

S _____, D _____ c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ sumarísimo
S.C. S. 851, L. XLIX

Suprema Corte:

-I-

La Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal confirmó la sentencia de primera instancia que había hecho lugar a la acción de amparo interpuesta y, en consecuencia, había condenado al Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC) a brindar la cobertura integral de las prestaciones solicitadas (v. fs. 331/336 y 382/383 vta. del expediente principal agregado, al que me referiré en adelante salvo aclaración en contrario).

El *a quo* fundó su decisión en lo previsto en las leyes 24.901 y 23.661, así como en lo sostenido por los profesionales tratantes y el informe pericial producido en la causa.

-II-

Contra esa sentencia, el CEMIC interpuso recurso extraordinario (fs. 391/411 vta.), que fue declarado inadmisibles (fs. 432), lo que motivó la interposición de la presente queja (fs. 42/46 vta. del cuaderno respectivo).

La recurrente sostiene que no se configuran los requisitos para que sea admisible la vía del amparo porque al negar la cobertura no ha actuado con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta (art. 43, Constitución Nacional).

En cuanto al fondo, aduce, en primer lugar, que la decisión del *a quo* le impone obligaciones que no surgen del contrato de medicina prepaga suscripto con el actor, de la ley 24.754 ni del Programa Médico Obligatorio. Entiende que la cámara erró al considerar que todas las prestaciones de la ley 24.901 le eran íntegramente aplicables, dado que esa ley no resultaba obligatoria, al momento de interposición de la demanda y de su contestación, para las entidades que brindan servicios de medicina prepaga constituidas como asociaciones civiles sin fines de lucro. Señala, a su vez, que la ley 26.682 —que, en lo pertinente, establece que las asociaciones civiles cuyo objeto consista en brindar prestaciones de servicios de salud deben cubrir en sus planes de cobertura médico asistencial el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en

la ley 24.901 y sus modificatorias (art. 7)— no tiene efectos retroactivos. Alega que, en consecuencia, no está obligada contractual ni legalmente a cubrir prestaciones sociales, educativas y deportivas (como un centro educativo, hidroterapia, equinoterapia, terapia relacional y transporte), sino exclusivamente aquéllas de índole médico asistencial brindadas por médicos.

En segundo lugar, agrega que por la gravedad de la patología le será imposible a la paciente rehabilitarse por completo, por lo que no puede sostenerse que los tratamientos y medicaciones solicitados contribuirán a su rehabilitación e integración social, en los términos de la ley 24.901.

Por último, manifiesta que no tiene la obligación de cubrir las prestaciones solicitadas porque fueron indicadas y brindadas por médicos ajenos a la cartilla del CEMIC. Expone que, como la paciente tiene un plan cerrado, debe utilizar prestadores de la institución, entre los cuales no se encuentran el centro educativo “Fundación Tobías”, los profesores de educación especial, los profesores de equitación ni los remiseros que la transportan. Con respecto a la medicación, expresa que si se hubieran presentado las prescripciones elaboradas por médicos del CEMIC, se habría otorgado la cobertura total.

Por estos motivos, concluye que la sentencia recurrida es arbitraria y vulnera el principio de legalidad, el derecho de defensa en juicio y el de propiedad (arts. 17, 18, 19, 28 y 43, Constitución Nacional), así como la jurisprudencia de la Corte Suprema en la materia.

—III—

En las presentes actuaciones, la recurrente cuestiona los alcances de sus obligaciones legales respecto de las personas con discapacidad, lo que pone en juego la inteligencia de normas federales (Fallos: 330:3725). A su vez, la sentencia definitiva del tribunal superior de la causa es contraria al derecho que la recurrente sustenta en esas normas. Por lo tanto, entiendo que el recurso extraordinario es formalmente admisible (art. 14, inc. 3, ley 48).

S _____, D _____ c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ sumarísimo
S.C. S. 851, L. XLIX

Estimo que la tacha de arbitrariedad formulada contra la sentencia del *a quo* está estrechamente vinculada con la cuestión federal en sentido estricto, por lo que trataré ambos agravios conjuntamente (Fallos: 329:1631; 330:2206, entre muchos otros).

–IV–

D _____ S _____ padece un trastorno generalizado del desarrollo de espectro autista, así como sufre epilepsia. En las presentes actuaciones no está discutida su discapacidad ni su afiliación al CEMIC (v. fs. 6, 9, 21 y 382 vta.). En su representación, su padre y curador, R _____ M _____ S _____, interpuso una acción de amparo por la cual solicitó la cobertura por parte del CEMIC del total de las prestaciones que necesita su hija, a saber: a) tratamiento en el centro educativo terapéutico especial “Fundación Tobías” en jornada completa durante todo el año; b) equinoterapia e hidroterapia; c) terapia relacional (DIR/Floortime); d) medicación con divalproato de sodio y risperidona; y e) transporte especial hacia el centro educativo y los centros de tratamiento en la modalidad ida y vuelta (fs. 25/35).

Cabe destacar que todas estas terapias y medicaciones han sido indicadas por su médico neurólogo tratante —el Dr. Massaro— (fs. 9/10 y 244/246) y avaladas por el dictamen del perito médico designado (fs. 286/294 vta. y 308).

Respecto del fondo de la cuestión, pienso que lo sostenido por el CEMIC en el sentido de que en el caso no sería aplicable la ley 24.901 encuentra adecuada respuesta en lo resuelto por la Corte Suprema en los casos “Cambiaso Pères de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas” (Fallos: 330:3725), “Hill, Federico Alejandro y otros c/ CEMIC Centro de Educación Médica e Investig. y otro s/ amparo” (S.C. H. 267, L. XLIII) y “Argüelles de Iriondo, Florencia c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas” (S.C. A. 407, L. XLI). De allí se desprende que, independientemente de lo previsto en el año 2011 por el artículo 7 de la ley 26.682 —que le es aplicable a la accionada en forma inmediata—, la obligación de las entidades de medicina prepaga de otorgar una cobertura integral de todas

las prestaciones que requiera la atención de la salud de sus afiliados con discapacidad en los términos de la ley 24.901 ya estaba prevista por el artículo 1° de la ley 24.754 y el artículo 28 de la ley 23.661 (v. especialmente Fallos: 330:3725, considerandos 4° a 7° del voto de los jueces Fayt y Maqueda). En este contexto, la expresión “médico asistencial” (art. 1°, ley 24.754) debe entenderse en sentido amplio, comprensivo tanto de la esfera estrictamente médica como de la asistencial (v. dictamen emitido por esta Procuración General en el precedente “Hill”, cit., especialmente secciones VI y VII, y sus citas).

Resuelto este aspecto de la cuestión federal en juego, la determinación de si las prestaciones reclamadas en concreto en el presente caso se adecuan al marco legal indicado constituye un tema de hecho y prueba que ha sido resuelta sin arbitrariedad, por lo que está fuera de los alcances de esta instancia extraordinaria (cf. Fallos: 330:3725, considerando 10 del voto de los jueces Fayt y Maqueda). Como ya expuse, tanto el médico neurólogo tratante como el perito médico designado coinciden en que todas las terapias y las medicaciones solicitadas son necesarias para tratar la discapacidad de la paciente. Frente a ello, la afirmación de la recurrente de que el actor pretende obtener la cobertura de prestaciones de índole meramente social, educativa y deportiva, ajenas al tratamiento de la patología que sufre su hija, luce dogmática y desprovista de fundamento.

Lo mismo cabe decir respecto de su alegación de que, como el cuadro de la paciente impide aspirar a una rehabilitación total, los tratamientos y medicaciones peticionados no servirían para realizar los fines de la ley 24.901. Entiendo que la gravedad y la irreversibilidad de una discapacidad no pueden esgrimirse como argumentos para negarse a cubrir prestaciones que, según los informes de los profesionales mencionados, resultarán beneficiosas para la salud de la paciente.

Por último, el CEMIC plantea que, dado que la paciente tiene un plan cerrado que determina que sólo puede atenderse con profesionales de la institución, no está obligado a cubrir tratamientos y medicaciones que fueron indicados y prestados por profesionales ajenos a su cartilla. Considero que este agravio tampoco puede prosperar

S _____, D _____ c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ sumarísimo
S.C. S. 851, L. XLIX

toda vez que se está en presencia de un caso que demanda una protección especial, al estar en juego un derecho fundamental de una persona con una discapacidad severa, que merece la máxima tutela (cf. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ley 24.901). Esta circunstancia impide adoptar una lectura excesivamente formalista y estrecha del contrato suscripto.

Tal como sostuve anteriormente, en esta instancia están fuera de discusión la pertinencia y la necesidad de las prestaciones solicitadas. Además, la sentencia confirmada por el *a quo* observó que “la demandada no ha demostrado que sus prestadores se encuentren capacitados para dar respuesta a los requerimientos de la afiliada, y que determinaron su tratamiento con el Dr. Massaro y demás establecimientos” (fs. 334 vta.). Considero que el CEMIC no ha controvertido este fundamento, sobre el que se sustenta la condena recurrida, ya que no ha acreditado contar con una alternativa propia igual o mejor, que pueda brindar los distintos tratamientos solicitados con profesionales propios.

Cabe recordar en este punto que la Corte tiene dicho que si bien la actividad de las entidades de medicina prepaga tiene determinados rasgos mercantiles, éstas también adquieren un compromiso social con sus usuarios en tanto tienen a cargo una función social trascendental —la protección de los derechos constitucionales a la vida, la salud, la seguridad y la integridad de las personas—, que está por encima de toda cuestión comercial y les impide invocar las cláusulas de un contrato para apartarse de sus obligaciones legales (Fallos: 330:3725, considerando 9º del voto de los jueces Fayt y Maqueda, y sus citas).

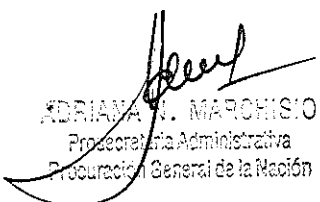
—V—

En tales condiciones, opino que corresponde declarar admisible la queja, no hacer lugar al recurso extraordinario y confirmar la sentencia apelada.

Buenos Aires, 2 de junio de 2014.

ES COPIA

IRMA ADRIANA GARCÍA NETTO


ADRIANA N. MARCHISIO
Procuradora Administrativa
Procuración General de la Nación