



Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

**Causa n° 7100/2016 -S.I- “P., J. E. C/ HOSPITAL BRITANICO DE BUENOS AIRES S/ AMPARO DE SALUD”**

**Juzgado n°: 6**

**Secretaría n°: 12**

Buenos Aires, 27 de diciembre de 2016.

**AUTOS Y VISTOS:**

El recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada a fs. 136/137 contra la resolución de fs. 134/135, y

**CONSIDERANDO:**

1. Los actores (en representación de su padre) promovieron acción judicial, con medida cautelar, contra el Hospital Británico de Buenos Aires solicitando que se ordene el traslado de J.E.P. del Centro IFSA -Sector del Hospital Británico-, donde se encuentra actualmente internado, a su domicilio particular, para ser tratado allí con los cuidados acordes a su patología, a saber: internación domiciliaria, la que deberá ser supervisada por un médico, con enfermería 24 horas, para aspiración de secreción, nebulización cada ocho horas, rotación e higiene, manejo de la alimentación a través de la bomba de infusión de alimentos, manejo del concentrador de oxígeno y cambio de los filtros de aire de la traqueotomía, y con los siguientes requerimientos: cama ortopédica, colchón de aire, silla de ruedas modelo respiratorio, médico diario, enfermería higiene y confort diario, kinesiología respiratoria y de movilización, psicología y fonoaudiología; todo ello, atento a lo expresado por el su padre en cuanto a su voluntad de ser trasladado a su domicilio y lo indicado por su médico particular, Dr. Enrique L. Lemos, mediante certificados médicos actualizados (*cfr.* fs. 111/129).

El Sr. Juez decidió rechazar la medida precautoria, pues consideró que de la documentación acompañada a la causa surgía que el padre de los amparistas se encontraría en un estado delicado y que las prestaciones que requería no eran pasibles de instrumentarse en el domicilio sin exponerlo a un riesgo de vida (*cfr.* fs. 134/135).

La decisión fue apelada por los amparistas a fs. 136/137 y el recurso fue concedido a fs. 138, primer párrafo.

2. Los amparistas solicitaron la revocación del pronunciamiento sobre la base de agravios que pueden resumirse en los siguientes: **a)** la resolución dictada menciona como único fundamento, a los fines del rechazo de la cautelar, el deterioro de la salud del paciente; al respecto, manifiesta que dicha circunstancia es una consecuencia inmediata e inevitable de la enfermedad que padece su padre. En tal sentido, las tareas que se realizan en donde se encuentra internado no atienden cuestiones de gravedad ni de alta complejidad sino más bien prácticas de aseo y limpieza, de manera que son ejecutables en su residencia particular; **b)** el señor juez consideró como un eventual deterioro a la salud el hecho de trasladar a su padre a su domicilio sin tener en cuenta que es allí donde quiere pasar sus últimos tiempos, que es una persona de tercera edad y que ostenta su derecho personalísimo de la libertad; **c)** solicita que se proteja el derecho a la vida del paciente, primero respetando su voluntad –expresada por los



amparistas- y, en consecuencia, permitiendo cumplir con la práctica de aseo, movilidad y alimentación en su domicilio particular, tal como fue descripto médicamente, respetando así la autonomía de la voluntad y del consentimiento informado del propio paciente y de sus representantes legales y **d)** las obras sociales deben extremar al máximo los servicios que proporcionan a fin de lograr la recuperación del paciente, incluso más allá de las exigencias del PMO, toda vez que éste fija un piso de prestaciones mínimas y no máximas para el aseguramiento de los derechos constitucionales a la vida y 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. Sentado lo anterior, y con el fin de tratar la cuestión traída a conocimiento de este Tribunal, corresponde realizar una breve reseña de las constancias obrantes en la causa.

Surge de estos autos –junto con la historia clínica reservada- que el padre de los amparistas, de 68 años de edad, tiene antecedentes de HTA, IRC, ex TBQ, ACV isquémico (2004), cirugía por neumotórax a repetición con requerimiento de IOT; por weaning dificultoso requirió trqueostomía (marzo de 2015), ACV de tronco cerebral en abril de 2015 con plejía secuelar FBC izquierda y afasia de expresión (verbal). Cursó internación en el HB del 19.1.16 al 12.2.16 para colocación de gastrostomía, intercurrió con ITU que respondió a ATB. Fue derivado a IFSA el 12.2.2016 para cuidados y rehabilitación. Evolucionó con episodios de desconexión. Se informó que en el contexto actual del paciente y sus constantes intercurrentes, se consideró la interrupción del plan de rehabilitación sugiriendo la externación del señor J.E.P. procurándole atención de enfermería permanente, con requerimiento de médico, enfermería, kinesiología, fonoaudiología y psicología (cfr. fs. 36).

Corresponde agregar –a lo dicho- que se encuentra acreditada su condición de persona discapacitada (cfr. fs. 18) y el carácter de afiliado a la demandada (cfr. fotocopia de la credencial a fs. 1).

Así, pues, la controversia se plantea –cauteladamente- en cuanto a si el padre de los actores debe –o no- continuar internado en el Centro IFSA.

5. Primeramente, corresponde precisar que el Tribunal dispuso, como medida para mejor proveer, remitir las actuaciones al Cuerpo Médico Forense.

Del informe precedente surge que: “...el señor F [REDACTED] es un paciente con severa secuela neurológica y múltiples factores de riesgo crónicos y evolutivos, pasible de tener intercurrentes ya sea en la modalidad internación nosocomial, como domiciliaria, en consecuencia, en tanto y en cuanto no presente complicaciones y cuente con un equipo multidisciplinario que atienda sus necesidades...no existiría inconveniente de aplicar la modalidad de internación domiciliaria, especialmente si es voluntad del paciente y su familia;





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

*entendiendo que esto contribuiría a mejorar su condición psíquica y por ende su calidad de vida ...” (cfr. fs. 146/150).*

Se debe recordar que resulta pertinente asignar a la prueba pericial significativa importancia y, puesto que la materia excede los conocimientos propios de los jueces, 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). 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 el peritaje del Cuerpo Médico Forense es coherente, categórico y está fundado en principios técnicos –como ocurre en este caso-, 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).

6. Por otro lado, 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, texto anterior al D.J.A.).

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, texto anterior al D.J.A.).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13, texto anterior al D.J.A.); rehabilitación (art. 15, texto anterior al D.J.A.); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17, texto anterior al D.J.A.); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18, texto anterior al D.J.A.).

Además, la ley 24.901 (texto anterior al D.J.A.) 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, texto anterior al D.J.A.).

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34, texto anterior al D.J.A.); 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, texto anterior al D.J.A.); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37, texto anterior al D.J.A.); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38 (texto



anterior al D.J.A.); 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, texto anterior al D.J.A.).

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-.

7. En otro orden de ideas, se debe señalar 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. Tal prescripción normativa resulta concordante y complementaria de lo que anteriormente disponía la ley 24.754, en su artículo 1º, 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 restantes obras sociales (*cfr.* esta Sala, causa 3054/2013 del 3 de marzo de 2013).

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.* CNCCFed., 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.* CNCCFed., Sala de FERIA, causa 8.780/06 del 26-07-07).

8. Además, no debe soslayarse que el tratamiento de determinadas enfermedades no se limita a la provisión de fármacos o elementos que procuran revertir un cuadro clínico determinado, sino que en cada caso individual es apropiado desplegar diferentes medios con el objeto de lograr el restablecimiento de la salud del paciente en la mejor forma posible, tanto en el aspecto físico como en el psíquico.

Por ello, en el particular caso traído a estudio, y teniendo en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia, el Tribunal





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

considera que –precautoriamente- debe estarse a los términos de las indicaciones médicas del Dr. Eduardo Soria, coordinador IFSA (cfr. fs. 26, 27 y 36), junto con lo prescripto por su médico clínico, Dr. Enrique R. Lemos (cfr. fs. 19/20) y el dictamen del CMF (cfr. fs. 146/150) y, en consecuencia, decidir –con la caución juratoria que se tiene por prestada con el escrito de inicio- que corresponde disponer la interrupción del plan de rehabilitación y externación del padre de los amparistas del Centro IFSA y su traslado a su domicilio particular, en el que deberá montarse un dispositivo de internación domiciliaria, con enfermería 24 horas (para aspiración de secreción, nebulización cada ocho horas, rotación e higiene, manejo de la alimentación a través de la bomba de infusión de alimentos, manejo del concentrador de oxígeno y cambio de los filtros de aire de la traqueotomía) y con los siguientes requerimientos: cama ortopédica, colchón de aire, silla de ruedas modelo respiratorio, médico diario, enfermería higiene y confort diario, kinesiología respiratoria y de movilización, psicología, fonoaudiología; también, medicación y pañales (conforme lo solicitado a fs. 114 vta., para lo cual deberá presentarse en autos la prescripción médica pertinente). En tal sentido, nótese que ambos facultativos han sugerido –en forma coincidente- que el señor J.E.P. se encuentra en condiciones de ser externado procurándole atención de enfermería permanente.

Ahora bien, teniendo en cuenta las especiales circunstancias que presenta la causa y lo informado por el CMF, se resuelve que la parte demandada deberá –en forma previa a la externación- arbitrar las medidas pertinentes a los efectos de garantizar y asegurar el traslado del J.E.P. a su domicilio particular con el acondicionamiento necesario y tratamiento multidisciplinario que sea acorde a sus actuales requerimientos, tal como se desprende de las indicaciones médicas referidas precedentemente. En tal sentido, se hace saber que deberá brindarse un informe al Tribunal con las especificaciones técnicas correspondientes por parte de un médico responsable de la accionada, con el fin de corroborar que dicho servicio se ajuste a las prestaciones que actualmente necesita el padre de los amparistas (control médico, asistencia de enfermería, kinesiología, etc.).

9. Finalmente, y en los términos en los cuales el caso bajo análisis de este Tribunal ha quedado planteado, corresponde ponderar –muy especialmente- que el otorgamiento de la medida precautoria es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el Dr. Eduardo Soria, médico coordinador de IFSA (cfr. fs. 26, 27 y 36), y Enrique R. Lemos, médico clínico de cabecera (cfr. fs. 19/20) y el CMF, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende —que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284)—, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95, 53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 53/01 del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000); todo ello, a los fines de preservar eficazmente la situación sanitaria del señor J.E.P., por lo menos, hasta que se produzca la totalidad de la prueba y existan elementos suficientes para el dictado de la sentencia definitiva.



Por lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE**: revocar la resolución de fs. 134/135 y disponer la interrupción del plan de rehabilitación y la externación del señor J.E.P. del Centro IFSA y su traslado a su domicilio particular, en el que deberá montarse un dispositivo de internación domiciliaria; todo ello, con el alcance que surge del considerando 8°.

El doctor **Francisco de las Carreras** no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

**María Susana Najurieta**

**Ricardo Víctor Guarinoni**

