



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Fuero Contencioso Administrativo y Tributario

2020 Año del General Manuel Belgrano

JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 17 SECRETARÍA N°34

CARAGEORGOS, OLGA Y OTROS CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (OBSBA) SOBRE AMPARO - SALUD-OBRA SOCIALES

Número: EXP 5049/2020-0

CUIJ: EXP J-01-00030679-3/2020-0

Actuación Nro: 15853929/2020

Expediente N° A5049/2020-0
“CARAGEORGOS, OLGA Y OTROS contra OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (OBSBA) sobre AMPARO - SALUD-OBRA SOCIALES”

Ciudad de Buenos Aires, 27 de agosto de 2020.

Vistos los autos citados en el epígrafe, de los que

Resulta:

I) A fs. 2/23 del expediente digital -foliatura a la que aludiré en lo sucesivo- se presenta la Sra. Olga CARAGEORGOS, en representación de su marido, el Sr. José Raúl FERRÉ, quien no puede firmar el presente por su estado de salud, e interpone acción de amparo contra la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, “OBSBA”) con el objeto de que cubra el 100 % del costo de internación geriátrica de su marido en la residencia “Nuestra Señora de Lourdes”, sito en la calle Colombres 161 de CABA, como así también cubra la totalidad de medicamentos y/o tratamientos médicos que por su enfermedad, él necesita.

Relata que su marido es una persona de 82 años, jubilado y afiliado a la OBSBA, encontrándose discapacitado y con diagnóstico de demencia vascular, asociada a alteraciones en la memoria, deterioro cognitivo e ideas delirantes. Asimismo, manifiesta

que tiene antecedentes de cardiopatía isquémica, por lo que le realizaron 3 bypass, se encuentra hipertenso y padece fibrilación auricular (arritmia). Además, presenta hipotiroidismo, colesterol alto e insuficiencia renal crónica.

Explica que en junio de 2018 tuvo una internación por un grave sangrado intestinal, asociado a la presencia de divertículos colónicos. En ese mismo año, según sigue diciendo, presentó accidentes cerebrovasculares posterior a lo cual desarrolló una demencia caracterizada por pérdida de la memoria, dificultades en la realización de las actividades diarias que realizaba previamente e imposibilidad de administrarse la medicación por sus propios medios.

Luego señala que en el 2019 su marido comenzó con episodios de desconocimiento hacia ella, los cuales se fueron agravando con el correr de los meses. Sumado a ello, refiere que presentó olvidos de sucesos recientes, los cuales le impedían ubicarse en tiempo y espacio, por lo que, debido a ello, comenzó un seguimiento con un especialista en psiquiatría que le indicó fármacos antipsicóticos.

Manifiesta que, pese a este tratamiento, sus ideas delirantes y la falta de conocimiento se han ido exacerbando y han aumentado en frecuencia, por lo cual en enero de 2020 refiere haberse tomado la decisión de cambiar la profesional tratante, quien ajustó su medicación. Gracias a ello, señala, mejoró durante un breve período, pero, en los últimos meses, tuvo muchas dificultades con su asistencia ya que, al no reconocerla, se negaba a recibir su asistencia.

Denuncia las repercusiones que ello ha tenido sobre la salud de ella, para luego indicar que, con la ayuda del resto de la familia y amigos, se logró internar al Sr. FERRÉ en fecha 23/07/2020 en la residencia geriátrica “Nuestra Señora de Lourdes”, sito en la calle Colombres 161, de esta Ciudad, que cuenta con todas las especialidades médicas y asistenciales que su delicado estado de salud requiere.

Aduce que la decisión de internarlo en dicha institución es consecuencia de las recomendaciones de los médicos tratantes. Agrega que conforme la nota de una de las médicas que se adjunta, la institución debía contar con especialistas que tengan experiencia en pacientes con problemas psiquiátricos, rehabilitación de pacientes con ACV, que cuente con actividades de esparcimiento, etc. En este sentido, refiere que el geriátrico contratado no sólo cumple con los requisitos antes mencionados, sino que también se encuentra a una distancia razonable (a 15 cuadras) de la casa de su hija,

quien ayuda con todos los trámites.

Manifiesta también que el valor de esta institución asciende a la suma de \$ 55.000 (pesos cincuenta y cinco mil) y que, debido a que sus ingresos no superan la suma de \$ 50.000 (pesos cincuenta mil) por ser jubilados, se vieron obligados a acudir a la ayuda del resto de la familia y amigos.

En este estado, refiere que en fecha 27/07/2020 se presentó nota ante la OBSBA a fin de que reintegre el monto erogado correspondiente a los días contratados en julio y, asimismo, cubra a futuro el 100 % de los gastos que requiere la internación de su marido en dicho geriátrico (\$ 55.000 mensual), más cualquier medicamento, tratamiento y/o médico que él requiera.

Manifiesta que, al día siguiente, el 28/07/2020, la OBSBA responde el email indicando “...Atento a su solicitud, cumplo en informar que la Obra Social no cuenta con reintegro por internación geriátrica...” y que, de su respuesta se desprende, por un lado, la negativa al reintegro de lo abonado por el mes de julio del corriente y, por el otro, el silencio ante el pedido a fin de que cubra a futuro el 100% del geriátrico contratado por la familia.

Ante esta situación, encontrándose pago solamente el servicio del geriátrico hasta los últimos días de julio y sin contar con medios suficientes para hacer frente a las cuotas de los meses subsiguientes, entiende que su esposo se encuentra desamparado por la falta de cobertura de su Obra Social.

De modo tal, asevera que ante esta omisión de la OBSBA, se vio en la obligación de interponer la presente acción de amparo.

Luego de ello, pasa revista por la normativa que entiende aplicable y fundamenta acerca del cumplimiento de los recaudos que tornan admisible el amparo.

Pide, en este contexto, una medida cautelar consistente en el reintegro de los gastos de internación de las sumas erogadas correspondientes a los últimos siete días del mes de julio y que cubra a futuro el 100 % del costo de la institución geriátrica privada que se contrató, esta es, “Nuestra Señora de Lourdes” residencia geriátrica, sito en la calle Colombres 161, de esta Ciudad, el cual asciende a la suma de \$ 55.000 (pesos cincuenta y cinco mil), como así también cubra todos los medicamentos y/o tratamientos que le ordenen los médicos tratantes de su esposo.

Solicita asimismo que, en el caso en que la demandada aduzca que no cumple

con lo requerido ya que determinada normativa de la OBSBA no lo reconoce, se declare su inconstitucionalidad.

Ofrece prueba, formula las reservas de rigor y solicita se haga lugar a la demanda.

II) A fs. 65 se dispone dar trámite a las presentes actuaciones y se confiere traslado de la acción.

III) A fs. 67/80 se resuelve hacer lugar a la medida cautelar solicitada y, en consecuencia, se ordena garantizar el derecho a la salud integral del Sr. FERRÉ, en los términos que surgen del pronunciamiento en cuestión.

La demandada no apela tal pronunciamiento ni, tampoco, procede a contestar demanda.

IV) A fs. 143 se dispone que resulta innecesaria la producción de la restante prueba ofrecida por la actora, providencia que se encuentra consentida.

V) A fs. 151 pasan los autos a sentencia.

CONSIDERANDO:

1º) En primer término, se deja constancia que de conformidad con lo normado por el art. 43 de la Constitución Nacional, el art. 14 de la norma suprema de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -reglado por la ley local nº 2.145, t.c. por ley nº 6.017-, la cuantiosa jurisprudencia de la Corte Suprema al respecto (*fallos 306:1253 y 307:747, entre otros*), y la falta de cuestionamiento de la parte demandada -por no haber contestado la demanda-, solo cabe señalar que el derecho a la salud tiene rango constitucional y que su privación o restricción manifiestamente ilegítima abre la vía de amparo.

Por ello, no cabe efectuar mayor análisis sobre la idoneidad de la vía de protección judicial elegida.

Tampoco cabe oponer reparos a la legitimación para actuar en autos en representación del Sr. FERRÉ, cuando la OBSBA nada ha dicho al respecto y asimismo ponderando la delicada situación de salud que se encuentra transitando el Sr. FERRÉ.

2º) La actora reclama, conforme surge de la demanda y de la documentación adjunta, la asistencia médica que el cuadro clínico del Sr. FERRÉ requiere, consistente en la cobertura de la residencia geriátrica “Nuestra Señora de Lourdes” como así también la correspondiente a los medicamentos y tratamientos que su cuadro de salud

precise.

A este respecto, alega la insuficiencia de sus ingresos para costear la internación y que la demandada no ha brindado respuesta frente a sus pedidos de reintegro y cobertura de tal prestación.

Como se verá oportunamente, ni su afiliación, ni su cuadro de salud ni su discapacidad han sido controvertidos, dado que la demanda no ha sido contestada.

Luego, cabe comenzar el estudio del tema señalando que del fallo de la CSJN "Campodónico de Beviacqua" (*Fallos: 323:3229*), dictado con fecha 24 de octubre de 2000, se desprende en su considerando 15 -del voto de la mayoría- que *"el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la CN, y que el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental."*

En el mismo precedente la Corte remarcó que, a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la CN), se reafirmó en "recientes pronunciamientos" (refiriéndose a "Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A." y a "Asociación Benghalensis") *"el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas"*, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (considerando 16).

En misma línea, el Sr. Procurador Fiscal en los casos "Tartaroglu de Neto" (*Fallos: 324:3074*) e "Imbrogno" (*Fallos: 324:3076*), puso de relieve la importancia de la acción de amparo para la protección del derecho a la salud, la gran relevancia de éste como derecho social de principal rango y reconocimiento, y la inconveniencia de desnaturalizar una garantía consagrada constitucionalmente a partir de una interpretación excesivamente rígida y formal; razón por la cual, con el objeto de garantizar de un modo expeditivo y eficaz su plena vigencia y protección, opina que procede exigir de los órganos judiciales una interpretación extensiva y no restrictiva sobre su procedencia, a fin no tornar utópica su aplicación (ap. III, párrafo 4°).

En “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud –Estado Nacional s/ Acción de Amparo –Medida Cautelar” (*Fallos: 326:4931*) la Corte Suprema reiteró que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva, que resulta garantizado por la CN, y que la vida de los individuos y su protección –*en especial el derecho a la salud*– constituyen un bien fundamental en sí mismo, que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (ap. VII, párrafo 2°).

En sentido coincidente, la Convención Americana de Derechos y Deberes del Hombre instituye que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas -entre otros aspectos- a asistencia médica (art. 11).

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure -entre otros beneficios- la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (art. 25.1).

Por su parte el Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y, entre las medidas que deben adoptar los Estados parte a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, enuncia la prevención y el tratamiento de las enfermedades (art. 12 incs. 1 y 2, ap. a); (cfr. la Cámara del fuero, Sala I en el Expte. N° 13930/1, del 22/12/04).

También debe puntualizarse que la Ley N° 24.901 instituyó “*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).

Según el art. 6°, los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.

A su vez, el art. 11 dispone que “*las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación*”

individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”.

En el art. 18 de esa Ley se contemplan las prestaciones asistenciales, siendo aquéllas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación-atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante; agregándose que comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

En el Capítulo VI de esa Ley se desarrollan los sistemas alternativos al grupo familiar para los casos en que -conforme al art. 11- una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen (art. 29), entre los cuales se enumeran y desarrollan: las residencias, pequeños hogares y hogares (art. citado *in fine* y arts. 30 a 32).

El art. 39 determina que es obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de diversos servicios a favor de las personas con discapacidad. Con relación a ello, dispuso que “*será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:* a) *Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley”.*

La ley nº 26.378 aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006 (art. 1º). Esa Convención establece que su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (art. 1º, primer párrafo). En virtud de su art. 25º, los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad; adoptarán las medidas pertinentes para

asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En lo que interesa y en particular, los Estados Partes “(...) b) *Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores*”.

En el orden local, el art. 20 de la CCABA garantiza el derecho a los ciudadanos a la salud integral, y el art. 21, inc. 6 de la misma norma, reconoce a la tercera edad el derecho a una asistencia particularizada; a la vez que debe garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales (inc. 7).

A su vez, el art. 41 de la Constitución local también garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y pleno goce de sus derechos, como así también vela por su protección y su integración económica y sociocultural, promoviendo la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Agrega este artículo que, para ello, desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; y promueve alternativas a su institucionalización. De su lado, el art. 42 garantiza a las personas con necesidades especiales el derecho a su plena integración, a la formación y a la equiparación de oportunidades, ejecutando políticas de promoción y protección integral, tendientes a la prevención, rehabilitación, capacitación, educación e inserción social y laboral.

La ley n° 447 estableció un Régimen Básico e Integral para la prevención, rehabilitación, equiparación de posibilidades y oportunidades y para la participación e integración plena en la sociedad de las personas con necesidades especiales (art. 1°).

Por otra parte, la ley n° 472 (t.o. por ley n° 6.017) creó a la Obra Social demandada (art. 1), la cual se rige por esa misma ley, las disposiciones que adopten sus órganos de conducción, la ley n° 153 de esta Ciudad y, por último, en forma supletoria y en lo que resultare pertinente, las estipulaciones de orden nacional contenidas en las leyes n° 23.660, 23.661, normas reglamentarias, complementarias y concordantes (art. 2). Conforme el art. 3 de esta Ley, la OBSBA tendrá como objeto la prestación de

servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación. Por último, la ley indicada permite al Directorio de la OBSBA dictar las normas reglamentarias y complementarias de la presente Ley, así como los reglamentos generales y operativos que resulten necesarios para el desenvolvimiento de la entidad (art. 10 inc. a).

Por su parte, la ley N° 5.420 de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores define que Adulto Mayor es toda persona mayor de 60 años. Así, en su artículo 3 dispone que “[s]e entiende por abuso o maltrato a los Adultos Mayores a toda acción u omisión que provoque un daño a los mismos, sea esta intencional o consecuencia de un obrar negligente y que atente contra su bienestar general, vulnerando derechos”.

La norma referida añade que esas conductas pueden ser cometidas ya sea por el grupo familiar, otras personas, posean grado de parentesco alguno, o por instituciones, tanto del ámbito público como privado.

En este orden, el artículo 5 inc. f) expresa que “[s]e entiende por maltrato institucional a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o instituciones públicas o privadas, o bien derivada de la actuación individual de las personas que allí se desempeñan, que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, o que viole los derechos básicos del adulto mayor” -el subrayado es propio-.

3º) Así las cosas, la vida de los individuos y su protección -en especial el derecho a la salud- constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la CN, es un derecho implícito, dado que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él y, a su vez, el derecho a la salud -especialmente cuando se trata de enfermedades graves, como en la especie- está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal, toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida; además de que, desde el punto de vista normativo, el derecho a la salud está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22), y es extensivo no solo a la salud individual sino también

a la salud colectiva.

Por otra parte, la jerarquía de los intereses en juego y la gravedad de la situación, considerando la discapacidad del Sr. FERRÉ, compromete su interés superior cuya atención y asistencia integral está protegida por la normativa vigente en nuestro país y en reiterada jurisprudencia de la Corte en la materia (doctrina sentada en los *Fallos* 318:1269; 322:2701; 323:2388; 324:112, entre otros).

Abona esta postura que en el caso “G.M.E.” del 27 de diciembre de 2011 (causa G.533 XLVI) el Tribunal Supremo dijo que *“las personas con discapacidad, además 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 de su conveniencia, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos (ver apart. V, párrafo 8º; se remitió a la doctrina de Fallos 322:2701; 324:122 y 327:2413).

Y, finalmente, vuelvo a señalar que, ante la presencia de un hombre adulto mayor discapacitado, en el caso nos encontramos ante una situación de vulnerabilidad particular que requiere una actividad diferenciada por parte del Tribunal a fin de contribuir a lograr un superior acceso al sistema de justicia (confr. “100 Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Situación de Vulnerabilidad” celebradas en la XVI Cumbre Judicial Iberoamericana en Brasilia, en el año 2008; en particular reglas Nº 6 y 7).

4º) Como adelanté, no es menor reparar en que la OBSBA no ha contestado demanda. Ergo, es de aplicación lo establecido en el art. 279, párrafo segundo, segunda parte del CCAyT -conf. remisión dispuesta por el art. 26 de la ley Nº 2.145 (t.c. por ley nº 6.017). Dicho artículo prescribe, en lo que aquí interesa, que *“[al momento de contestar demanda] (...) el/la demandado/a tiene la carga de reconocer o negar en forma categórica cada uno de los hechos expuestos en el escrito de demanda, la autenticidad de los documentos que se le atribuyen y la recepción de las cartas y telegramas a ella dirigidos, cuyas copias se le hayan entregado en el traslado. El silencio, las respuestas evasivas o la negativa meramente general puede considerarse como reconocimiento de la verdad de los hechos pertinentes y lícitos a que se refieran, y tener por recibidos o reconocidos, según el caso, los documentos.”* (el subrayado no pertenece al original).

Al respecto la doctrina tiene dicho que, la previsión del art. 279, -segundo párrafo del CCAyT- “(...) otorga al juez la facultad de establecer las consecuencias de la falta de una negativa categórica y circunstanciada por parte del demandado. Por tanto, el silencio y las demás figuras omisivas no determinan un automático reconocimiento, sino que autorizan al magistrado a tener por ciertos y auténticos los hechos y documentos presentados, en función de la convicción a la que arribe luego de valorar las circunstancias de la causa.” (Balbín, Carlos F., director, “Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Comentado y Anotado”, Tomo II, Abeledo Perrot, 2º edición, Buenos Aires, 2010, página 645).

En consecuencia, cabe tener por reconocida la prueba documental acompañada por la parte actora, dentro de la cual se encuentra también la emanada de la propia demandada. Finalmente, concluyo que los hechos conducentes alegados por la parte actora en su escrito de inicio han encontrado debido sustento y probanza en el marco de esta causa.

De este modo, han quedado reconocidas: la afiliación de la actora y su marido a la obra social demandada (fs. 26/29), su vínculo matrimonial (fs. 25), el certificado de discapacidad del Sr. FERRÉ (fs. 26/27 y 30) y que recibió y remitió -en su caso- los correos electrónicos y su respectiva respuesta acompañadas con el escrito de inicio (fs. 58/60). A su vez, no se han cuestionado las constancias médicas que dan cuenta del estado de salud de la Sra. CARAGEORGOS y de su esposo (fs. 32/53).

Dicho ello, en el correo electrónico obrante a fs. 59 se hace referencia a la situación de salud del Sr. FERRÉ y el tratamiento dispensado, además de las solicitudes de reintegro de gastos, de cobertura a futuro de la internación y de los tratamientos y medicación que se le recete. Se remarcó allí el certificado de discapacidad del Sr. FERRÉ, haciéndose constar a su vez el cuadro de salud de la Sra. CARAGEORGOS, quien también es discapacitada (fs. 28/29 y 31) y que ya no puede cumplir con los cuidados que él requiere. A su vez, se acompañó en ese intercambio de correos electrónicos la documentación que respalda el pedido (v. fs. 59 *in fine*), sin que surja de allí que se la hubiera cuestionado de algún modo en sede administrativa.

5º) En cuanto al cuadro de salud del Sr. FERRÉ, a fs. 32 se hace referencia, en el correspondiente resumen de historia clínica que tiene fecha 15/07/20 y que fuera

confeccionado por su médica tratante, que se trata de un paciente de 82 años con antecedentes de cardiopatía isquémica con requerimiento de cirugía de vascularización miocárdica en 2006 con realización de 3 bypass, hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística por lo que permaneció anticoagulado hasta junio de 2018 y estenosis aórtica moderada con eventos sincopales que requirieron internación en julio de 2018. Se agregó que presenta dislipemia, hipotiroidismo e insuficiencia renal crónica, contando con certificado único de discapacidad (ver, entre muchas otras, constancias de sus antecedentes clínicos que obran a fs. 34/42 y 44/45).

En esa constancia, se consignó que permaneció internado en junio de 2018 por hemorragia digestiva baja sin descompensación hemodinámica manifestada por proctología de probable origen diverticular asociado a insuficiencia renal crónica reagudizada por hipovolemia (origen prerenal). Acto seguido, se indicó que se realizó una videoendoscopia digestiva alta el 22/08/18 que informa gastropatía de aspecto atrófico y antropia congestiva; luego se indica que se realizó una videoendoscopia baja en la misma fecha que informa angiodisplasia cecal, diverticulosis colónica y hemorroides internas. Más tarde, se indica que el Sr. FERRÉ presentó además accidentes cerebrovasculares en 2018 y posteriormente desarrolló una demencia de origen vascular manifestada con alteraciones en la memoria, deterioro cognitivo e ideas delirantes, indicándose acto seguido cuál es el tratamiento medicamentoso que se le prescribió y en el que actualmente se encuentra.

El documento continúa señalando que, en virtud de lo antedicho, se trata de un paciente que no puede realizar las actividades básicas de la vida diaria por sus propios medios, tales como la alimentación y la correcta administración de la medicación.

Allí luego se asentó que si bien hasta el momento estuvo al cuidado de su esposa -la Sra. CARAGEORGOS-, ella tiene 82 años, cuenta con certificado único de discapacidad y ha desarrollado en el 2020 hipertensión arterial desencadenada por situaciones de estrés asociado a varios procesos de epistaxis y trastornos del sueño (ver, en este sentido, el resumen de historia clínica que a su respecto se confeccionó y que luce agregado a fs. 33, como así también documental de fs. 46/52). Por ello -continúa la constancia médica- resulta estrictamente necesario que Raúl (refiriéndose al Sr. FERRÉ) permanezca las 24 horas al cuidado de personal familiarizado en la atención de este tipo de pacientes, lo cual ayudaría a mejorar tanto su calidad de vida como la de su esposa;

agregando que debe permanecer en un instituto geriátrico que se especialice en pacientes con patologías psiquiátricas, rehabilitación de pacientes con antecedentes de accidentes cerebrovasculares, que cuente con actividades de esparcimiento y con médico especialista en geriatría y psiquiatría.

El resumen de historia clínica del Sr. FERRÉ de fecha 21/07/20 agregado a fs. 53, también realizado por una médica tratante (especialista en psiquiatría, en este caso), da asimismo cuenta de lo señalado en pasajes anteriores de este considerando. Se consignó allí que *“El Sr. Ferre concurrió a la consulta en enero de este año acompañado por su esposa y su hija menor quienes aportan la mayor parte de la información. En el año 2018, el paciente presentó tres accidentes cerebrovasculares. A partir de ese año, comenzó con alteraciones de la memoria y conducta y por momentos ideación delirante. En el año 2019, recibió el diagnóstico de Demencia Vascolar, cuenta con certificado único de discapacidad. Tras internación clínica a fines del año pasado, le indicaron distintos antipsicóticos por las alteraciones en la conducta que ha presentado el paciente. El paciente necesita de asistencia para poder recibir su medicación, comida, cocina e higiene personal y de su casa. Presenta deterioro de la memoria y cognoscitivas con un deterioro significativo de la actividad social. Plan farmacológico actual: quetiapina 125 mg/día + haloperidol (2%) 30 gotas/día. En caso de agitación psicomotriz 10 gotas de haloperidol (2%). Diagnóstico presuntivo según DSM IVtr Eje I Demencia vascular (F 01.81) Eje II Aplazado Eje III Demencia vascular, hipertension, hipotiroidismo Eje IV problemas de salud y sociambientales Eje V (EAG) 3I[.] Raúl se encontraba viviendo con su esposa, quien tiene su misma edad era su cuidadora y se encontraba con distintas manifestaciones de estrés por ser su cuidadora pero en los últimos meses el cuadro de base del paciente se ha ido agravando de manera tal que la convivencia se ha tornado imposible y los cuidados que necesita el paciente requieren de una institución de tercer nivel para su asistencia y cuidado”*.

Resulta menester señalar, como señalara en el considerando anterior, que en el intercambio de correos electrónicos, se adjuntaron las constancias antes señaladas (ver fs. 59 *in fine*), en ningún caso desconocidas por la accionada.

Como se señala en la demanda, el Sr. FERRÉ fue internado en la Residencia Geriátrica “Nuestra Señora de Lourdes”, que cuenta con los servicios que se describen

en el presupuesto de fs. 54, a saber: médicos psiquiatra y geriatra de lunes a viernes, hotelería de primer nivel, atención médica, enfermería permanente, psicología, kinesiología, terapia ocupacional, nutricionista, profesora de yoga y musicoterapia. También se señala a fs. 4 del escrito de inicio que, entre otras cuestiones, se privilegió para elegir a tal institución el hecho de encontrarse a una distancia razonable de la casa de su hija y que asimismo cuenta con todas las especialidades médicas y asistenciales que su estado de salud requiere.

6º) Frente a este grave cuadro -insisto, no controvertido en autos ni, tampoco, en sede administrativa- y al pedido formulado por la Sra. CARAGEORGOS, cabe reparar en la actitud y respuesta que su Obra Social le brindara, que consistió en un breve correo de tan solo tres renglones en el que se consignó que la Obra Social no cuenta con reintegro por internación geriátrica, y que a fin de canalizar su consulta, se le facilitaban ciertos datos de contacto, tal como se observa en la pieza obrante a fs. 60.

Repárese una vez más que se trata de un hombre adulto mayor que ha cumplido los 82 años de edad, discapacitado, que requiere atención profesional constante y especializada en geriatría y psiquiatría. Según se desprende también de las restantes constancias acompañadas y no controvertidas en autos, ya la Sra. CARAGEORGOS no podía seguir cuidándolo sin comprometer su propia salud, de allí que los profesionales intervinientes prescribieran que debía ser atendido el Sr. FERRÉ en una institución de tercer nivel y que, además, se especialice en pacientes con patologías psiquiátricas, rehabilitación de pacientes con antecedentes de accidentes cerebrovasculares, que cuente con actividades de esparcimiento y con médico especialista en psiquiatría y geriatría.

De cara a los derechos que la OBSBA está llamada a resguardar y en virtud de la situación de salud denunciada, la breve y ritual respuesta brindada por la Obra Social no resulta acorde al cuadro de salud y a la apremiante necesidad del grupo familiar amparista.

Si bien no pasa desapercibido que el pedido de reintegro (solicitud canalizada cautelarmente y allí desestimada, pero no reiterada o pedida como parte de la solución de fondo que se requiere) y cobertura subsiguiente de los costos de la internación en el establecimiento “Nuestra Señora de Lourdes” y la consecuente presentación de documental tuvo lugar con posterioridad a la internación, dado que se facturó el período

23/07/20 – 31/07/20 (fs. 55) y que los correos datan del día 27/07/20 (fs. 58/59), lo cierto es que de todos modos la OBSBA ni siquiera ofreció alternativas frente al cuadro de salud puesto en su conocimiento.

Por ejemplo, no indicó qué prestadores de su cartilla sí podían brindar la cobertura solicitada, tan solo indicó que no contaba con reintegro por internación geriátrica.

De este modo, no pareciera que la demandada se encuentre cumpliendo cabalmente con lo dispuesto en la ley n° 24.901 -cuya aplicación no viene resistida-, soslayando explicar qué inteligencia le brinda a las prestaciones del Capítulo VI de tal Ley, relativas a los sistemas alternativos al grupo familiar (arts. 29 a 32 de la citada Ley) a fin de brindar cobertura como la solicitada.

Ni siquiera se ha logrado demostrar con el cumplimiento del recaudo de evaluación de equipo interdisciplinario conforme el art. 11 antes citado para justificar la denegación de las prestaciones, motivo por el cual la conducta de la demandada no parece ajustarse a la normativa vigente (v. Sala II de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal en los autos “Raggi Nicanor c/ CEMIC s/ incidente de apelación”, expediente n° 5655/14, sentencia del 17/07/15).

A esta altura, con su accionar, la OBSBA olvida la amplitud de las prestaciones previstas en la ley n° 24.901, que resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal *in re*, “Ribas Marcia Andrea c/ Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación s/ amparo”, expediente n° 94/03, sentencia del 27/04/04; misma Sala en los autos “Czumadewski Lucas c/ Obra Social Unión Personal de la Unión Personal Civil de la Nación s/ medidas cautelares”, sentencia del 07/02/00).

Finalmente, cabe agregar, el art. 39 inc. a) de la ley n° 24.901 permite que entidades como la demandada puedan brindar las prestaciones requeridas por fuera del universo de especialistas que pertenezcan a su grupo de profesionales, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el art. 11 de ese cuerpo normativo.

7º) En síntesis, al margen de que la internación del Sr. FERRÉ haya tenido lugar con anterioridad al pedido de cobertura y reintegro, lo cierto es que, aun en ese

escenario, en la apremiante situación denunciada, la OBSBA no brinda respuestas que la consideren adecuadamente, a fin de cumplir con los requerimientos médicos que le fueron indicados, o que siquiera funde su proceder en la normativa vigente, soslayando analizar la normativa aplicable al caso de autos.

De allí que la conducta de la OBSBA resulte ilegítima y violatoria del derecho de la salud del Sr. FERRÉ, motivo por el cual corresponderá hacer lugar al amparo promovido por la Sra. CARAGEORGOS.

En consecuencia, deberá la demandada garantizar el derecho a la salud del Sr. FERRÉ, debiendo cubrir el costo de la Institución “Nuestra Señora de Lourdes”.

A su vez, teniendo en cuenta lo solicitado y lo que surge del art. 28 de la ley n° 23.661 (conf. art. 2° de la ley n° 472), también deberá la demandada hacerse cargo de proveer la medicación que los profesionales de la salud le prescriban, además de todos los insumos y tratamientos médicos que su estado de salud requiera conforme lo que dispongan los profesionales tratantes.

8°) Finalmente, atento a que la demandada no hubo invocado la aplicación de normativa que pudiera dar lugar a la situación planteada en el apartado IX del escrito de inicio, no resulta necesario declarar inconstitucional norma alguna a fin de arribar a las conclusiones precedentemente expuestas.

Por las consideraciones expuestas, **FALLO:**

1°) Haciendo lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. Olga CARAGEORGOS en representación del Sr. Raúl José FERRÉ contra la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires, ordenando que le provea las prestaciones que su estado de salud requiera de acuerdo a lo dispuesto por los profesionales tratantes, en los términos y con el alcance que se indican en el considerando 7°).

2°) Imponiendo las costas a la vencida, en atención al principio objetivo de la derrota (art. 62 del CCAyT, conf. art. 26 de la ley n° 2.145, t.c. ley n° 6.017),

3°) Firme la presente, se regularán los honorarios de los profesionales intervinientes en autos.

Regístrese y notifíquese por Secretaría a las partes mediante cédula electrónica y, oportunamente, archívense.



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires