

## Amparo De Salud Cobertura Medica Intento De Suicidio

### JURISPRUDENCIA

### Amparo de salud. Cobertura médica. Intento de suicidio

En el

marco de un amparo de salud se confirma la sentencia que hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada y ordenó a la demandada otorgar a la madre del amparista la cobertura total de las prestaciones reclamadas. Buenos Aires, 15 de febrero de 2019. AUTOS Y VISTOS: El recurso de apelación interpuesto por el accionante a fs. 97/101, el que no mereció respuesta de su contraria, contra la resolución de fs. 87/89, y CONSIDERANDO: 1. La resolución apelada hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada. En consecuencia, la magistrada ordenó a Swiss Medical SA otorgar a la madre del amparista la cobertura total de: 1) psicoterapia en domicilio, una vez por semana; 2) asistencia kinésica motora en domicilio, tres veces por semana y 3) internación en una institución de tercer nivel propia o contratada cuya elección quedará en cabeza de la demandada, debiendo informar al juzgado su decisión en el plazo de dos días. En caso de silencio, debe brindar cobertura en la institución en la que la afiliada se encuentra internada en la forma prevista en la relación contractual existente entre ella y los prestadores pertinentes; todo ello, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba la médica tratante. Asimismo, dispuso la entrega de medicación, con cobertura al 70%, y pañales, de acuerdo al porcentaje y con las limitaciones correspondientes al plan de afiliación (cfr. fs. 87/89). El amparista interpuso revocatoria -con apelación en subsidio- a fs. 97/101. No se hizo lugar a la reposición intentada y el recurso de apelación fue concedido a fs. 102 (segundo párrafo). 2. El actor solicitó la revocación del pronunciamiento sobre la base de agravios que pueden resumirse así: a) la cobertura de las prestaciones requeridas no es integral, siendo que se ha soslayado que su madre se encuentra internada por indicación psiquiátrica por intento de suicidio. Su médica tratante determinó la internación por ser su progenitora un peligro para sí y para terceros, máxime teniendo en cuenta que es necesario no interrumpir las prestaciones médico asistenciales que se le brindan; b) se ha aplicado un erróneo marco normativo al caso de autos, dado que si bien su madre no es una persona discapacitada, debe aplicarse al sub lite lo contemplado en la ley 27.130, atento ¿su estado de vulnerabilidad?; c) en cuanto a la aclaración solicitada en orden a la prestación de acompañante terapéutico, resulta claro que no se ha tenido en cuenta que todas las necesidades médico asistenciales como también la medicación varían en el tiempo y forma según lo que determinen los médicos tratantes, únicos idóneos para determinarlas y quienes las ordenan conforme los avances y retrocesos del estado de salud de la paciente; d) resulta arbitrario lo decidido en cuanto a que la elección de la institución quedará en cabeza de la demandada, dado que ello no tiene apoyo médico alguno y conlleva un evidente perjuicio de la paciente al alterar abruptamente tanto el lugar de internación como los tratamientos iniciados luego de más de seis meses, conculcando así normas constitucionales del derecho a la salud. 3. En los términos expuestos, resulta adecuado recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido, en repetidas oportunidades, que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121). 4. Primeramente, cabe destacar que no está discutida en el ¿sub lite? la condición de afiliada de la madre del amparista a la demandada ( cfr. fs. 45) como tampoco los trastornos que padece (bipolaridad, intento de suicidio, cfr. fs. 6/7; ver también fs. 11/14). Está en debate, en cambio, el alcance de la obligación de la demandada de brindar -cauteladamente- la cobertura de las prestaciones de internación, medicación y pañales, toda vez que las de psicoterapia y asistencia kinésica motora han sido otorgadas integralmente, y si corresponde otorgar la prestación de acompañante terapéutico. 5. En segundo lugar, se debe recordar que para decidir la pertinencia de una medida precautoria (como la que se encuentra cuestionada en la causa), y en orden a la verosimilitud del derecho invocado, se debe obrar con la mayor prudencia, porque el marco de conocimiento con que la cuestión es abordada por el Tribunal, de manera preliminar, no permite efectuar un análisis exhaustivo, porque ello es propio del momento en que se dicte la sentencia definitiva que valore las razones de orden jurídico que las partes propusieron y las pruebas que arrimaron en su defensa (cfr. esta Sala, causas 7376/00 del 1/3/2001, 7808/02 del 22/8/2002 y 1528/08 del 17/4/2008). Por ello, corresponde realizar una breve reseña de las constancias obrantes en la causa. El accionante amplió la acción de amparo (con medida cautelar) a fin de que la demandada le otorgara a su madre la cobertura de internación en la Residencia Geriátrica San José SA, con internación geriátrica, medicación, tratamiento psiquiátrico, pañales, asistencia kinésica motora y psicoterapia. Refirió los padecimientos y tratamientos efectuados desde el año 1970 (cfr. fs. 24/43, ver también fs. 11/14). Acompañó al efecto prescripciones médicas de fs. 6/7, 11/14, 47/48, 90, 91, 95, 96, 116 y 117. 6. Sentado lo anterior, es menester 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 previsto en la ley 24.901 y sus modificatorias (art. 7°). 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 ello surge que las empresas de medicina prepaga se encuentran igualadas en cuanto a sus obligaciones prestacionales en relación con las obras sociales (cfr. esta Sala, causas 3054/2013 del 3.3.2013 y 6171/2017 del 27.2.2018). Cabe destacar que el mismo Programa Médico Obligatorio de Emergencia prevé que el agente de seguro de salud, con arreglo a lo previsto en el Anexo II (Resolución 201/2002), está facultado para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios (la cursiva le pertenece al Tribunal). En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, 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, doctrina de las causas 630/2003 del 15.4.2003, 14/2006 del 27.4.2006, 2212/2017 del 13.3.2018 y 3072/2017/1 del 27.3.2018). Por ende, debe ser entendida como un "piso prestacional", por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (cfr. Sala de FERIA, causa 8780/06 del 26.7.2007 y esta Sala, causa 6171/2017 del 27.2.2018).

7. De otro lado, debe señalarse que la ley 27.130 establece, en su art. 8°, que toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. Por su parte, el art. 9° dispone que los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26.657 de Salud Mental, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado. Asimismo, el art. 16° determina que las empresas de medicina prepaga -entre otras- deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación. Por su parte, dispone el art. 8° de la ley 26.657 que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

8. Reseñada la plataforma normativa que rige el presente caso, y teniendo en cuenta que lo manifestado por la demandada 73/75, debe mencionarse que si bien es cierto que el amparista acompañó una orden médica que recomendaba para su madre la internación en institución de tercer nivel, con enfermería las 24 horas y supervisión clínica, neurológica y psiquiátrica y a los efectos de lograr -además- rehabilitación neurocognitiva y kinesiológica (cfr. fs. 11/14, ver también fs. 91, 96 y 116) por ser una paciente que muestra peligrosidad para sí y para terceros, no lo es menos que ello no resulta suficiente -en este estado liminar de la causa- para acreditar adecuadamente que la demandada deba hacerse cargo de su cobertura en un 100% en forma cautelar con un efector ajeno a su cartilla de prestadores. En tal sentido, nótese que las prescripciones médicas referidas se limitan a sugerir en forma general la internación en una institución de tercer nivel sin hacer referencia ni brindar detalle alguno en cuanto a las características de la "Residencia Geriátrica San José SA" -donde se encuentra internada actualmente- en relación a las especiales necesidades de su madre. Por lo tanto, teniendo en cuenta -por un lado- que no obra en la causa elemento y/o informe alguno acerca de la evolución en dicho establecimiento de M.S.O. y -por el otro- que la magistrada ordenó la cobertura integral en un establecimiento de tercer nivel propio o contratado de la accionada o bien, en caso de silencio de la demandada, en un prestador ajeno (en el que se encuentra internada), según valores de la relación contractual existente, entiende el Tribunal que lo decidido en la anterior instancia resulta adecuado a los efectos de resguardar y conservar la situación sanitaria de la afiliada, máxime teniendo en cuenta su especial estado de vulnerabilidad.

9. Por lo demás, resulta apropiado destacar que el derecho de asistencia previsto en el art. 8° de la ley 27.130 para toda persona que realizó un intento de suicidio que debe ser brindado en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. Por ello, teniendo en cuenta dicha circunstancia, como también que la progenitora del amparista no reviste la condición de discapacitada en los términos de la ley 24.901 -que 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-, corresponde confirmar -en este ámbito cautelar- la cobertura decidida conforme las normas previstas en el P.M.O. (esto es, al 70%) respecto de la medicación prescripta a fs. 13 (ver también fs. 47, 90, 95 y 117). En cuanto a los pañales solicitados, toda vez que no resulta aplicable en la especie la ley 24.901, corresponde confirmar lo decidido por la magistrada a fs. 87/89, en el sentido de que deberá otorgarse su cobertura de acuerdo al porcentaje y con las limitaciones correspondientes al plan al que se encuentra afiliada la madre del actor, conforme el contrato de medicina prepaga celebrado.

10. Finalmente, y sin perjuicio

de lo dispuesto en el art. 3° -y su Anexo- de la ley 25.421 (B.O. 3/5/01), teniendo en cuenta los servicios que brinda la institución en donde se encuentra internada actualmente la madre del amparista (cfr. detalle de fs. 48), las prestaciones aquí otorgadas y lo indicado en las prescripciones médicas de fs. 90, 95 y 117, corresponde estar a la aclaración requerida en la resolución de fs. 87/89 respecto de la prestación de acompañante terapéutico. Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 87/89 en cuanto fue motivo de agravios. El doctor Guillermo Alberto Antelo no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese -al Ministerio Público de la Defensa con remisión de la causa- y devuélvase.

María Susana Najurieta      Fernando A. Uriarte

036730E