000129/2025

Comodoro Rivadavia, veintiuno de marzo de 2025.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Estos autos caratulados: **"T., M. F. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/acción de amparo"**, Expte. N° 129/2025, en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° II con asiento en esta ciudad.

Se presenta la Sra. M. F. T. con patrocinio letrado, e interpone acción de amparo contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS (I.S.S.y S.SEROS) en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y art. 54 de la Constitución de la Provincia del Chubut, y Ley V Nro. 84,), con el objeto de que se condene a la demandada a brindar cobertura al ciento por ciento (100%) en todo procedimiento y/o prestaciones que se prescriban e indiquen a la amparista, en su carácter de beneficiaria de la misma, como a su cónyuge, H. N. L., DNI. X. por resultar inherente a los fines pretendidos, en virtud de la anomalía en su salud reproductiva, de origen a determinar, comprendiendo dicha cobertura, necesaria e indispensablemente, los rubros que integran la derivación (gastos de alojamiento, traslados, viáticos) para atención de mayor complejidad en el H. I. de Buenos Aires, sito en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Peticiona que como medida cautelar se ordene la total cobertura al ciento por ciento por parte de la demandada de los gastos que demande su traslado por vía terrestre y/o aérea y de su acompañante, como así también los que correspondan a alojamiento, transporte interurbano y viáticos, por todo el tiempo que se

extienda su estadía en el marco de la derivación médica y las eventuales prácticas médicas que se prescriban a realizar. Ello en atención a que de acuerdo a la información que dice haber recabado y consultado, tomó conocimiento de que el H. I. de Buenos Aires, cuenta con un área especializada de medicina reproductiva, lo que implica que junto a su cónyuge acompañante se trasladen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con antelación suficiente. Señaló que no cuenta a la fecha de la presentación con reserva de alojamiento adecuado, y entiende que debiera de gestionarla la demandada, por cuanto la amparista carece de recursos económicos para solventar dichos gastos en forma personal.

Asimismo, solicita a fin de no dilatar los acotados tiempos que resten una vez otorgados los turnos necesarios, se autorice a la actora a gestionar en forma personal la reserva de un alojamiento adecuado, que será cubierto mediante reintegro en forma íntegra y a la sola presentación del comprobante, por la demandada en término más breve que S.S. disponga. Solicita que se tenga presente que los gastos correspondientes al rubro "Traslado" serán los que resulten del trayecto que comprende el circuito a) Comodoro Rivadavia, Prcia. Del Chubut- b) CABA, Buenos Aires- c) Comodoro Rivadavia, Pcia. Del Chubut, cuyos comprobantes se remitirán de igual manera a la demanda por correo electrónico para su efectivo reintegro. Dice que todo ello debe ser de acuerdo al estándar mínimo de cobertura de derivaciones fijado como piso prestacional en el ámbito nacional, dictando si correspondiere, Resolución Especial de Mayor Cobertura a la estándar que brinda SEROS.

Argumenta que el carácter de urgente de la presente está dado por el desconocimiento de la afección que causa la imposibilidad de un desarrollo adecuado del embarazo, y la potencial e irreversible afectación a toda posibilidad de fertilidad natural y potenciales afectaciones a otros aspectos de la salud que resulten conexos.

Invoca el derecho a la salud, a una buena calidad de vida, a una asistencia médica adecuada, a procrear, a la protección integral de la familia y el derecho a la planificación familiar.

Alega la insuficiencia de recursos económicos propios -sin perjuicio de la obligación legal de cobertura establecida a cargo de la obra social- para solventar tanto los costos de las prestaciones, no cubiertas y/o parcialmente cubiertas por SEROS.

Señala que con fecha 03 de febrero del año 2.025, presentó en sede local de la demandada planilla de "SOLICITUD DE MAYOR COMPLEJIDAD" suscripta el día 30/01/2025 por el médico ginecólogo tratante, Dr. J. M., junto a la documentación que hace a los antecedentes personales a fin de justificar el pedido de derivación, y como fuera requerido por la demandada para ser evaluada por auditoria médica. Indica que como respuesta recibió un correo electrónico de la Obra Social que informó que: "la derivación no fue autorizada, debido a que el estudio no tiene cobertura", con más una sugerencia de ingreso a un "programa de fertilidad". Explica que al día siguiente se acercó para que le hagan entrega de la planilla auditada, donde al pie, en la sección "dictamen de la Auditoria Medica Local", se indica sin más "sin

cobertura”, sin siquiera indicar con una firma y sello quien es la autoridad que determina tal decisión, más allá de la falta de argumentos.

Describe los antecedentes clínicos refiriendo que tuvo dos abortos: el primero en el mes de febrero de 2023 por falta de actividad cardíaca del embrión con amenorrea de 7,5 semanas y el segundo, en el mes de enero de 2025, con 9,5 semanas de amenorrea con embrión con latidos cardiacos positivos pero sin crecimiento fetal, que a su entender justifican la interponer la presente acción en pro de la defensa de los derechos conculcados.

Efectúa consideraciones sobre la respuesta brindada aseverando que no guarda ningún tipo de coherencia con lo que realmente propone y persigue lo prescripto por el Dr. M., quien recomienda “estudio genético de la pareja” con el objetivo de “descartar patologías genéticas”. Señala que dicho galeno ni siquiera, desde su vasta experiencia de más de cincuenta años de profesión, se atreve a esbozar un diagnostico que amerite un “programa de fertilidad” como sí sentencia la demanda en su rechazo. Señala que el médico frente a la pérdida de dos embarazos consecutivos, sin razón fisiológica aparente, ni antecedentes en su familia ni la de su pareja, consideró que ameritaba un estudio más complejo. Sobre todo, si consideraba a futuro iniciar nuevamente el proceso para lograr la gestación.

Analiza que la respuesta brindada por la accionada responde a la falta de lectura y análisis de los documentos acompañados, y el estudio cabal de los antecedentes, aduciendo que difícilmente podrían encuadrar el pedido como “programa de fertilidad” cuando

lo que se solicita son estudios genéticos previos, justamente, para determinar con absoluta certeza si nos encontramos ante un caso de “infertilidad”.

Explica que el problema real se ubica en recabar la información necesaria para comprender con grado de certeza científica, el por qué ese embarazo no se desarrolla adecuadamente.

Achaca a la accionando haber rechazado el pedido sin argumentos, por el solo hecho de “sacarse el trámite de encima”. Le resulta prematuro y hasta violento, la sugerencia en cuanto a que debe someterse a un programa de fertilización, máxime cuando la documental acompañada evidencia que no es un problema de infertilidad, ya que el embarazo se inicia, sino que es la interrupción del desarrollo lo que amerita análisis.

Informa que ya comenzó a realizar las gestiones preliminares anticipándose a la concesión de la medida cautelar solicitada, tomando contacto con el H. I. de Buenos Aires (prestador de la obra social demandada), sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde le hicieron saber que dicha institución cuenta con un área especializada en medicina reproductiva, y que, en caso de requerirlo, procederán a brindar los turnos médicos necesarios que hacen al tratamiento peticionado en autos. Destaca que la afección desconocida actualmente, y que mediante la derivación y estudios ordenados se pretende determinar, no se limita únicamente a un problema para concebir, sino que además ese desconocimiento engendra, potencialmente, un riesgo para su integridad física, que de ignorarse y no ser tratado en lo inmediato, a futuro podría derivar en

otras alteraciones al organismo, cuyo riesgo para la salud, y más aún, su vida, resultan inciertos.

Argumenta que más allá del problema particular que motiva la derivación que con esta acción se reclama, resulta de gran importancia que se efectúen los estudios médicos necesarios para descartar cualquier otro tipo de complicaciones en la salud que podrían manifestarse en un futuro inmediato.

Efectúa otras consideraciones a las cuales me remito por razones de brevedad.

Funda la medida cautelar.

Acompaña documental y ofrece prueba.

Corrida vista a ISSYS en los términos del art. 7 de la Ley V N° 180, contestó el 17/03/2025 solicitando el rechazo de la medida cautelar solicitada. Refiere que la medida peticionada afecta el interés público por cuanto afecta todo el plan de coberturas y los consecuentes recursos para afrontarlos, por cuanto se requiere el pago de prestaciones no cubiertas o que no ha solicitado correctamente o no ha dado cumplimiento mínimamente a los requisitos básicos.

Sostiene que la amparista no argumenta la urgencia o las razones comprobables que hagan a sus dichos para dar fundamento a su pretensión; y que, pese a invocar la ausencia de recursos económicos para solventar los gastos cuya cobertura solicita en forma personal, no demuestra tal circunstancia. Dice que la Obra Social a requerimiento y ante un caso excepcional puede realizar un informe socioeconómico, cuando siguiendo el procedimiento administrativo reglado, los afiliados presentan una nota o se apersonan invocando las razones y solicitan contemplar alguna situación en particular y

dicha respuesta le es otorgada como se indicó antes, por quienes tienen la potestad de tomar tales decisiones en la obra social.

Explica que no hay nota ni pedido alguno ingresado y pendiente de resolución que amerite una acción extraordinaria de amparo, y que tampoco surge de ningún instrumento médico acompañado al pedido de derivación en la obra social ni al escrito de demanda, la urgencia invocada, ni los antecedentes que menciona en su postulación judicial.

Advierte que la actora no puede desconocer el procedimiento administrativo que implica cuanto menos presentar una nota con los argumentos y documental respaldatoria necesaria ante la obra social, para que previo dictamen de la auditoría médica y/o decisión del directorio, en caso de tener que realizar alguna excepción al procedimiento reglado se resuelva el caso particular y no utilizar el poder judicial como mesa de entradas administrativas.

Repara en que la amparista invoca prestaciones no cubiertas y/o parcialmente cubiertas pero puntualmente no indica qué prestación del Programa Médico Obligatorio la obra social no cubre o cubre en forma parcial.

Plantea que los rubros que integran una derivación que médicamente no fue siquiera requerida y menos aún autorizada no pueden ser objeto de una acción extraordinaria de amparo a los fines que el poder judicial proceda a ordenar una derivación que jamás fue requerida.

Manifiesta que, en el escrito de demanda, falsamente se indica que se agotaron todas las

instancias administrativas sin acreditarlo, desprendiéndose de la Historia Clínica que no tiene constancias de haber requerido a la obra social estudios o prestaciones anteriores a esta intervención que es objeto de la demanda.

Que de la forma que está planteada la derivación, la Auditoría informó: "Buenos días Me comunico para informarte que la derivación no fue autorizada, debido a que el estudio no tiene cobertura, se sugiere el ingreso al programa de fertilidad, deberás pasar por auditoría médica para que te informen los requisitos. Saludos. Gabriela".

Dice que instada la actora a acercarse a la auditoría médica de la obra social, no tomó contacto con el área, de ninguna forma, no volvió a la obra social, ni tampoco ha presentado a la fecha informe o resumen de historia clínica, para ampliar su petición a los fines de ser evaluados por la auditoría médica.

Explica que el médico tratante encuadra los argumentos con antecedentes del Programa de Fertilización Médicamente asistida de allí que en base a la información aportada por el Dr. M. sin especificar qué tipo estudio genético requiere se sugirió por parte de la Auditoría Médica era entrar dentro del Programa de la Ley 26.862. Fundamenta que la planilla de Solicitud de Mayor Complejidad, tampoco ayuda a prescribir otro tipo de autorización que la otorgada por parte de la Auditoría Médica de la Obra Social en su oportunidad.

Expone que los certificados médicos que la actora le presentara que indican como fundamento la Amenaza de Aborto, (posiblemente un instrumento presentado en

el lugar de trabajo, u otro que así lo haya requerido) no son aptos como antecedente médico ante la obra social u otro agente de salud, porque su objeto es otro, el de justificar el reposo, no tiene un objeto médico o clínico. De allí que no ha tenido la oportunidad de inferir otra cosa que la que presentó la actora hasta la fecha, porque no acreditó un informe o resumen de historia clínica expedida por los médicos tratantes que acompañe el pedido de solicitud de mayor complejidad, con la cual primeramente la Obra Social a través de su Auditoría Médica pudo haberse expedido en otro modo.

Entiende que no se encuentran satisfechos los requisitos de verosimilitud del derecho y menos aún el peligro en la demora, por cuanto la actora no ha dado cumplimiento a los requisitos mínimos estipulados, y no resulta vez que se le haya denegado cobertura alguna.

Considera que la medida cautelar e incluso la acción extraordinaria de amparo debieron ser rechazadas in limine, y así lo peticiona.

II. Corresponde decidir la admisibilidad preliminar de la acción de amparo interpuesta.

La amparista entiende que es procedente la interposición del amparo en los términos del art. 43 de la Carta Magna, 54 de la Constitución Provincial y demás derechos constitucionales reconocidos en el plexo legal.

Los requisitos de procedencia quedan establecidos por la norma aplicable -arts. 3, 4 y 5 de la Ley V, N° 84 (conf. art. 54 Const. Prov. Chubut y art. 43 C.N.) al decir que se 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 en la Constitución Nacional, la Constitución Provincial, un Tratado o una Ley. Tal acción debe instaurarse en el plazo de 30 días de producido el agravio o de la fecha en la cual toma efectivo conocimiento el amparista del mismo.

Previo a toda consideración es dable señalar que si bien he reconocido que el rechazo in límine sólo procede en forma excepcional, ello no significa que haya propugnado la inclusión, lisa y llana dentro del régimen del amparo de situaciones de evidente inhabilidad formal.

Bajo estas premisas, verifico que la presentación es temporánea, ya que los hechos que relata la accionante como violatorios de su derecho consistirían en una omisión continuada de la accionada.

En cuanto al recaudo de la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, que este supone que el acto lesivo debe mostrar fehacientemente, en su primera apariencia la violación grosera y ostensiblemente visible del derecho subjetivo de quien promueve el amparo (Bidart Campos, Germán "El control de constitucionalidad en el juicio de amparo y la arbitrariedad o ilegalidad del acto lesivo" JJ, 1969, T 2, p. 169 y ss). Sin que sea necesario un estudio profundo de los hechos, ni amplio debate ni producción de amplitud de prueba (en tal sentido CSJN, Fallos, 306:1235; 325:2583).

La arbitrariedad e ilegalidad tienen que resultar de manera visible, manifiesta: en forma clara, patente,

indudable, inequívoca, notoria, ostensible para no hacer del amparo el vademécum que solucione todos los problemas, subsumiendo las vías procesales en sólo una cuando la Constitución y las leyes marcan distintos derroteros. El amparo es una herramienta útil pero no para cualquier situación (conf. CAT, Sala B,SICN° 54/2016, con cita a SCBA, 6/10/98, del voto del Dr. Hitters, JUBA.Sum. 3.58.002).

De tal manera, la exteriorización que no revista esas indiscutibles notas o que en su caso resulte meramente opinable o debatible, elimina el carácter manifiesto de uno u otro extremo y por ende obsta la viabilidad del amparo

La presente acción constituye un ejemplo patente de inexistencia de tales extremos acreditativos de la manifiesta arbitrariedad requerida para la procedencia de la vía excepcional intentado.

No se demuestra la irrazonabilidad de la actuación administrativa o trasgresión legal que autorice la intervención judicial por esta vía de excepción.

Nótese que la amparista denuncia la negativa de la obra social a procurar la cobertura de las prestaciones que requiere para tener una mejor calidad de vida, dilucidar la problemática que impide poder llevar adelante un embarazo de manera adecuada y sin riesgos, y evitar en lo inmediato secuelas que resulten imposibles en un futuro de mitigar omitiendo demostrar tales extremos.

Pero los elementos incorporados en autos, no demuestran la arbitrariedad, mucho menos el carácter de manifiesta, que pudiera dar lugar a su admisión preliminar.

De las constancias arribadas a la causa, (y sobre el punto son contestes las partes) surge que la Sra. T. presentó planilla de "SOLICITUD DE MAYOR COMPLEJIDAD" con indicación de que tanto ella como su pareja debían realizar estudios genéticos con el objeto de DESCARTAR PATOLOGÍAS GENETICAS suscripta por su médico tratante, a la que acompañó certificados médicos y resultados de estudios previos a la obra social; y que la respuesta brindada por esta última fue que "carecía de cobertura".

Si bien la respuesta de la obra social puede resultar escueta y, evaluada fuera de contexto, también infundada, lo cierto es que fue brindada en los mismos términos de la solicitud médica presentada.

Véase que de la planilla "solicitud de mayor complejidad" sólo surge que la amparista y su pareja deben realizarse estudios genéticos, para descartar patologías genéticas, sin indicación concreta respecto al tipo de estudio que debe realizar, ni que patología es necesario descartar.

No se acreditó que se prescribiera algún tipo de práctica específica que la obra social hubiese denegado y estuviese obligada a cubrir al 100%.

De hecho, tal y como expresara la actora, a tenor de los antecedentes acompañados junto a la petición de derivación, desde la obra social, si bien se rechazó la derivación, se le sugirió el ingreso al programa de fertilidad, y además que se acercara a la auditoría médica para que informen los requisitos.

Aun cuando pueda tildarse a la sugerencia de desacertada por invadir la esfera de su decisión personal (de ingresar a un programa o a otra) lo cierto

es que frente a la imprecisión de la práctica solicitada y el diagnóstico presuntivos de “abortos recurrentes” dos abortos con estudios de trombofilia y espermograma normales, en lugar de completar el tramite administrativo y demostrar la obligación de la Obra Social de cobertura para una práctica que, huelga destacar, no está definida optó por recurrir directamente a esta instancia solicitar el 100% de cobertura de todo procedimiento y/o prestaciones que prescriban e indiquen a ella y su conyuge, sin indicar cuáles, cuántas y hasta que se detecte o se descarte qué patología, gastos de alojamiento, traslados y viáticos.

La amparista, no invoca y mucho menos acredita la práctica de que se trata, ni que sea la única posible, como tampoco la inminencia de la lesión a sus derechos.

Además, las observaciones negativas que realiza respecto a la sugerencia efectuada por la obra social, devienen incongruentes con la documentación que la misma aporta en autos. Es que en págs. digitales 45/46 acompañó impresión que en el margen superior dice: Fertilidad/Hospital Italiano, luego dice: “Hospital Italiano – Ginecología- Fertilidad”, Luego, previo a exponer información sobre el área especializada de medicina reproductiva, titula “Fertilidad”.

Entonces, aun cuando el presunto diagnóstico puede no estar relacionado con la infertilidad propiamente dicha, extremo que se desconoce, surge de la impresión acompañada que existe cierta relación en la temática, ya que el aérea especializada en medicina reproductiva a la que pretende ser derivada la actora se dedica a las necesidades vinculadas a la reproducción: dificultad para concebir, preservación de la debilidad

ante el proceso de reasignación de sexo, deseos de postergar la maternidad, y planificación familiar ante un tratamiento oncológico, entre otros.

La laxitud que exhibe el objeto pretendido, a la luz de la prueba ofrecida y acompañada, y los antecedentes descriptos impide otorgar la admisibilidad preliminar: no se advierte una decisión, acto, hecho u omisión de la obra social demandada 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 y mucho menos que esta sea la única vía disponible ni cuál es la urgencia que la justifique.

Es que, no contando con la prescripción de una práctica médica concretamente rechazada, y sin individualización de las normas y/o procedimientos vulnerados, no se verifica en autos la arbitrariedad o irrazonabilidad de la actuación administrativa o trasgresión legal de tal magnitud que autorice la intervención judicial por esta vía.

Por eso aun cuando pueda clínicamente justificarse un estudio de mayor complejidad, para poder dar una respuesta jurisdiccional frente a una denuncia de incumplimiento es necesario saber en qué consisten tales prácticas, las practicas disponibles, los resultados que se esperan obtener de las mismas, las patologías genéticas a descartar y la necesaria vinculación con la posibilidad de sostener un embarazo durante toda la gestación, material cognoscitivo e informativo que debió necesariamente aportar la actora para poder evaluar la

necesidad de derivación a determinado centro médico como se pretende en autos y la arbitrariedad de la negativa.

Por todo lo expuesto, considero que no corresponde habilitar la vía intentada por imperio del artículo 54 de la Constitución Provincial y del artículo 3 de la Ley V N° 84.

Finalmente, toda vez que las medidas cautelares tienen naturaleza instrumental y accesoria, pues no constituyen un fin en sí mismas, sino que tienden a posibilitar el cumplimiento de la sentencia definitiva a dictarse en el juicio principal. Su finalidad no es lograr el objeto perseguido en la demanda de manera anticipada, sino asegurar la eficacia de la sentencia en este caso, y conforme fuera decidido precedentemente carece de virtualidad expedirme respecto a su procedencia.

Las costas de esta instancia se impondrán en el orden causado, puesto que el rechazo obedece a la sujeción que efectúa el Tribunal a normas sobre la admisibilidad, y porque no se produjo sustanciación.

Atento la labor realizada y resultado corresponde regular los honorarios del Dr. M. A. D. T., en la suma equivalente a diez (10) jus conforme el mérito de la tarea desarrollada según su resultado y la etapa cumplidas (conf. arts. 5, 35 y cctes. de la Ley XIII N ° 4 y XIII N° 15). Por ello y normas jurídicas citadas,

RESUELVO:

1) Rechazar la admisibilidad preliminar de la acción de amparo interpuesta por la Sra. M. F. T. en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut.

2) Imponer las costas por su orden.

3) Regular los honorarios del Dr. M. A. D. T. en la suma equivalente a diez (10) jus.

4) Regístrese y notifíquese.

REGISTRADA BAJO EL nro. 163 DEL AÑO 2025
DEL LIBRO DE SENTENCIAS INTERLOCUTORIAS