

## Derecho A La Salud Discapacitados Demencia Tipo Alzheimer Cobertura De Acompañante Terapeutico

### JURISPRUDENCIA

### Derecho a la salud. Discapacitados. Demencia tipo alzheimer.

#### Cobertura de acompañante terapéutico

Se confirma la resolución que hizo lugar a la medida cautelar peticionada y

ordenó a la demandada otorgar a la actora -quien padece demencia tipo Alzheimer- la cobertura del 100% del costo de la prestación acompañante terapéutico especial diario, por entender que es la solución que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende, que compromete la salud e integridad física de las personas. Buenos Aires, 24 de febrero de 2015.- Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la demandada OSDE a fs. 70/71 -cuyo memorial de fs. 84/88 no tuvo respuesta de la parte actora-, contra la resolución de fs. 50/52 y 56; y CONSIDERANDO: 1.- La resolución apelada decretó la medida cautelar solicitada y, en consecuencia, ordenó a la demandada OSDE que en el plazo de tres días otorgue la cobertura del 100% del costo de la prestación acompañante terapéutico especial diario, incluyendo fines de semana y feriados, con grado de especialidad e idoneidad aptos para el estado actual de la paciente. 2.- La demandada se agravó porque, sostiene, el médico tratante Dr. Bozzola prescribió a favor de la paciente la asistencia de enfermería las 24 horas, pero por otro lado, la especialista en psiquiatría Dra. Ferreyra indicó que la actora debe estar acompañada en forma permanente en relación a su enfermedad. Explicó que un enfermero no está capacitado para satisfacer ninguna necesidad dentro del campo de la salud mental y que tampoco la paciente necesita un acompañante terapéutico las 24 horas. 3.- En primer lugar, cabe destacar que no está discutida en el ?sub lite? la condición de discapacitada de la accionante -cfr. certificado de discapacidad de fs. 11-, la enfermedad que padece -demencia tipo Alzheimer, cfr. fs. 17/19- ni su carácter de afiliada a OSDE (cfr. fs. 13). Está en debate, en cambio, la pertinencia de las indicaciones médicas de fs. 17 y fs. 19 (en cuanto prescriben a favor de la actora la necesidad de recibir asistencia de enfermería las 24 horas y/o acompañamiento permanente en relación a su enfermedad) y si la demandada debe -o no- otorgar cautelarmente la cobertura 100% del costo de dichas prestaciones. Todo ello, mientras se sustancia la causa y se dicta el pronunciamiento definitivo. 4.- Ello sentado, es importante puntualizar que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2). Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). Además, la ley 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19). También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b). La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33). Por lo demás, la ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28; cfr. esta Sala, causa 7841 del 7/2/01). 5.- En tales condiciones, debe tenerse en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia. En ese contexto, cabe concluir que la concesión de la medida precautoria solicitada no ocasiona un grave perjuicio a la demandada, pero evita, en cambio, el agravamiento de las condiciones de vida de la actora discapacitada, que padece una grave enfermedad (demencia tipo Alzheimer, cfr. fs. 19). En ese mismo sentido, en el estado preliminar en el cual se encuentran las actuaciones, en el cual todavía no se produjeron la totalidad de las pruebas, debe confirmarse la resolución que ordenó a la demandada que otorgue la cobertura de ?acompañante terapéutico especial diario, incluyendo fines de semana y feriados, con grado de especialidad e idoneidad aptos para el estado actual

de la paciente?. Dicha orden judicial que tiene la suficiente amplitud como para cubrir cualquiera de las prescripciones médicas acompañadas a la causa (cfr. fs. 17 y 19), que no serían exactamente iguales, pero que -en definitiva- su exacto alcance será determinado al producirse las pruebas. Por ello, deviene inoficioso expedirse en esta ocasión, sobre las incumbencias profesionales que caracterizan a la enfermería, al acompañante terapéutico o al asistente domiciliario, dado que la prestación que corresponda en definitiva es de exclusiva decisión del médico a cargo del tratamiento de la paciente discapacitada. En esta etapa preliminar de la causa, resultan suficientes los certificados médicos acompañados a fs. 17/19 para ordenar la cobertura, tal como lo hizo la señora Juez de primera instancia.

6.- Por lo demás, la concesión de la medida solicitada es la solución que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende -que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284)-, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95, 53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 53/01 del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000).

7.- Asimismo, no es ocioso recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que "...los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos? (cfr. 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).

8.- Por otra parte, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud). Es que, como sostuvo este Tribunal en casos que guardan cierta similitud con el presente, el PMO no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. esta Sala, doct. causas 630/03 del 15-4-03 y 14/2006 del 27-4-06, entre otras), y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (cfr. esta Sala, causas 8545 del 6-11-01, 630/03 del 15-4-03 y 14/2006 del 27-4-06). En función de todo lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 50/52 y 56. Sin costas de Alzada por no haber mediado contradicción y a la manera en que se resuelve (cfr. arts. 68 y 69 del Código Procesal). El Dr. Francisco de las Carreras no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese -a la Sra. Defensora Oficial en su despacho- y posteriormente devuélvase. María Susana Najurieta Ricardo Víctor Guarinoni 000689E