

## Accion De Amparo Derecho A La Salud Cobertura Medica Programa Medico Obligatorio

### JURISPRUDENCIA

En la ciudad de La Plata, a 16 de octubre de 2013, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Soria, Hitters, Negri, Kogan, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 116.515, "M. , G. B. contra Germed S.A. Amparo". ANTECEDENTES La Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Junín modificó la sentencia de origen en el sentido que se dará cuenta seguidamente e impuso las costas de ambas instancias por su orden. Contra aquel fallo, la actora interpuso recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley (fs. 648/660). Oído el señor representante del Ministerio Público, dictada la providencia de autos y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear y votar la siguiente CUESTIÓN ¿Es fundado el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley? VOTACIÓN A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: I. 1. La señora G. B. M. ha promovido un amparo con el objeto de reclamar a Germed S.A. su reincorporación y la de su grupo familiar, al Plan Celeste contratado, como así también para que se la condene a la provisión de un neuroestimulador indicado, según sostuvo, por la patología que padece (dolor neuropático derivado de herpes Zoster), práctica cuya realización reclamó fuera realizada en el Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea -FLENI- (v. fs. 92/125). 2. El Tribunal del Trabajo n° 1 del Departamento Judicial de Junín tras disponer la reincorporación provisional de la cobertura (v. fs. 128/132 vta.) acogió la pretensión y condenó a la demandada a brindar el tratamiento solicitado en el Instituto FLENI, con costas a la vencida (v. fs. 537/549). A fs. 591 desestimó la aclaratoria planteada en torno al restablecimiento de la cobertura (v. fs. 589/590), por entender que tal pretensión había sido ya receptada como medida cautelar. 3. Apelado dicho pronunciamiento por las partes (v. fs. 576/577 y 578/584), la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de Junín, por un lado, ordenó la continuidad de la cobertura del servicio de medicina prepaga conforme al plan oportunamente contratado, supeditado al cumplimiento de las contraprestaciones pendientes por parte de la afiliada (v. fs. 620/624 y 625 vta./626); por el otro, acogiendo el planteo de la demandada, revocó la sentencia de grado en cuanto había ordenado la provisión del neuroestimulador requerido, por reputarla una prestación no incluida en el contrato, ni el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.). Ello, sin perjuicio de disponer también que la demandada debía proveer las prácticas intermedias o paliativas de medicina del dolor o, en su caso, quirúrgicas, de resultar otro el diagnóstico, que estuvieren comprendidas en el marco que la ligaba con la actora o, eventualmente, la colocación del referido estimulador si, por sus costos en términos comparativos y beneficios que reporte a la salud -en forma debidamente acreditada-, la negativa a esa cobertura fuere irrazonable o abusiva (art. 1071 del C.C.). Por fin, impuso las costas de ambas instancias por su orden (fs. 620/627). Para así decidir, la Cámara consideró improcedente que la justicia interviniera en la ecuación económica del contrato para adjudicar a la demandada prestaciones no contempladas en la contratación, avasallando las limitaciones del riesgo asumidas, siendo que el deber de garantizar la salud de la población incumbe al Estado (v. fs. 624 vta.). Señaló que sin desconocer el cometido de las empresas de medicina prepaga, que trasciende el mero plano comercial, pues el derecho a la salud incide tanto en las relaciones privadas como en las semipúblicas, lo cual resulta también de normas como las contenidas en la ley 24.754, no es dable concebirlas como instituciones de beneficencia, situarlas en el rol que al Estado atañe en la provisión del servicio sanitario, sin marco legal, reglamentario o convencional que haya puesto a su cargo una prestación concreta (v. fs. 624 y vta.). En este sentido, adujo que la ley 24.754 y el art. 7 de la actual ley 26.682 imponen a las entidades que presten servicios de medicina prepaga la cobertura en sus planes, como mínimo, de las prestaciones obligatorias previstas para las obras sociales en el denominado Plan Médico Obligatorio, a tenor de lo establecido por leyes 23.660, 23.661 y 24.455 y sus reglamentaciones. Empero, toda vez que el "neuroestimulador medular" reclamado no se encuentra incluido dentro de las prácticas de alta complejidad reconocidas en el P.M.O. no corresponde ordenar su colocación a cargo de la demandada (v. fs. 624 vta./625). Sin perjuicio de ello, y como ya se ha señalado, precisó que la accionada debía proveer las prácticas intermedias o paliativas de medicina del dolor, o en su caso quirúrgicas, de resultar otro el diagnóstico, que prescriptas médicamente sí estuvieren comprendidas; o eventualmente la atención con el neuroestimulador si por sus costos en términos comparativos y beneficios comprobados que reporte a la salud, sobre lo cual -destacó- no existe prueba, una negativa a ello importare reticencia irrazonable o abusiva. Tal eventual práctica debía ser llevada a cabo por profesionales o centros de atención que decida la demandada, dadas las características "cerradas" del plan (v. fs. 625 vta.). II. Contra este fallo se alza la actora por vía de recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 648/661, en el que denuncia la violación de los arts. 1198 del Código Civil; 3 y 37 de la ley 24.240; 42 y

43 de la Constitución nacional; 36 inc. 8 de la Constitución provincial; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el inc. 1 de los arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos; el inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la aplicación errónea de la ley 24.754 y 7 de la 26.682, así como la configuración de un supuesto de absurdo. 1. Entiende que la circunstancia de que el neuroestimulador medular no esté incluido entre las prestaciones convenidas ni en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) no constituye óbice para ordenar su colocación. A su criterio, el reconocimiento del derecho que reclama al respecto encuentra fundamento en los preceptos constitucionales y tratados internacionales de jerarquía constitucional que reputa violados, como así también en el principio de buena fe contractual y regulación de la relación de consumo (v. fs. 651 vta., 656 vta./657). Afirma que sin ignorar la doctrina sentada en la causa C. 90.638 (sent. de 12-XI-2008), "la patología" que adolece "... se encuentra cubierta tanto contractualmente como en el P.M.O.. Sólo que ni el contrato ni éste último contemplan, expresamente, la provisión de un neuroes-timulador, sino tratamiento con drogas, ciertas prácticas habituales contra el dolor y la cirugía". En su caso, asevera, la primera alternativa fue empleada sin resultado, mientras que, según califica, la cirugía es riesgosa; por ende, considera, como único camino para eliminar o al menos paliar el dolor que sufre, la colocación de un neuroestimulador (v. fs. 657 vta.). Justifica así, a tenor de las directivas constitucionales que garantizan el derecho a la salud, la imposición del único tratamiento capaz de superar o morigerar, sin riesgos, la dolencia cubierta contractualmente (fs. 657 vta./658).

En este plano, interpreta que ni la ley 24.754, ni el art. 7 de la ley 26.682, resultan aplicables a su situación, por cuanto el P.M.O. constituye un piso prestacional, de suerte que la ausencia de previsión expresa del tratamiento que ambiciona no exime a la demandada de su obligación de prestar un adecuado servicio de salud (v. fs. 659 vta.), a lo que añade que no corresponde desplazar la prestación poniéndola a cargo del Estado (fs. 659 vta./660 vta.). 2. De otra parte, tacha de absurda la determinación del fallo en cuanto impone proveer ciertas prácticas paliativas o incluso quirúrgicas de resultar otro el diagnóstico, prescriptas médicamente e incluidas en el P.M.O., lo cual abarcaría, eventualmente, el neuroestimulador requerido si dadas las circunstancias negarlo fuere irrazonable o abusivo (v. fs. 652). Sobre el punto indica que la Cámara no reparó en que su parte sufre la dolencia desde hace 8 años y que ha intentado prácticas alternativas o paliativas con resultado negativo, extremo que, alega, surge del resumen de historia clínica del doctor Nelson Picard -Jefe del Servicio de Neurocirugía de la Clínica La Pequeña Familia y prestador de la demandada-, como así también del informe del médico neurólogo del Instituto FLENI, doctor Martín Nogués (v. fs. 652/653). En cuanto a la posibilidad de un nuevo diagnóstico y consecuente orden de proveer prácticas quirúrgicas comprendidas en el P.M.O., expresa que dos prestigiosas instituciones, como el Hospital Italiano y aludido Instituto FLENI, informaron que el dolor obedece a un herpes Zoster -neuropatía post herpética- (según el doctor Ciraolo, fs. 477) o a una siringomielia (como refiere la demandada con apoyo en el dictamen del doctor Nogués), o a ambas dolencias a la vez (informe del doctor Stella, fs. 460; v. fs. 653 vta./654). Asimismo, la intervención quirúrgica ha sido desechada, tal como se desprende de lo expuesto por el doctor Stella (fs. 460) y el doctor Picard (fs. 654 y vta.). En lo que concierne a la alternativa de proveer el neuroestimulador pretendido en la demanda, afirma que no se ha producido prueba alguna sobre el costo del aparato ni que su desembolso genere un desequilibrio económico o financiero a la demandada, pese a que a ésta incumbía la carga probatoria correspondiente. Advierte que la Cámara se basó en lo informado por el doctor Picard -médico de la demandada- en cuanto aludió a su resultado incierto para atender la sintomatología dolorosa, desoyendo que los profesionales del Hospital Italiano y del FLENI aconsejaron su colocación, indicando la necesidad de evaluar previamente su resultado (v. fs. 655 y vta.). Cuestiona, por lo demás, el valor del informe extrajudicial del doctor San Juan, teniendo en cuenta los test de evaluación prescriptos por los especialistas (v. fs. 655 vta.). En definitiva entiende que la actividad probatoria complementaria que contempla la sentencia afecta el principio de igualdad procesal, al permitir a la demandada acreditar lo que debió justificar en su oportunidad (arts. 11 inc. 3 de la ley 13.928 y 34 inc. 5 C.P.C.C.), y requiere la comprobación de un beneficio para la salud que ya ha sido acreditado en la causa (v. fs. 656).

III. El recurso no puede prosperar. 1. Como recordara al votar la causa C. 90.638 (sent. de 12-XI-2008), el quehacer de las empresas de medicina prepaga aun cuando presenta innegables rasgos comerciales (arts. 7 y 8, inc. 5º del Cód. Com.), dada la índole de los bienes jurídicos comprometidos (el derecho a la vida y la salud de las personas), excede con holgura el mero plano mercantil (conf. C.S.J.N., in re "V., W. J. c/Obra Social de empleados de Comercio y Actividades Civiles s/sumarísimo", causa V.1389.XXXVIII, sent. de 2-XII-2004, por remisión al dictamen de la Procuración General; Fallos: 327:5373). Dado que es esencial a su objeto asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas, las compañías prestadoras no pueden invocar las cláusulas de los contratos que celebran con los usuarios para apartarse de obligaciones impuestas por las normas aplicables (v. C.S.J.N., doct. Fallos: 325:677; conf. mi voto en causa C. 90.638, cit.). 2.a. En el presente caso, el tribunal a quo interpretó que la colocación del neuroestimulador excedía el objeto del plan contratado médico por la actora, y que no estaba incluida en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.), conclusión que no es controvertida por la impugnante. Parece evidente que los servicios de salud a cargo de tales entidades como la aquí demandada deben adecuarse a las nuevas técnicas, en vista de la innegable mutabilidad con que la

evolución científica impregna a las prestaciones en el marco de los servicios de salud. Mas ello no supone, de suyo, que todo adelanto médico deba ser automáticamente brindado, cualquiera sea su fiabilidad, alcance y costes, por la firma de medicina prepaga con absoluta prescindencia del contenido del convenio originario (conf. mi voto en la causa C. 90.638, sent. de 12-XI-2008). De allí que la sola existencia de esa prestación no se transforma en obligatoria para la entidad prestadora. b. Cabe señalar también que las obligaciones asumidas por Germed S.A. carecen de una rigidez abusiva o irrazonable, en la medida en que se integra con los servicios médicos incluidos en el nomenclador nacional (v. fs. 7 vta.) y admiten por tanto nuevas tecnologías o tratamientos que pasan a formar parte del plan convenido. De otro lado, entre la fecha de suscripción del contrato (1 de agosto de 2007, v. fs. 1) y el requerimiento de la cobertura cuestionada (en los años 2009/2010) por un cuadro de dolor, no transcurrió un lapso tan prolongado como para presumir que haya mediado un cambio sustancial en el abordaje terapéutico de la dolencia que aquejaba a la actora. Lo expuesto pone en entredicho el razonamiento que sobre el punto ha desplegado la recurrente. c. Determinado lo anterior, procede analizar si, al margen de los ítems acordados contractualmente, pesaba sobre la accionada la obligación legal de cubrir la prestación en debate. La ley 24.754 establece que las entidades que brinden servicios de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo, en sus planes asistenciales las mismas prestaciones obligatorias dispuestas por las obras sociales, conforme a lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 y sus respectivas reglamentaciones. El Plan Médico Obligatorio (P.M.O., v. resol. 247/1996 del Ministerio de Salud y Acción Social), que instituye el régimen de asistencia obligatoria para las Obras Sociales del sistema de las leyes 23.660 y 23.661, fue extendido respecto de las empresas de medicina prepaga (ley 24.754), cuya implementación tuvo en miras ajustar el funcionamiento del sistema a determinados objetivos de salud pública, estableciendo servicios mínimos obligatorios que prestadoras están compelidas a proporcionar a sus adherentes. Esa cobertura de base es consagrada por la ley 26.682 (B.O.N., 17-V-2011 n° 32.151), reguladora de la actividad de las empresas de medicina prepaga, cuyo art. 7 establece que: "... Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley [empresas de medicina prepaga] deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias". En el marco de la ley 24.754, norma de aplicación al caso, la colocación del sistema de estimulación medular no estaba contemplada en el P.M.O., tal como concluyó el a quo, no habiendo la recurrente cuestionado este aspecto de la litis (antes bien, así lo ha admitido en su escrito inicial; v. fs. 110). 3. Ahora bien, como se ha visto, el fallo impugnado, al tiempo que desestima el amparo promovido, alude también a la prestación a favor de la reclamante de prácticas de medicina del dolor o quirúrgicas de resultar otro el diagnóstico, que estuvieren comprendidas en las obligaciones de la demandada; o eventualmente la relativa al neuroestimulador, si sus costos no fuesen excesivos y reportare beneficios comprobados a la salud. Ello, por intermedio de los profesionales o centros de atención que disponga la demandada, dadas las características cerradas del plan (v. fs. 625 y vta.). a. i] En el resumen de historia clínica del Centro Médico FamyI de Junín, que data del 7 de marzo de 2005, el neurólogo doctor Mario Melcon refiere que la paciente sufrió un herpes Zoster intercostal, con intenso dolor y adormecimiento irradiado desde el dorso hasta la ingle, como así también en mano izquierda, hiperestesia dorsal y palmar, no habiendo tenido mejoría en los signos en un año. Practicada una resonancia magnética en el sector dorso lumbar, observó un hidrosiringomielia que se extiende de C VII hasta el cono medular espiral, sobre lo cual señaló que "la lesión ganglionar del Zoster podría haberse extendido y provocar una mielitis adyacente al sector de acceso radicular y explicar este síndrome mielopático" (v. fs. 374 y 376). ii] Cuatro años después, más precisamente en 5 de junio de 2009, el doctor Ciraolo -neurocirujano del Hospital Italiano a quien consultó la accionante- realizó un resumen de la historia clínica refiriendo que la paciente había sido derivada a la mentada institución por presentar dolor urente comprensivo en territorio de raíz dorsal 8, que comenzó hace 5 años atrás posterior a un herpes Zoster en dicha raíz. Se dice allí que ha sido refractaria a los diversos tratamientos farmacológicos en altas dosis, como también a los tratamientos percutáneos en el territorio con resultado negativo. En ese marco, por tratarse de un dolor neuropático y ante los resultados negativos obtenidos, propuso "la colocación de un electrodo cuadripolar epidural raquídeo en dicha zona, con test de valoración de la neuromodulación y de ser positivo la colocación definitiva del generador de electricidad" (v. fs. 477). El citado profesional solicitó la realización de una resonancia de columna dorsal en resonador de alta definición y autorización para realización de la práctica propuesta. También ordenó la realización de las prácticas prequirúrgicas y, con fecha 10 de noviembre de 2009, realizó informe médico para internación (v. fs. 478/481 y 487/489). Quien aquí es demandada no negó la resonancia magnética de columna dorsal, indicando que debía concertarse un turno con el servicio de diagnóstico por imágenes de la Clínica La Pequeña Familia. El estudio fue realizado el 28 de mayo de 2010 y se confirmó el diagnóstico de hidrosiringomielia desde C5 hasta el cono medular. Con fecha 1 de diciembre de 2009, el doctor Nicolás Tedesco del Hospital Italiano hace mención al dolor neuropático secundario a neuralgia post herpética a nivel dorsal derecho de 5 años de evolución, al tratamiento mediante medicación oral con respuesta poco satisfactoria y a su derivación para colocación de neuroestimulador por el servicio de neurocirugía (v. fs.

482). iii] En 21 de abril de 2010, el doctor Nogués médico neurólogo del Fleni- dirige una nota a su colega doctor Corvini, apuntando que encuentra en la paciente una zona de disminución de la anestesia termoalgésica "que excede lo que uno encontraría en una neuralgia postherpética". Considera conveniente, antes de avanzar en otros tratamientos, definir los niveles de la cavidad medular con otra RMI, práctica que ordena en igual fecha (v. fs. 457/459). En el informe de fecha 28 de mayo de 2010 elaborado por el mencionado profesional se apunta que la actora tiene desde hace 7 años un dolor intercostal derecho que "fue atribuido a un presunto herpes Zoster", no mejorando con bloqueos locales ni con pregabalina, amitriptilina o duoxetina; que presenta hiperreflexia en miembros inferiores y una zona de anestesia de D 6 a D 12 del lado derecho y que en la RM presenta cavidades a nivel dorsal, interpretando que "estas cavidades siringomiélicas son seguramente la causa del dolor", por lo que indica tratamiento quirúrgico eventual (v. fs. 462/463). En 15 de julio de 2010, el doctor Stella neurocirujano del Instituto FLENI- confecciona un resumen de lo actuado en donde describe los antecedentes de la señora M. y expone que, consultado el equipo quirúrgico, la posibilidad de tratamiento de la cavidad medular fue descartada, opinión que comparte, pero que "sin duda es un factor que agrava su situación". Por fin, señala que, en su parecer, la paciente "puede beneficiarse previo test de tolerancia y eficacia de sus electrodos de estimulación. Si se logra en ese test previo una mejoría de un 50% entonces sí se implantaría definitivamente el sistema" (v. fs. 460/461).

iv] Los informes emitidos por el Hospital Italiano y el Instituto FLENI fueron examinados por un perito propuesto por la accionada, cuyo dictamen se acompaña a fs. 173/178. Allí, el doctor San Juan, tras reseñar las características del denominado herpes Zoster, afirma que de ser ésta la causa del dolor, la sintomatología de la actora "... debería estar limitada a la zona intercostal afectada", lo cual no acontece en el caso, toda vez que de las resonancias magnéticas realizadas a la paciente surge una hidrosiringomielia que abarca desde C7 hasta el cono medular espinal (v. fs. 374/5), de carácter progresivo, puesto que en la RM del año 2010 se informa que aquélla patología involucra el nivel C5 hasta el cono medular. Al dar cuenta de las circunstancias más frecuentes en quienes padecen hidrosiringomielia y sus causas, puntualiza que la especie podría tratarse de una encefalomielitis diseminada aguda. En su parecer, no se trata de una neuralgia posherpética, juzgando que desde el punto de vista diagnóstico son muy pocos los estudios realizados sobre la actora y que el diagnóstico de neuropatía herpética realizado por el médico del Hospital Italiano resulta infundado, no pasa de lo meramente especulativo, ni se correlaciona con los signos que presenta (v. fs. 176, 177 y 178). Por lo que atañe a las resonancias efectuadas, opina que tales medios de diagnóstico demuestran la existencia de una hidrosiringomielia progresiva. Al referirse a su tratamiento, pone de relieve que los estudios referidos al uso del estimulador no han podido "determinar en estos casos por la escasa cantidad de pacientes". En adición, destaca que la depresión constituye una contraindicación para el uso de un estimulador y que sus complicaciones potenciales incluyen la infección, meningitis, desplazamiento de los electrodos y fracaso del alivio del dolor (v. fs. 176/177). Sobre tal base, desaconseja la prestación reclamada frente a un cuadro de hidrosiringomielia progresiva, como el existente en el caso, que involucra desde el cono medular hasta la metámera C5 de la médula espinal, dado que la sintomatología de la paciente involucraba, además, la mano derecha y todo el tórax y abdomen hasta la raíz del muslo (v. fs. 177 y 178). A ello aduna que el cuadro depresivo informado supone una contraindicación absoluta para la colocación del estimulador espinal (v. fs. 177 y 178).

v] Por fin, del resumen de historia clínica de la Clínica La Pequeña Familia, suscripto por el doctor Picard con fecha 23 de agosto de 2010, se desprende que "... la enfermedad medular de la actora puede estar jugando un rol importante (o ser directamente la causa de) los síntomas que presenta la paciente, pero que la cirugía directa de la enfermedad medular acarrea un altísimo riesgo de paraplejía". Allí se agrega que la colocación de un neuroestimulador en relación con la sintomatología dolorosa abordada es de resultado "incierto", dadas la lesión medular existente y la aparente etiología postherpética, "ya que el dolor neuropático relacionado con el herpes tiende a responder menos a los tratamientos que los que no se asocian" y, por último, que la lesión medular parece ser de carácter progresivo (v. fs. 179). Los antecedentes reseñados demuestran que se llevaron a cabo numerosas terapias alternativas (farmacológicas y percutáneas) a fin de paliar el cuadro de dolor experimentado, sin arrojar resultados positivos.

b. Ahora bien, con respecto a la eventualidad de nuevos diagnósticos y, también, a la orden de brindar las prácticas quirúrgicas contempladas en el P.M.O., referidas en la sentencia, es dable advertir que si bien de lo expuesto por los profesionales de la clínica FLENI, el doctor San Juan y lo informado por la Clínica La Pequeña Familia se estaría en presencia de una hidrosiringomielia patología medular-, la posibilidad de tratamiento quirúrgico de la cavidad medular ha sido descartada (conf. informe del doctor Stella -neurocirujano del instituto médico referido en primer lugar-, compartido por el doctor Picard -de la Clínica La Pequeña Familia, prestadora de la accionada- remarcando este último su alto riesgo de paraplejía).

c. Lo señalado no conlleva el reconocimiento de la colocación del neuroestimulador como pretende la aquí recurrente.

i] En primer lugar, porque no se ha logrado demostrar que lo decidido al respecto por la Cámara de Apelación, al considerar no acreditados los beneficios que tal práctica médica reporta a fin de ordenar su inmediata cobertura, refleje una valoración absurda del material probatorio aportado a la causa. Así, mientras que los documentos traídos por la actora emanados de los profesionales del Hospital Italiano y del Instituto FLENI indican la operación en cuestión, aun cuando no resultan categóricos

en cuanto a sus resultados, el informe presentado por la accionada, conforme lo sostenido por el doctor San Juan a fs. 173/178 y el resumen de historia clínica emitido por el doctor Picard (v. fs. 179), la descartan. Es enfático este último profesional cuando, al explayarse sobre la colocación de un neuroestimulador, refiere "... el resultado de tal intervención en relación con la sintomatología dolorosa es incierto dadas: a) la lesión medular existente, y b) la aparente etiología post-herpética, ya que el dolor neuropático relacionado con el herpes tiende a responder menos a los tratamientos que los que no se asocian y 3) la lesión medular parece ser de carácter progresivo" (fs. cit.). Frente a estas discrepancias, no se ha producido en autos prueba pericial que arroje una certeza dirimente, en modo tal que pueda demostrar la arbitrariedad del obrar de la demandada y, a la vez, de sostén al grave desvío valorativo en la determinación finalmente efectuada en autos por el a quo, que meramente alega la recurrente. Nótese que ésta no ofreció su realización (v. fs. 92/125) como tampoco lo hizo la demandada (v. fs. 191/199) y que, la practicada a requerimiento del tribunal interviniente por un perito neurólogo, tampoco arroja elementos de convicción válidos (v. fs. 503/504). En tales condiciones la decisión de la Cámara no luce afectada por la severa distorsión que le adjudica la impugnante. Como sostiene con reiteración esta Corte, la mera discrepancia con las decisiones del tribunal de grado dista de configurar el supuesto excepcional de absurdo, reproche cuya admisión sólo procede cuando media cabal demostración de su existencia. Por más que el criterio establecido en la sentencia impugnada pudiera ser objetable, discutible o poco convincente, ello no configura el absurdo, vicio que requiere la evidencia de un error grosero, que conduzca a conclusiones inconciliables con las constancias objetivas de la causa (conf. Ac. 55.367, sent. de 20-V-1997; Ac. 70.890, sent. de 8-IX-1998; Ac. 64.420, sent. de 1-XII-1999; C. 94.657, sent. de 29-XII-2008). Pues bien, tal exigencia no se halla satisfecha en el escrito que introduce la pretensión revisora esgrimida en los presentes (conf. art. 279 del C.P.C.C.).

ii] En segundo término, porque la mera cita del art. 375 del Código Procesal Civil y Comercial no abastece la afirmación de la recurrente, en el sentido de que el excesivo costo del tratamiento reclamado era un extremo que no probó la demandada (v. fs. 654 vta. y 658). Dado que en esta litis se reclama una prestación médica ajena al contrato y al marco reglamentario aplicable, con invocación de un supuesto obrar arbitrario o abusivo de la demandada, pesaba sobre la actora la carga de acreditar los presupuestos constitutivos de su pretensión (art. 375, C.P.C.C.). De allí que la genérica alusión al citado precepto, contenida en el recurso ahora abordado, luce por completo inhábil para conmover la decisión que se objeta. Para más, la recurrente tampoco individualiza doctrina legal, ni desarrolla fundamento normativo alguno que permita, en el caso, apartarse o flexibilizar en la especie las reglas del onus probandi, lo cual revela la inconsistencia de su intento revisor (art. 279, C.P.C.C.).

IV. Por las razones expuestas, que estimo suficientes a los fines de desestimar el remedio extraordinario bajo estudio, voto por la negativa. Costas a la recurrente en su condición de vencida (arts. 68 y 289 del C.P.C.C.). Los señores jueces doctores Hitters, Negri y Kogan, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron también por la negativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente

**SENTENCIA** Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, oído el señor representante del Ministerio Público, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto; con costas a la recurrente (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Notifíquese y devuélvase.

**HECTOR NEGRI DANIEL FERNANDO SORIA JUAN CARLOS HITTERS HILDA KOGAN CARLOS E. CAMPS** Secretario

Cita digital: