los jueces en la forma sumarísima que determine la ley…".-

Por su parte, el art. 3 de la ley provincial de amparo, Ley V- n° 84. modif. por ley V-180 establece que "Toda persona puede interponer acción de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra cualquier decisión, acto, hecho u omisión de una autoridad pública o de particulares que en forma actual o inminente restrinja, altere, amenace o lesione con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta derechos o garantías reconocidos expresa o implícitamente por la Constitución nacional, la Constitución provincial, un tratado o una ley, con la excepción de la libertad corporal en la que corresponde la interposición del hábeas corpus".

Para que proceda el amparo, se requiere la afectación de derechos y garantías reconocidos por la Constitución nacional o provincial, un tratado o una ley y dicha afectación debe presentar las siguientes características: a) la existencia de un acto o una omisión de autoridades públicas o particulares, evidenciados bajo la forma de lesión, restricción, alteración o amenaza; b) que dicha violación o amenaza se presenten en forma actual o inminente; c) la existencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta del acto violatorio y d) la inexistencia de otro remedio judicial más idóneo para efectuar el reclamo o para subsanar el grave daño producido por vía de dicho acto u omisión (cf. Díaz Solimine, Omar Luis, "Juicio de Amparo", ed. Hammurabi, pág. 113).

Néstor Sagües, explica que lesionar, restringir y alterar podrían haberse unificado, ya que la lesión comprende el daño o perjuicio de cualquier índole e incluye por tanto la restricción (reducción, disminución o limitación) y la alteración (cambio, modificación) de un derecho constitucional.

Por ello considera viable hablar de lesión o amenaza del acto u omisión (Sagües, Néstor Pedro, "Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo", Tomo 3, 5ta. edición, 1ra. Reimpresión, ed. Astrea, pág. 101 y sgtes.). El perjuicio debe ser real, efectivo, tangible, concreto e ineludible, el daño que se pretende reparar debe ser cierto y la lesión debe ser actual.

El amparo no se da para juzgar hechos pasados, sino presentes. En suma, el comportamiento estatal que se analiza a través del amparo, dice este autor, debe tener vigencia al tramitarse la acción. Respecto a la amenaza, a ello se refiere la voz "inminente" a que hace referencia el texto constitucional y la ley regulatoria de la figura en análisis. En suma, el amparo es un proceso simplificado o abreviado, apto para examinar la existencia o no de una lesión o amenaza, de carácter actual o inminente, sea que provenga de la autoridad pública o de particulares, cuando con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas se vulnere, altere o restrinja un derecho constitucional. Asimismo, conforme estas precisiones doctrinarias que he transcripto, resulta relevante destacar que la eventual lesión o amenaza, deben haberse producido con ilegalidad o arbitrariedad "manifiesta", carácter este último que resulta imprescindible para que la acción de amparo resulte procedente; dicho de otro modo, debe considerarse si en el caso en cuestión y en forma manifiesta, el obrar que

motiva la acción es ilegal o arbitrario. En el sub examine, la actora ha individualizado el acto lesivo en la omisión de cobertura total e integral de todas las prestaciones y procedimientos médicos prescriptos de acuerdo a la patología de la joven J., con condición de discapacidad.

De las constancias digitales de la causa, y documental adunada por las partes, resultan acreditados:

-el vínculo filial invocado por la progenitora accionante;

- Que la joven J. D. R. es afiliada a SEROS, y tiene condición de discapacidad -con diagnóstico de "Retraso mental moderado. Esquizofrenia", con orientación prestacional "Centro de día- Prestaciones de rehabilitación. Transporte", todo conforme CUD (Certificado Único de Discapacidad), cuyo vencimiento opera el 04/2039;

- Que se trata de una paciente de 22 años de edad, bajo tratamiento con médicos psiquiatras infanto juvenil y medico neurólogo destacándose la importancia de continuar con cuidadoras domiciliarias y acompañante terapéutico;

-Solicitud médica de acompañamiento terapéutico (6 horas diarias, de Lunes a Viernes de Marzo a Diciembre 2024); de cuidados domiciliarios (6 horas. diarias de Lunes a Viernes de Marzo a Diciembre de 2024) y musicoterapia; suscriptos por la Dra. D. D. -Psiquiatra Infanto Juvenil, el 19/03/24 y por el Dr. S. M. C. el 24/05/24;

-Que se trata de paciente con discapacidad, diagnostico por CIE 10: F 20/F79. Medicada al momento con haloperidol 20 mg/día, quetiapina 100 mg/día, lorazepam 2,5mg/día, biperideno 2 mg/día y

difenhidramina 50 mg/día. No es autónoma en su higiene y en las actividades de la vida diaria, usa pañales.

-Intimación a SEROS, nota fechada el 06/05/24, para la cobertura de cuidadora domicilia y acompañante terapéutica a la afiliada J. D. R. -

- Facturas correspondientes a los pagos efectuados a Dr. G. D. A.- Psiquiatra infanto juvenil por la suma de $35.000 y a la Sra. M. A. C. en concepto de prestación de asistencia domiciliaria por el periodo de Julio/2024 que asciende a la suma de $400.000.-

- Resolución SEROS 1035/2021, que regula el otorgamiento al beneficio de cuidadores domiciliarios a los afiliados. Regulando otorgamiento, criterios de evaluación, vigencias y seguimientos del subsidio, y estableciendo los montos del subsidio a partir de la escala vigente en la Ley N° 26.844, categoría 4, cuidado de personas con retiro.-

-Planilla de reintegros que datan desde 01/2002 al 09/2024, que dan cuenta que el ultimo reintegro especial fue el solicito en fecha 08/2019.

-Listado de SEROS por pagos de cuidadoras omiciliarias a sus afiliados, encontrándose enunciado el pago correspondiente a la afiliada J. D. R. correspondientes a los meses Junio, Julio y Agosto de 2024 por la suma mensual de $158.000.

De lo anterior resulta que la demandada no controvierte la afección a la salud de la joven, pero si refiere que se solicitan prestaciones que no se encuentran reconocidas en el CUD presentado. Que, pese a ello, a través de la Resolución 1035/21 colabora con la afiliada con el subsidio de cuidador domiciliario, el que se otorga para paliar la situación económica del núcleo familiar. Que respecto a las facturas de

especialistas, la accionada expone que no han sido presentadas ante dicha sede social para su reintegro y que el otorgamiento de subsidios planteado no se encuentra previsto en la normativa vigente.

Ahora bien, el derecho a la salud está implícitamente reconocido en el art. 33 de la Const. Nacional y expresamente en el art. 18, inc. 2 de la Const. Provincial, amén de estar expresamente reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. XI), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 5.1), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12). Destaco que en el presente caso, se reclama en representación de una persona mayor de edad con discapacidad, amparada por distintos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, por tratarse de una persona en situación de múltiple vulnerabilidad, por su condición de mujer con discapacidad. El art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional establece que corresponde al Congreso "…Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad…".

Las medidas de acción positiva en general tienen por finalidad garantizar la igualdad real de trato, desbrozando los impedimentos culturales que condicionan y limitan la igualdad en los hechos. La Constitución Nacional, en especial, dispuso la sanción de leyes,

estableciendo acciones positivas a favor de los niños, las mujeres, ancianos y personas con discapacidad. Las disposiciones constitucionales y legales acerca de las acciones positivas no entrañan de modo necesario discriminaciones inversas, pero usualmente las establecen (conf. Gelli, María Angélica: "Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada", Ed. La Ley, 2006, pág. 720).

Con posterioridad a la reforma constitucional de 1994, la ley 25280 aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la ley 26378 aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, con jerarquía constitucional otorgada por la ley 27044 en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional.

Por su parte el art. 30 de la Constitución Provincial establece: "La familia, la sociedad y el Estado tienen a su cargo la protección integral de las personas discapacitadas. Dicha protección abarca 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. El Estado, en su caso, debe subrogarse en el ejercicio de las acciones que correspondan contra los obligados. En todo el ámbito de la Provincia se establecen normas para que el desplazamiento, acceso y desenvolvimiento de las personas discapacitadas encuentren facilidades que favorezcan su independencia.

Resulta de marcada importancia para resolver los presentes, La Ley Nacional N° 24.901 que instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que incluye con carácter obligatorio para las obras sociales la cobertura de las prestaciones básicas enunciadas.

Así, en su art.1 establece: "Institúyase por la presente ley 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.". Respecto a las obras sociales, dispone que tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad afiliados a las mismas (art.2), ya sea mediante servicios propios o contratados (art.6), de todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas (art.11) como: **prestaciones de rehabilitación (art. 15), prestaciones terapéuticas educativas (art.16),prestaciones asistenciales (art. 18), así como todos los servicios específicos y prestaciones complementarias enunciados en la ley**.

Conforme el **art. 15** de dicha norma, se entiende por **prestaciones de rehabilitación** a aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel

psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios. 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; luego el art. 16 refiere a las prestaciones terapéuticas educativas, como a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo

Respecto al **art. 18 refiere a las prestaciones asistenciales**, aquellas que tiene 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.-

Por otra parte la Ley 22.431, establece la protección integral de las personas con discapacidad, tendiente a asegurar su atención médica, su educación y su seguridad social, así como las franquicias necesarias para promover su inclusión y la igualdad de

oportunidades. Incluye dentro de las prestaciones médico asistenciales básicas, las que requiera la rehabilitación de las personas discapacitadas. Al respecto 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. En el ámbito provincial a su vez rige la ley I N° 296, que refuerza la obligatoriedad de las prestaciones a cargo de la Obra Social en el art. 16 que dispone: "La Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social y Seguros, las demás Obras Sociales y prepagas garantizarán en forma gratuita las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante, que se acreditará con la sola presentación del certificado según norma del artículo 3° de la presente, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36". La ley XVIII N° 12 que instituye el régimen de la obra social demandada, concretamente en su art. 24 dispone las prestaciones a cargo de la misma, y de manera particular en cuanto a las personas con discapacidad, el inc. g) establece a cargo de la obra social: "Toda otra que directa o indirectamente contribuya al fomento, protección, recuperación de la salud, y rehabilitación del afiliado a la vida útil como así también a lograr su bienestar social".-

Frente al encuadre normativo supra citado, la condición de J. D. y la situación familiar y de contención de la joven, es claro que las prestaciones requeridas, corresponde sean provistas y/o cubiertas por la Obra Social, ya que forman parte de la cobertura

integral que obligadamente debe otorgarse a la persona con discapacidad.-

Siendo estas prestaciones parte del tratamiento que requiere J. D. R., persona con discapacidad, la omisión de su cobertura integral por parte de la obra social demandada, amparándose en el incumplimiento de trámites administrativos internos por parte de la afiliada y que el CUD no encuadra a las prestaciones que se solicitan, comporta una lesión actual al derecho a la salud de la hija de la amparista.

Respecto a la solicitud de cuidadora domiciliaria solicitada por la accionante, se debe tener presente que mediante la incorporación de la figura de servicios de cuidados domiciliarios en la ley 24.901, el legislador se propuso garantizar los derechos a la independencia, la autodeterminación, la igualdad y la inclusión, de manera de brindar "los apoyos necesarios para que el domicilio de la persona sea el mejor lugar para que ésta recupere o conserve las funciones de autovalimiento para la vida diaria" y desarrollar una alternativa para elevar la calidad de vida de las personas que están en condiciones de vivir en su hábitat, evitando la internación y favoreciendo su vida autónoma (Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Nación, Reunión 31, 17" sesión ordinaria, 4 de diciembre de 2007, pág. 66 y Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de la Nación, Reunión 2, la sesión ordinaria, 4 de marzo de 2009, pág. 717).

Es decir, el legislador previó el instituto de asistencia domiciliaria para las personas con discapacidad en consonancia con los objetivos constitucionales de autonomía e inclusión, como un servicio flexible y adecuado a las necesidades de la

persona, entendido como un derecho y no como un beneficio de carácter médico o social, y que puede asumir distintas denominaciones, categorías o modalidades e incluye el cuidado personal domiciliario.

La obra social pretende justificar la falta de cobertura, tanto de cuidadora domiciliaria como de acompañante terapéutico, en que el CUD de la joven J. no establece como orientación prestacional la asistencial sino solo la de rehabilitación, por lo cual no quedaría encuadrada dichas solicitudes requeridas dentro de esa prestación y por lo tanto no podría ser cubiertas al 100% como lo requiere la Sra. L.

Insiste en que, sin perjuicio de ello, cubre la prestación de cuidadora domiciliaria encuadrándola dentro de la Resolución 1035/21 que otorga beneficios a todos los afiliados que manifiestan la necesidad de Cuidadores Domiciliarios; subsidiado a partir de la escala vigente en la Ley N° 26.844, categoría 4, cuidado de personas con retiro.

Pero se debe tener en cuenta que la presente afiliada no se puede encuadrar dentro de una resolución interna que dicha obra social aplica a personas que no cuentan con diagnostico con discapacidad, ya que existe una ley especifica que regula las prestaciones obligatorias que se deben otorgar a dichas personas en condición de vulnerabilidad.

Es preciso remarcar la realidad de la joven J., quien padece una patología crónica que condiciona su desenvolvimiento en el desarrollo de sus necesidades básicas, aseo, vestimenta, alimentación y descanso, lo que le otorga la condición de dependiente, situación que debió ser evaluada a través del equipo interdisciplinario o social de la demandada para

delimitar las condiciones y medidas de independencia funcional de la joven antes de rechazar tanto el pedido de cuidadora domiciliaria como el de acompañante terapéutico por no estar debidamente especificado en el CUD.

Con base en ello, teniendo en cuenta la obligación enunciada ut supra respecto a que las obras sociales tienen a su cargo en carácter de obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley 24.901 y ponderando la opinión de los profesionales intervinientes quienes, en forma sostenida, evaluaron que la afiliada necesita cuidados domiciliarios permanentes para desarrollar su vida cotiD. y de acompañante terapéutico para no agravar su situación de su salud, sumado a que la única figura de apoyo y cuidadora en la actualidad resulta ser su progenitora quien se trabaja en relación de dependencia para ser el sostén del hogar y mantener la cobertura de la obra social que aquí demanda, es que corresponde sean brindadas dichas prestaciones .

En lo que respecta a la solicitud de cuidadora turno noche que en forma posterior a la demanda pretende incorporar la accionante a las presentes, se le hace saber que lo manifestado no ha sido requerido por los médicos tratantes conforme surge de la propia documentación incorporada por dicha parte. Los profesionales han requerido cuidadora domiciliaria por 6 hs. diarias de lunes a viernes, no especificando si es de día o noche (solo que debe ser por 6 hs.) por lo que no corresponde hacer lugar a dicho requerimiento especificándolo de tal manera.

Respecto a la solicitud del centro de día y de conformidad con lo normado por el art. 24 de la Ley

24.901, que establece que es servicio que se le brinda a un niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades, encontrándose debidamente especificado en el CUD de J. el requerimiento de dicho servicio, la obra social deberá dar cumplimiento con el mismo debiendo otorgar los requisitos necesarios a la accionante Sra. C. M. L. a la brevedad para su adecuada implementación.

En lo que respecta al pago de especialista psiquiatra infanto juvenil que atiende mensualmente a J., teniendo garantizadas las personas con discapacidad la asistencia psiquiátrica ambulatoria como atención de internaciones transitorias para cuadros agudos (art. 37) corresponde el reintegro al 100% del total abonado al profesional, debiendo la progenitora presentar la documentación respaldatoria ante dicha obra social de conformidad con el procedimiento administrativo de la misma.

En idéntica forma, los psicofármacos mensuales que se encuentran requeridos por especialistas tratantes deben ser cubiertos en su totalidad conforme el art. 37 de la ley ya citada de prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad.

Respecto a los subsidios pretendidos, en atención a que no se ha especificado ni se ha explayado respecto a su requerimiento en concreto, no corresponde hacer lugar a lo peticionado.

Que considerando el derecho en juego y el plexo normativo aplicable, la protección convencional, constitucional y legal que ampara a J. D. en su condición

de mujer con discapacidad, y la aplicación del principio pro homine, concluyo que la omisión de brindar cobertura en la medida solicitada vulnera el derecho a la salud, y constituye una omisión lesiva de sus derechos.

Por ello, la promoción de los presentes resultó necesaria para que la amparista logre la correspondiente cobertura total e integral de las prestaciones requeridas, y en consecuencia corresponde hacer lugar a la acción interpuesta en todas sus partes.-

III.- Costas y honorarios: Atento a como se resuelve, se impondrán las costas a la demandada vencida, conforme el principio objetivo de la derrota (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, su monto, complejidad, la labor profesional durante el proceso, de acuerdo al resultado obtenido, calidad, eficacia, extensión, celeridad impuesta y trascendencia para las partes en todos sus órdenes, regulo los honorarios de la Dra. S. E. K. la suma equivalente a 35 Jus; y los del Dr. L. I. M. en la suma equivalente a 30 jus, en ambos casos con más la alícuota del IVA si correspondiere (arts. 6 a 9, 35 y 49 Ley XIII n° 4 y n° 15, Ley 23.349, y 23.871). Por ello, doctrina, jurisprudencia y normas jurídicas citadas,

IV.- Fallo:

1.- Hacer lugar parcialmente a la demanda promovida por la señora C. M. L., en representación de su hija J. D. R., contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que esta última brinde la cobertura total e integral al 100% de: **1)** cuidadora domiciliaria con especialidad en salud mental, de lunes a viernes 6 hs. diarias; **2)** acompañante terapéutico 6 hs. diarias

de lunes a viernes, **3)** reintegro de los importes abonados a los especialistas en Psiquiatría que atienden a la joven mensualmente, debiendo en este caso la accionante presentar la documentación respaldatoria ante dicha obra social de conformidad con el procedimiento administrativo de la misma, **4)** las prestaciones requeridas por el centro de día y **5)** la cobertura integra de la medicación que fuera recetada de acuerdo a su patología, conforme considerando respectivo.

2.- Rechazar el pedido de subsidios pretendido, conforme considerando respectivo.

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

4.- Regular los honorarios de la Dra. S. E. K. la suma equivalente a 35 Jus; y los del Dr. L. I. M. la suma equivalente a 30 jus, en ambos casos con más la alícuota del IVA si correspondiere.

5.- Regístrese y Notifíquese.

REGISTRADA BAJO EL nro. 16 DEL AÑO 2024 DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "A".