

Accion De Amparo Discapacidad Menor Cobertura Integral Empresa De Medicina Prepaga Tratamiento

JURISPRUDENCIA

Acción de amparo. Discapacidad. Menor. Cobertura integral.

Empresa de medicina prepaga. Tratamiento Se hace lugar a la acción de amparo interpuesto por la representante legal de una menor, a los fines de que la empresa de medicina prepaga otorgue cobertura total al tratamiento de equinoterapia indicado por su médico tratante -quien padece ?epilepsia-Síndrome de Dravet?, habida cuenta de que la demandada debe por manda legal cubrir integralmente la totalidad de las prestaciones indicadas por la ley 24901, máxime cuando se trata de una menor y no se ha acreditado que el costo de la cobertura de la equinoterapia reclamada afecte el estado patrimonial o financiero de la empresa.

Buenos Aires, 22 de octubre de 2015. VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada a fs. 80/87 vta., contra la sentencia de fs. 73/77 vta., cuyo traslado no fue contestado, y el recurso de apelación de honorarios interpuesto a fs. 78, y oída la Sra. Defensora Oficial a fs. 94/94 vta., y CONSIDERANDO: I. El Sr. Juez de primera instancia admitió el amparo promovido por el Sr. D.M.P. y la Sra. A.N.R. -en representación de su hija menor B.M.P.- y condenó a OSDE a fin de que otorgue a esta última la cobertura del 100 % de la prestación de ?equinoterapia?, conforme lo prescripto por su médico tratante, y en virtud de la discapacidad que padece. Aplicó las costas a la demandada vencida. Contra dicha decisión se alza OSDE quien alega -sustancialmente- que no le corresponde brindar la cobertura del tratamiento requerido porque no está contemplado en la normativa vigente y que, sólo podría cubrirlo en casos de ?discapacidades motoras severas?, no siendo tal la situación de la menor afiliada. II. En primer lugar, cabe señalar que han quedado acreditados los siguientes hechos: 1) la niña B.M.P. de 7 años de edad, es afiliada a la obra social demandada (cfr. fs. 3), 2) padece ?Epilepsia-Síndrome de Dravet? (cfr. certificado de discapacidad de fs. 2 y certificado médico de fs. 4), 3) le fue prescripto tratamiento de ?equinoterapia? (cfr. certif. cit.), y 4) el reclamo extrajudicial efectuado por la actora y la respuesta brindada por la demandada (cfr. fs. 5/6). Respecto del marco normativo aplicable al sublite, cabe recordar 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 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). Además, contempla la prestación de servicios específicos, 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). La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración de las personas con discapacidad (v. arg. arts. 11, 15, 23 y 33). Específicamente, la ley 24.901 dispone en su artículo 6º que: ?Los entes obligados por la presente brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados?; con lo cual, no se está diciendo que dichos entes tengan sólo las obligaciones que surjan de sus reglamentos o contratos -lo que sería una obviedad- sino que pesa sobre ellos atender las necesidades de los discapacitados por cualquiera de las dos modalidades, tendiendo a la más integral de las coberturas. Así, pues, la intención del legislador ha sido la de reconocerle derechos a las personas más necesitadas en materia de salud, y la de posibilitarle a las obras sociales y entidades de medicina prepaga y a quienes contraten con ellas como proveedores o prestadores, la inclusión dentro del cálculo vectorial de la incidencia de este tipo de situaciones -de ahí la evaluación previa a la que se alude en ese artículo siguiendo los ?criterios definidos y preestablecidos-? (art. 6 cit.). Por otra parte, la ley 26.682 (modif. por decreto 1991/11) establece en su art. 7º que los agentes de salud (enumerados en la ley) deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial ?el Programa Médico Obligatorio... y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901?. En este orden de ideas, la demandada, en sus agravios, sólo intenta limitar la cobertura de ?equinoterapia? para los casos con diagnósticos de ?discapacidades motoras severas? sin aportar sustento científico ni asesoramiento profesional de algún experto que avalen su negativa a cubrir tal prestación en otros pacientes, ignorando los fundamentos señalados por el médico tratante de la menor. Tampoco ha acreditado que el costo de la cobertura de equinoterapia reclamada afecte su estado patrimonial o financiero. En síntesis, las disposiciones constitucionales que garantizan el derecho invocado por el accionante, plasmadas en la ley 24.901 con alcance amplio, no permiten una interpretación de esa norma, ni de las que la reglamentan, que conduzca a una restricción irrazonable de la protección acordada por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales (cfr. arg. art. 28 de la C.N. y Corte Suprema, doctrina de Fallos 318:1707 y 322:752 y 1318), y a una cobertura de sus afiliados con discapacidad, menor que la que reciben los demás beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en virtud de aquella norma, dictada con arreglo a una política pública

de la que no puede quedar al margen una entidad que presta servicios de salud. En este contexto normativo, es indudable que la pretensión requerida por los padres de la menor discapacitada (en orden al tratamiento de equinoterapia) resulta ajustada a derecho y debe ser cubierta en forma integral por la obra social demandada, quien, por otra parte, tampoco ha logrado demostrar que la cobertura de dicha prestación pudiese comprometer su patrimonio, a punto tal de que ello le impida atender a sus demás beneficiarios y, de esa forma, cumplir con sus objetivos. Así pues, la sola voluntad de la accionada -máxime si está fundada en razones de índole económico- no es suficiente para quedar al margen de las obligaciones que pesan, en general, sobre el conjunto de los agentes que integran el sistema de salud y que involucran el resguardo de derechos reconocidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales y la legislación vigente cabalmente interpretada (esta Cámara, Sala de FERIA, doct. causa 3922/03 del 23-7-2003; esta Sala, causas 11.469/01 del 9-12-2004, 3092/04 del 29-12-2004, 538/05 del 15-6-2006 y 12.596/06 del 2-10-2007).

En tales condiciones, considerando los específicos términos de la prescripción del médico tratante (cfr. certif. de fs. 4) se concluye que los argumentos esgrimidos por la accionada y su actitud remisa de brindar una atención integral y adecuada a la patología de la menor afiliada constituyen una negativa injustificada y un actuar arbitrario que se aparta del principio de legalidad impuesto por el art. 19 de la Constitución Nacional, y de la normativa vigente respecto de las personas con discapacidad. Finalmente, debe recordarse que el principio interpretativo rector en esta materia es la integralidad en el cumplimiento de la prestación asistencial, que indica que la prestación debe ser ejecutada del modo más eficaz e idóneo para satisfacer las condiciones mínimas acordes con las necesidades del discapacitado, en un determinado momento histórico, y en relación a la situación particular de cada afiliado. Cabe agregar que en casos análogos al presente, esta Cámara se ha pronunciado a favor de otorgar al menor discapacitado las prestaciones solicitadas (cfr. esta Sala, causas n° 10.060/03 del 25-8-05; 8770/11 del 21-6-12, Sala I, causas n° 4433/09 del 21/5/09, 6320/07 del 30-8-11, entre muchas otras). Por último, no es ocioso recordar que la niña B. tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud? (conf. art. 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño). Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución apelada en cuanto ha sido motivo de agravios, con costas a la vencida (art. 70 del CPCCN). Teniendo en cuenta el mérito, extensión y eficacia de la labor desarrollada por el letrado de la parte actora Dr. Pablo L. Liberman y la naturaleza de la pretensión, se confirman sus honorarios a la suma de \$... (apelados por altos) (cfr. ley arancelaria vigente). La Dra. Medina no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RPJN). Regístrese, notifíquese -a la Sra. Defensora Oficial en su Público Despacho- oportunamente publíquese y devuélvase. Ricardo Gustavo Recondo Guillermo Alberto Antelo Correlaciones: Ley 24901 - BO: 05/12/1997 A M, M; M, G A c/ Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.S) s/amparo - recurso de apelación - Corte Sup. Just. Salta - 01/07/2015 006033E