

## Amparo De Salud Prestaciones Medicas Cobertura Integral

### JURISPRUDENCIA

### Amparo de salud. Prestaciones médicas. Cobertura integral

En el marco de un amparo de salud se confirma la sentencia que hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por los amparistas y ordenó a la demandada otorgar cobertura al 100% respecto de las prestaciones indicadas a su hija menor en la orden médica agregada a la causa. Buenos Aires, 22 de febrero de 2019. Y VISTO: Los recursos de apelación interpuestos por: a) los amparistas a fs. 172/176, el que no fue contestado por la contraria; b) la accionada a fs. 177/182, el que mereció respuesta de los accionantes a fs. 184/187, argumentos a los que adhirió la Defensoría a fs. 189, punto II y c) el Ministerio Público de la Defensa a fs. 189, punto I, quien adhirió a los fundamentos vertidos por los actores, contra la resolución de fs. 164/167, y

CONSIDERANDO: 1. Los actores (por sí y en representación de su hija menor) iniciaron acción judicial (con medida cautelar, mediante la causa conexas n° 8012/2015) contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) a efectos de que se le otorgue a su hija la cobertura total, íntegra y oportuna de todo el conjunto de prestaciones detalladas en el punto III del objeto del escrito inicial (cfr. fs. 8/22, ver también fs. 32); todo ello, habida cuenta de que la menor padece anomalías en la marcha y de la movilidad con retraso mental no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado. El señor juez hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por los amparistas. En tal sentido, decidió que la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) debía otorgar cobertura al 100% respecto de las prestaciones indicadas a su hija menor en la orden médica agregada a fs. 51/52, a realizarse con el mismo equipo con el que las venía desarrollando, como así también en las mismas instituciones (todo ello fue apelado por la demandada y confirmado por el Tribunal a fs. 144/146 de la causa 8012/2015). Asimismo, y respecto del programa de tratamiento intensivo a desarrollarse en EEUU, dispuso que no advertía -en el estado cautelar y teniendo especialmente en cuenta los argumentos esbozados por el Cuerpo Médico Forense- que tal prestación no pudiera ser cubierta por profesionales que se encontrasen domiciliados en la República Argentina y que fuesen idóneos en la materia, por lo que rechazó tal cuestión; ello, sin perjuicio de su mutabilidad en el caso de justificarse fehacientemente tal pretensión (cfr. fs. 100/103 del expediente citado). El rechazo del último aspecto de la cautelar fue apelado por los amparistas. Este Tribunal confirmó dicha resolución, modificándola únicamente en cuanto a que, habida cuenta de lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense, las consultas con los médicos tratantes de la niña, Dres. Massaro y Claudio Waisburg, debían cubrirse integralmente por la demandada (cfr. fs. 238/240 de la causa 8012/2015).

Posteriormente, los actores acompañaron órdenes médicas actualizadas referidas al tratamiento de la menor (cfr. fs. 100, 105, 109 y 154 -ver también fs. 90/99, 102/104, 107/108 y 140/153). En fs. 118 se decidió no abrir la causa a prueba. Consta en las actuaciones: a) informes del Cuerpo Médico Forense de fs. 83/91 y 222/226 en la causa 8012/2015 y b) dictámenes del Sr. Fiscal y de la Defensoría que lucen a fs. 119 y 127 (ver también fs. 135) -respectivamente-.

En cuanto al fondo de la cuestión, el magistrado decidió hacer lugar parcialmente a la demanda. En tal sentido, condenó a la accionada a brindar la cobertura integral de salud que requiera la hija de los amparistas -y que fuera prescripta a fs. 104/153-, con excepción del tratamiento y estudio a realizarse en E.E.U.U. (cfr. fs. 164/167). Los actores apelaron dicho pronunciamiento a fs. 172/176, la demandada a fs. 177/182 y el Ministerio Público de la Defensa a fs. 189. Los recursos fueron concedidos a fs. 183 (segundo y sexto párrafo) y 190 (primer párrafo) -en ese orden-. También obran dos recursos contra la regulación de honorarios de la dirección letrada de la parte actora (cfr. fs. 171 y 177/182, punto I), los que serán tratados a la finalización del presente. 2. Los actores (y el Ministerio Público de la Defensa) solicitaron la revocación del pronunciamiento sobre la base de un único agravio referido al rechazo del tratamiento Therapeeds que, en lo sustancial, puede resumirse así: se ha efectuado una errónea valoración de las constancias obrantes en la causa y una incorrecta interpretación de la normativa vigente y de la jurisprudencia aplicable. 3. Las quejas de la demandada refieren a: a) la vía del amparo es improcedente para dar curso al reclamo de autos y la acción debió ser rechazada, en tanto no se dan en el caso los extremos previstos en el art. 43 de la Constitución Nacional; b) no se ha tenido en cuenta que los informes del CMF no contemplan la totalidad de las prestaciones reclamadas por la parte actora, sino sólo algunas de ellas y que, además, la ley no la obliga a cubrir tratamientos con prestadores ajenos cuando existen profesionales contratados -e idóneos- por su parte, tal como acontece en el sub lite; c) la sentencia apelada resulta arbitraria y debe ser dejada sin efecto dado que soslaya las normas aplicables al caso y d) la imposición de costas. 4. Primeramente, 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). 5. En segundo lugar, cabe señalar que la naturaleza de la garantía cuya protección es objeto de la pretensión compromete el derecho a la salud -que ostenta rango

constitucional-, de modo tal que resulta apropiado afirmar que las vías procesales ordinarias no aparecen como idóneas para brindar una adecuada, rápida y eficaz protección de los derechos cuya afectación se denuncia en autos, los cuales, por su misma esencia, no toleran dilaciones (conf. esta Sala, 2280/04 del 1.6.04; sala 2, causa 39.356/95 y sus citas; Sala 3, causas 17.050/95 del 5.5.95 y 20.553/95 del 11.8.95). Es que la finalidad fundamental de la demanda incoada es procurar la reparación, con la mayor urgencia posible, de la invocada lesión a un derecho constitucional de primordial entidad (conf. Sala 2, causa 936/97 del 23.12.99 y sus citas), a cuyo efecto la vía del amparo aparece como la más adecuada. Así lo ha entendido, asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tribunal que ha sostenido reiteradamente que el amparo tiene por objeto una efectiva protección de derechos (conf. Fallos 321:2823) y ha explicitado la "imprescindible necesidad de ejercer esa vía excepcional para la salvaguarda del derecho fundamental de la vida y de la salud" (conf. Fallos 325:292 y sus citas; in re "Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud", del 18.12.03; en igual sentido, Fallos 331:563). En consecuencia, el agravio deducido sobre el aspecto apuntado en los párrafos precedentes resulta improcedente.

6. Con relación al vicio de sentencia arbitraria, argumentado por la demandada en que el magistrado ha dado una deficiente fundamentación de la solución adoptada, se advierte que las quejas que se exponen o bien repiten reproches o bien exteriorizan meras discrepancias con los fundamentos del pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión, sin demostrar en modo alguno que la resolución apelada haya incurrido en ausencia o defecto que conduzca a su descalificación como acto jurisdiccional válido (doctrina de Fallos 296: 769: 300: 200 y 298; y esta Sala, causa 2048/12 del 22.10.13, 4464/15 del 12.11.15 y 5670/13 del 15.5.18, entre otras).

7. Sorteado así lo anterior, corresponde mencionar que se le otorgó a la hija de los amparistas el certificado de discapacidad correspondiente - agregado a fs. 3 de la causa 8012/2015-, debido al cual, es aplicable al caso lo dispuesto por la ley 24.901. Al respecto, es importante puntualizar -nuevamente- 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 la asistencia básica enunciada en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2). Entre éstas 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 cobertura de ayuda específica, enumerada 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 servicios complementarios (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 la asistencia prevista 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, entre muchas otras-.

8. Por lo demás, debe señalarse que el Programa Médico Obligatorio -que fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (cfr. parte expositiva de la Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, modificada por la Resolución 201/2002; esta Sala, causa 10.321/2002 del 13-4-2004)- establece en el Anexo II que los agentes del seguro de salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo allí previsto; que no es un listado indicativo de facturación prestacional y que las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente (la cursiva no está en el original), no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a otorgar en las condiciones establecidas. Por otra parte, precisar el contenido de la obligación médico-asistencial resulta a veces de difícil determinación. La labor médica impone una actitud terapéutica orientada a alcanzar la curación del paciente, a la protección de la salud o a aliviar las consecuencias de una enfermedad. Este quehacer conlleva la obligación de prestar una asistencia eficaz y del modo más idóneo, acorde con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en relación a la situación particular de cada enfermo y los distintos tratamientos, debiendo ser ejecutada con las exigencias y desarrollo evolutivo de la ciencia médica en un determinado momento histórico (cfr. CNCiv., Sala E, causa "B.,C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.", del 24-6-2005, publicada en LL, ejemplar del 21-7-2005, pág. 7). En este orden de ideas, las prestaciones que

reconoce el Programa Médico Obligatorio no constituyen un elenco cerrado e insusceptible de ser modificado con el tiempo en beneficio de los afiliados, pues semejante interpretación importaría cristalizar en un momento histórico la evolución continua, incesante y natural que se produce en el ámbito de la medicina y en la noción de "calidad de vida", que es esencialmente cambiante (cfr. CNCiv., Sala E, causa "B.,C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.", antes mencionada). Cabe destacar, también, 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 causas 630/2003 del 15-4-2003 y 14/2006 del 27-4-2006). 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 8.780/06 del 26-07-07). Dicho esto, y como ha decidido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (cfr. Fallos: 324: 3988). Tales fines, que se aplican a la demandada, persiguen, primordialmente, procurar el pleno goce del derecho a la salud (cfr. esta Sala, causa 2228/02 del 01.04.04). Con lo cual, la asistencia de los afiliados debe encararse con un criterio amplio que tenga en cuenta, principalmente, el derecho a la salud, respetando la evolución de la ciencia, si aquélla es prescripta por los profesionales especialistas en el tema. 9. De otro lado, corresponde mencionar que la prueba de peritos es un juicio de valor sobre cuestiones respecto de las cuales se requieren conocimientos especiales (art. 457 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación), opinión técnica que el juez no se encuentra obligado a seguir inexorablemente pero que tampoco puede ignorar arbitrariamente (cfr. E.D 89- 495). En principio, la labor judicial indica que debe ceñirse a la apreciación pericial, pero valorar su contenido de acuerdo a la competencia del emisor; los principios científicos en que se funda el informe; la aplicación de las reglas de la sana crítica a sus conclusiones y fundamentos; las observaciones o impugnaciones que se hagan al dictamen; y el contenido de los demás elementos de convicción que se desprendan de la causa que corroboren o controviertan aquél (cfr. argumento del art. 477 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Si bien es cierto que el magistrado no tiene que inclinarse necesariamente por las opiniones técnicas expuestas en sede administrativa o por las propias de la judicial, tampoco lo es menos que, para no hacerlo, es necesario aducir razones fundadas de entidad suficientes, puesto que la naturaleza de la cuestión debatida remite a cuestiones ajenas a la ciencia que el juez está obligado a conocer (cfr. L.L. 1980-A-94 y E.D 99-632). Por su parte, el apartamiento de sus conclusiones requiere razones serias, elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir de sus datos (Palacio, "Derecho Procesal Civil", 4ta. reimpresión, T. IV. Pág. 720). Al respecto, corresponde precisar que la causa 8012/2015 fue remitida al Cuerpo Médico Forense en dos oportunidades, esto es, en forma previa al dictado de la medida cautelar de fs. 100/103 y en virtud de la medida para mejor proveer dictada por este Tribunal a fs. 221 -en ambos casos, del expediente citado-. Cabe agregar que los informes de fs. 83/91 y 222/226 -de las actuaciones mencionadas- resultan concluyentes en cuanto a la necesidad y conveniencia de que la niña reciba las prestaciones que le fueran prescriptas por los profesionales tratantes, que deberán brindarse con la frecuencia indicada a fs. 142/153.

Además, no debe perderse de vista que la prueba pericial médica adquiere un valor significativo cuando ella ha sido confiada al Cuerpo Médico Forense, habida cuenta de que se trata de un verdadero asesoramiento técnico de auxiliares del órgano jurisdiccional, cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas que amparan la actuación de los funcionarios judiciales (Corte Suprema, Fallos 299:265 y 787; 319:103; esta Sala, causas 1992/99 del 8/5/03, 6130/91 del 14/12/04; Sala 3, causas 7887 del 21/8/92, 3341/91 del 24/8/94 y 4698/93 del 15/7/99, entre muchas otras). Por consiguiente, cuando -como ocurre en este caso- el peritaje del Cuerpo Médico Forense es coherente, categórico y está fundado en principios técnicos, no existen razones que justifiquen apartarse de sus conclusiones (cfr. esta Sala, causa 4847/08 del 14/10/08; Sala 2, causa 4140/91 del 23/5/00; Sala 3, causa 6177/91 del 24/11/95). Cabe agregar -a lo dicho- que la demandada nada sustancial señaló ni agregó para desvirtuar las conclusiones y los fundamentos médicos de los profesionales intervinientes en la causa como tampoco las conclusiones del Cuerpo Médico Forense. Vale añadir que la accionada no cuestionó las prestaciones indicadas a la menor -excepto el estudio "Whole Exome Sequencing" y el tratamiento Therapeeds, no fueron otorgados en la sentencia apelada-, siendo que el conflicto se suscitó en cuanto a su alcance de cobertura. Por lo demás, si bien la prestación de transporte hacia Escuela de Educación Especial y terapias fue solicitada con posterioridad (cfr. fs. 152) a la remisión de las actuaciones 8012/2015 al Cuerpo Médico Forense, entiende este Tribunal que dicha prestación resulta necesaria a los efectos de acceder a las prestaciones indicadas a la niña. Asimismo, y contrariamente a lo sostenido por la parte actora -y el Ministerio Público de la Defensa-, no surge de autos -sin perjuicio de lo que se desprende de fs. 108 y 140/141- documentación alguna aportada a lo largo de la sustanciación de la causa a los efectos de desvirtuar

los dictámenes emitidos por el Cuerpo Médico Forense referidos al tratamiento Therapeeds (cfr. fs. 83/91, en particular, fs. 90/91).

En tal sentido, considera el Tribunal que ambas partes no se han hecho cargo de arrimar prueba a los efectos de acreditar sus dichos en relación a los agravios que cada una introduce -en relación a las prestaciones solicitadas-, quienes -además- consintieron la providencia de fs. 118, que se encuentra firme y alcanzada por el principio de preclusión. En este orden de ideas, reiteradamente se ha sostenido que el art. 377 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación pone en cabeza de los litigantes el deber de probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, y ello no depende sólo de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada uno se coloque en el proceso. Así pues, la obligación de afirmar y probar se distribuye entre las partes, en el sentido de que se deja a la iniciativa de cada una de hacer valer los hechos que se quiere que sean considerados por el juez y que tiene interés que sean tenidos como verdaderos. La consecuencia de esta regla es que quien no ajusta su conducta a esos postulados rituales, debe necesariamente soportar las conclusiones que se derivan de su inobservancia, consistentes en que el órgano judicial tenga por no verificados los hechos opuestos como base de sus respectivos planteos (cfr. CNCom., Sala ?A?, in re ?Tovaco S.A. c/ BBVA Banco Francés S.A.?, del 26-5-2009, publicado en La Ley, ejemplar del 13 de agosto del 2.009, pág. 6, que contiene una abundante cita doctrinaria y jurisprudencial; ver también, Sala II, causa 707/98 del 13.3.2009 y sus citas). Por todo lo expuesto precedentemente, los agravios planteados por la parte actora y la accionada -que fueran individualizados como punto b)- no pueden prosperar.

10. Ahora bien, en cuanto al límite de cobertura de la prestación de acompañante terapéutico, resulta oportuno señalar -primeramente- que el art. 3° de la ley 25.421 (B.O. 3-5-01) establece que las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deberán disponer los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad y, entre los dispositivos y actividades detallados en el Anexo I, se incluye el acompañamiento terapéutico. Por su parte, corresponde señalar que, de acuerdo con el principio general establecido en el art. 6 de la citada ley 24.901, las prestaciones básicas deben ser brindadas mediante servicios propios o contratados, en tanto la atención por parte de otros especialistas o instituciones requiere que su intervención sea imprescindible, debido a las características específicas del cuadro que afecta al paciente, o cuando así lo determinen las acciones de evaluación y orientación. En tal orden de ideas, es del caso mencionar que si bien la prestación de acompañante terapéutico ha sido indicada a la afiliada (conforme surge de la prescripción médica de fs. 144 y 145), el Tribunal desconoce quién/es es/son, en definitiva, el o los profesionales que efectivamente la brindan, es decir, si son efectores propios y/o contratados o no de la accionada. Teniendo en cuenta lo expuesto en el párrafo anterior y lo establecido en la normativa aplicable al caso de autos, deberá otorgarse -con la frecuencia indicada a fs. 144/145- cobertura total e integral (al 100%) para el caso de que dicha prestación sea brindada con profesionales pertenecientes a la cartilla de la demandada. Caso contrario, si se tratara de efectores ajenos a la accionada, ponderando que no se encuentra acreditado que ellos fueran indispensables para resguardar y/o preservar adecuadamente la salud de la paciente como tampoco hay elementos que demuestren que la elección de dichos profesionales haya sido el resultado de una evaluación concreta de las necesidades de aquella por parte de profesionales médicos, corresponde modificar lo decidido en la anterior instancia en cuanto a la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico que deberá afrontar la accionada, que será hasta el límite mensual fijado por hora en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, para el Módulo ?Prestaciones de Apoyo? (según Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias), y con los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer (confr. Sala II, doctrina de la causa 1993/2012 del 14.5.2013 y sus citas). Resta agregar que, en caso de que el monto superara en los hechos el facturado mensualmente por el o los prestadores de la prestación de acompañante terapéutico -para la hipótesis de que fueran ajenos a la cartilla de la demandada-, este último constituirá un límite que deberá adaptarse mes a mes.

11. Finalmente, ponderando especialmente que la parte actora debió solicitar infructuosamente la cobertura en sede administrativa ( cfr. fs. 28/39 -en particular punto III, b) y c)-, fs. 5/55 -especialmente punto V- y manifestaciones de fs. 68/72 -todo ello en la causa 8012/2015- y fs. 8/22 -puntos V, b) y c) de estas actuaciones) y que recién después de que se cursó la notificación de la medida cautelar decidida a fs. 100/103 del expediente 8012/2015 se obtuvieron -aunque parcialmente- las prestaciones requeridas, resulta claro que, ante la demora incurrida por el accionado en el cumplimiento de sus obligaciones y frente al riesgo que ello implicaba para la salud de su hijo, los actores se vieron obligados a promover la presente acción (conf. esta Sala, causas 2.820/02 del 3.10.02, 9.108/01 del 3.12.02, 9.587/06 del 8.5.08, 8.917/06 y 8.918/06 ambas del 5.6.08, 1.393/07 del 5.11.09; entre otras). De tal forma, la cobertura parcial de las prestaciones requeridas no fue otorgada voluntariamente, sino por el imperativo del cumplimiento de una orden judicial en el marco de una pretensión cautelar promovida accesoriamente por los actores por esta vía de amparo. Asimismo, no debe soslayarse que debe impedirse, en cuanto sea posible, que la necesidad de servirse del proceso para la defensa del derecho se convierta en daño de quien se ve constreñido a accionar o a defenderse en juicio para pedir justicia (conf. Chioyenda, ?Ensayos de Derecho Procesal Civil?, trad. de Sentís Melendo, T. II, pág. 5, citado por la Sala III de esta Cámara en la causa 8.578 del 17.11.92 y esta Sala, causa 3.158/02 del 26.12.02 y doctrina de la causa

8916/06 del 5.6.2008 y sus citas). Por ello, estima el Tribunal que, en el caso, la imposición de costas decidida por el señor juez debe confirmarse. Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 164/167 en cuanto fue motivo de agravios, modificándola -únicamente- respecto de la cobertura de acompañante terapéutico, con el alcance indicado en el considerando 10°. Las costas de Alzada se distribuyen por su orden, en atención a las particularidades de la cuestión y el resultado de los recursos interpuestos (arts. 68, segunda parte y 69 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). En atención a los recursos deducidos a fs. 171 y 177/182 - punto I- contra la regulación de honorarios practicada en el decisorio impugnado, y ponderando el mérito, la extensión, la eficacia de la labor desarrollada y la naturaleza del juicio, se confirman los emolumentos de las Dras. Anabella Crisci y Lorena E. Cabrera; arts. 6, 7, 9, 10 y 36 de la ley 21.839, modificada por la ley 24.432, Acordada 27/18 y arts. 16 y 48 de la ley 27.423). El Dr. Fernando A. Uriarte 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 Guillermo Alberto Antelo 037329E