

Acompañante Terapeutico Medidas Cautelares Agentes De Seguro De Salud

JURISPRUDENCIA

Acompañante terapéutico. Medidas cautelares. Agentes de seguro de

salud Se confirma la resolución que ordenó a la demandada brindar la cobertura de acompañante terapéutico, tal como fue prescripto por el médico tratante del actor. Buenos Aires, 23 de diciembre de 2015. Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 36/39, el que fue respondido por la accionante a fs. 51/53, contra la resolución de fs. 25; y CONSIDERANDO: 1. La actora inició la presente acción de amparo -con medida cautelar- solicitando que se ordene a OSDE Organización de Servicios Directos Empresarios la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico, cinco horas diarias, tal como fue prescripto por su médico tratante (cfr. fs. 18). Manifestó que sufre de esquizofrenia de tipo desorganizado, episódica con síntomas residuales interepisódicos, con síntomas negativos acusados. Debido a sus padecimientos, se le otorgó el correspondiente certificado de discapacidad (que obra agregado en autos a fs. 6). En cuanto a la medida cautelar solicitada, el Sr. Juez decidió hacer lugar a la cobertura requerida -acompañante terapéutico, cinco horas diarias- (cfr. fs. 25). Lo decidido fue apelado por la demandada a fs. 36/39 y el recurso fue concedido a fs. 40 (tercer párrafo). 2. Osde Organización de Servicios Directos Empresarios solicitó la revocación de la resolución sobre la base de agravios que pueden resumirse en los siguientes: a) el Sr. Juez tuvo por acreditada la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora, sin brindar ningún argumento al respecto; y b) no existe en autos la posibilidad de que -de no acceder a lo solicitado-, se produzca un daño irreparable. 3. En primer lugar, cabe destacar que no está discutida en el ?sub lite? la condición de discapacitado del accionante (cfr. copia del certificado de discapacidad obrante a fs. 6), la enfermedad que padece ?esquizofrenia de tipo desorganizado, episódica con síntomas residuales interepisódicos, con síntomas negativos acusados? (cfr. fs. 2/3) ni su condición de afiliado a OSDE Organización de Servicios Directos Empresarios -cfr. fotocopia de la credencial obrante a fs. 5-. Está en debate, en cambio, la obligación de la demandada de proveer -cautelamente- la cobertura solicitada de acompañante terapéutico, a razón de cinco horas diarias, tal como fue prescripto por su médico tratante. 4. Ello sentado, es importante puntualizar que la ley 24.901 (texto anterior al D.J.A.) 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 (texto anterior al D.J.A) 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, entre muchas otras-. 5. Corresponde precisar que, a partir de la entrada en vigencia de la ley 26.682, las empresas de medicina prepaga deben cubrir con carácter obligatorio y como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según la 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. Tal prescripción normativa resulta concordante y complementaria de lo que anteriormente disponía la ley 24.754 en su artículo 1° respecto de que ?las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico-asistenciales las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, de conformidad con lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 (y sus respectivas reglamentaciones)?. De lo expuesto surge que, las empresas de medicina prepaga se encuentran igualadas -en

cuanto a sus obligaciones prestacionales- con las obras sociales (cfr. esta Sala, causa 3054/2013 del 3 de marzo de 2013). 6. Con relación a la verosimilitud del derecho invocado, no debe olvidarse que este requisito esencial para la procedencia de la medida cautelar, se refiere a la posibilidad de que el derecho exista y no a una incontestable realidad, la cual sólo se logrará al agotarse el trámite (cfr. Fenochietto-Arazi, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 742; esta Sala, causas 14.152 del 27-10-94, 44.800 del 21-3-96, 35.653/95 del 29-4-97, 21.106/96 del 17-7-97, 1251/97 del 18-12-97, 7208/98 del 11-3-99, 889/99 del 15-4-99, 436/99 del 8-6-99, 7208/98 del 4-11-99, 1830/99 del 2-12-99 y 7841/99 del 7-2-2000). En este sentido, la ley 24.901 hace inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir en forma ?integral? las prestaciones que requieren las personas afectadas por una discapacidad (cfr. esta Sala, causa 2505/13 del 18/3/2014 y Sala 3, causa 6917/13 del 25/3/2014, entre muchas otras). 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), sin perjuicio del alcance que se precise al momento de dictar sentencia definitiva. 7. En cuanto al peligro en la demora, se debe resaltar que este Tribunal ha reconocido que en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas, resultan suficientes para tenerlo por acreditado la incertidumbre y la preocupación que ellas generan, de modo que la medida sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. causas 6655/98 del 7/5/99, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 1830/99 del 2/12/99 y 1056/99 del 16/12/99; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y sus citas de la nota n° 13 y Podetti, Tratado de las medidas cautelares, pág. 77, n° 19). 8. En tales condiciones, considerando los términos de la prescripción del médico tratante -especialista en psiquiatría infanto-juvenil- (cfr. fs. 2/3), ponderando los superiores intereses del demandante (discapacitado) y teniendo 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 solución final de la controversia, cabe concluir que la decisión denegatoria puede ocasionar el agravamiento de las condiciones de vida del actor, ante la falta del acompañamiento terapéutico durante cinco horas diarias. En todo caso, las cuestiones planteadas por la demandada deberán ser objeto de un pormenorizado análisis al momento del dictado del pronunciamiento definitivo, oportunidad en la cual se podrá ponderar la prueba que produzcan a tales efectos. 9. En casos análogos al presente el Tribunal resolvió que hacer lugar a la medida solicitada por el demandante es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el profesional tratante 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). 10. Por lo demás, se debe 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). Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución apelada de fs. 25 en cuanto fue motivo de agravio. Las costas de Alzada se distribuyen en el orden causado atendiendo a las particularidades que presentó la cuestión y al estado liminar en el cual se encuentra la causa -arts. 70, segunda parte, y 71 del Código Procesal, texto según ley 26.939, Digesto Jurídico Argentino (DJA)-. El Dr. Francisco de las Carreras no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese y devuélvase. María Susana Najurieta Ricardo V. Guarinoni 005872E