

Orden De Internacion Residencia Geriatrica Amparo De Salud

JURISPRUDENCIA

Orden de internación. Residencia geriátrica. Amparo de salud

Se confirma la resolución que admitió la medida cautelar requerida y dispuso que la demandada brinde a la amparista la cobertura de la prestación solicitada -internación de una residencia geriátrica-. Buenos Aires, 12 de noviembre de 2015. Y VISTO:

El recurso de apelación interpuesto por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a fs. 51/54 -el que fue respondido por la parte actora a fs. 60- contra la resolución de fs. 31/32 (y su aclaratoria de fs. 34); y CONSIDERANDO:

1. La resolución apelada admitió la medida cautelar requerida. Dispuso que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados brinde a la amparista la cobertura de la prestación solicitada -internación en la "Residencia Geriátrica La Arboleda.", de acuerdo a los valores que surgen de la resolución n° 428/99 y sus modificatorias del Ministerio de Salud y Acción Social, para la categoría "C", la que se deberá prestar en forma ininterrumpida, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que determine el médico tratante (cfr. fs. 31/32 y 34). 2. La demandada solicitó la revocación del pronunciamiento sobre la base de agravios que pueden resumirse en los siguientes: a) no se advierte en la causa el peligro en la demora, el que es un requisito indispensable a fin de que prospere el dictado de una medida precautoria; b) el señor Juez no tuvo en cuenta que en ningún momento su parte negó la prestación a la amparista, fue ésta la que no cumplió con lo requerido por su parte a fin de ser evaluado su reclamo; c) no se presenta el requisito de verosimilitud en el derecho, necesario a fin de que prospere el dictado de la resolución cautelar; d) no corresponde que la accionada otorgue la cobertura con una institución que no pertenece a su cartilla de prestadores; e) hacer lugar a este tipo de reclamos, resienten la calidad de sus prestaciones con el resto de los afiliados; y f) no corresponde que se aplique el límite -para otorgar la internación- dispuesto por el Sr. Juez, debido a que las prestaciones que brinda la institución en la que se encuentra internada la amparista, no comprende las básicas para personas con discapacidad. 3. En primer lugar, resulta adecuado señalar que se examinarán los reproches formulados en esta instancia en virtud del criterio amplio que emplea este Tribunal en el tratamiento de los recursos, en la inteligencia que dicha amplitud es la que mejor armoniza con el respeto del derecho de defensa en juicio y con el sistema de la doble instancia instituido por el legislador (cfr. esta Sala, causas 3041/97 del 19/6/01, 9173/00 del 19/3/04 y 24.052/94 del 22/3/05, entre muchas otras). Sentado lo expuesto, se debe 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. De las circunstancias fácticas particulares de la especie, consta que la amparista, de 93 años de edad, padece de artrosis generalizada, lleva una prótesis de titanio debido a que fue operada de una de sus caderas, se fracturó el húmero y en consecuencia quedó uno de sus brazos desplazado, no puede mantenerse de pie, no puede usar andador y su columna vertebral tiene un encorvamiento de 90 grados. Debido a todos sus padecimientos, se le expidió el correspondiente certificado de discapacidad el que obra agregado a estos autos a fs. 19. Consta, además, que es afiliada a la demandada (cfr. fs. 3). La controversia se plantea en cuanto a la obligación de la accionada de proveer -cautelarmente- la cobertura de internación en la "Residencia Geriátrica La Arboleda.", de acuerdo a los valores que surgen de la resolución n° 428/99 y sus modificatorias del Ministerio de Salud y Acción Social, para la categoría "C", hasta que haya pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión. 5. 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-. 6. En cuanto 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. Sentado todo lo expuesto, debe precisarse que las decisiones sobre medidas cautelares no causan estado ni son definitivas ni preclusivas, de donde resulta que pueden reverse siempre que se aporten nuevos recaudos. En general tienen carácter eminentemente mutable, de manera que la resolución que recae sobre ellas de acuerdo con las particularidades de cada caso es siempre provisional, por cuyo motivo la parte interesada está siempre legitimada para solicitar nuevamente su traba aportando nuevos elementos que demuestren su derecho a obtenerla (cfr. Novellino, "Embargo y desembargo y demás medidas cautelares», 3º edición actualizada, págs. 39, 101 y 102, y sus citas; esta Sala, causa 7115/02 del 10.12.02; Sala 2, causa 8379/94 del 5.3.98). 8. A lo dicho, en el considerando precedente, se debe agregar que este Tribunal se pronunció en numerosos casos análogos al presente, en el sentido de que en la hipótesis en que la prescripción médica obrante en la causa solicita la internación del afiliado en un instituto de tercer nivel sin especificar cuál de ellos (cfr. fs. 9), la demandada podrá proponer otra institución de tercer nivel que pertenezca a su cartilla de prestadores, siempre que se acredite por los medios probatorios idóneos que el traslado no agravará el estado de salud de la actora y que demuestre fehacientemente que brindará las mismas prestaciones que la residencia en donde se haya internada actualmente la amparista (cfr. esta Sala, causa 6194/2013, del 27/2/2014, entre muchas otras). Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 31/32 (y su aclaratoria de fs. 34) en cuanto fue motivo de agravio. Las costas de Alzada se distribuyen por su orden, en atención a la índole de la cuestión debatida y al estado liminar en el que se encuentra la causa -arts. 70, segunda parte, y 71 del Código Procesal, texto según ley 26.939, Digesto Jurídico Argentino (DJA)-. Regí-strese, notifi-que-se y devuélvase. Fdo. Marí-a Susana Najurieta Ricardo V. Guarinoni Francisco de las Carreras 008104E