



Poder Judicial de la Nación


EDUARDO N. RATTO
SECRETARIO

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 744/2012

T F J c/ OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL
DE LA NACION s/ AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 8 de abril de 2014.- HE

VISTO: el recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 104/108, contestado a fs. 114 y 116/118, contra la resolución de fs. 96/98; y

CONSIDERANDO:

1°) En el referido pronunciamiento, el señor juez de grado hizo lugar a la acción de amparo interpuesta y condenó a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación a garantizar la provisión regular, oportuna y continua, con cobertura del 100%, del medicamento OSPOLOT prescripto al menor beneficiario, con costas.

Para así decidir, el *a quo* tuvo por acreditado que el menor padece de epilepsia, le fue recetado el mencionado medicamento y está afiliado a la demandada. Luego de enunciar los principios rectores en esta clase de juicio, dejando en claro las obligaciones jurídicas que pesan sobre la Obra Social del Poder Judicial de la Nación pese a no estar formalmente alcanzada por las leyes 23.660 y 23.661, puso de resalto que la ley 25.404 establece que el paciente epiléptico tiene derecho a recibir asistencia médica integral.

2°) Contra esta decisión se alza la accionada por estimar que se encuentra obligada a cubrir el 70% del costo del medicamento indicado, de acuerdo con lo que prevé su normativa interna, que en este caso contiene una previsión idéntica a la del Plan Médico Obligatorio en materia de enfermedades crónicas prevalente -resolución MS 310/04-. Cuestiona, por otro lado, la interpretación de la ley 25.404 realizada en la sentencia, en tanto la norma alude a las disposiciones del PMO y su decreto reglamentario, que sólo menciona a pacientes epilépticos sin cobertura asistencial y carentes de cobertura económica.

Desde otro enfoque, manifiesta que no se tuvo en cuenta la evaluación socio ambiental, según la cual los padres del niño se encuentran en una situación económica que no amerita excepción alguna al régimen que estima aplicable. Y en ese orden, aduce que el padre del padre del niño es empleado judicial y que su salario se vio incrementado en varias oportunidades, en una proporción superior a la del precio del medicamento.

Finalmente, el Estado Nacional cuestiona la imposición de costas y los honorarios regulados, aspecto de la decisión que también es recurrido por la letrada de la actora con una alcance diverso (conf. fs. 101)

3º) A juicio de la Sala es indisputable que el diagnóstico de epilepsia de la actora determina la aplicación de la ley 25.404, como bien lo decidió el juez *a quo*. Y esto de alguna forma es admitido por la Obra Social del Poder Judicial pues intenta una interpretación sobre el alcance de la cobertura dispuesta en ese ordenamiento que se ajuste a sus propias previsiones internas.

Pues bien, tal cual lo ha resuelto esta Sala en otra oportunidad -conf. causa n° 7293/11, del 4.10.13-, la ley citada se erige como un marco regulatorio uniforme para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos de epilepsia en todas las jurisdicciones, cuyo objetivo primordial es asegurar la atención de las personas afectadas por dicha patología, evitando su discriminación en el orden laboral, sanitario y educacional. De acuerdo a los propósitos enunciados en los considerandos del decreto n° 53/09, la ley constituye un valioso instrumento para asegurar la atención sanitaria de quienes sufren la enfermedad. La perspectiva tutelar específica que la informa es evidente a partir de su definición "*Medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia*" (ver extracto).

En lo que aquí interesa, la ley establece expresamente que el paciente epiléptico tiene derecho a recibir **asistencia médica integral y oportuna** (art. 4); que las prestaciones médico asistenciales respectivas quedan incorporadas de pleno derecho al PMO aprobado por resolución N° 939/00 del Ministerio de Salud, sin perjuicio de aplicar, cuando correspondiere, lo dispuesto por las leyes N° 22.431 y N° 24.901 y sus



Poder Judicial de la Nación


EDUARDO N. RATTO
SECRETARIO

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 744/2012

normas reglamentarias y complementarias (art. 6); y que toda norma que se oponga a sus prescripciones queda sin efecto (art. 10).

De lo expuesto se sigue que la ley reconoce a la persona afectada por epilepsia el derecho a una asistencia médica definida como **integral**, con independencia del ámbito de protección destinado por la ley 24.901 a las personas con discapacidad. Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, la primera acepción del vocablo integral es “*global o total*”, significación ésta que, por lo demás, es la aceptada uniformemente en este campo del Derecho de los derechos humanos. Así lo postuló la Procuradora Fiscal ante la Corte Suprema en un caso sustancialmente análogo, en el cual también estaba demandada la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, propiciando confirmar la sentencia dictada por esta Sala el 21.4.10 (conf. dictamen del 17.04.12, *in re “Primo, María Laura”*, n° 679, L. XLVI). Vale la pena destacar que a la postre este pronunciamiento quedó firme con la sentencia de la Corte que desestimó el recurso extraordinario de la demandada, con fecha 14.8.12.

4°) Partiendo de esas premisas, no resulta atendible la postura ensayada por la obra social sustentada en previsiones de índole reglamentaria, sean resoluciones internas o bien actos de alcance general del Ministerio de Salud en materia de enfermedades crónicas prevalentes.

En efecto, el art. 6 de la ley 25.404, en cuanto refiere que “*las prestaciones médico asistenciales respectivas quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio...*”, opera como manda para la autoridad sanitaria y no a la inversa. Es claro que el legislador no ha supeditado el tratamiento de la epilepsia a lo que se disponga por vía reglamentaria sino que el PMO -y cualquier otra norma de carácter sub legal que pretenda dictarse en la materia-, es el que debe seguir las pautas fijadas en la ley, que habla, vale reiterarlo, de “*atención médica integral*”. De lo contrario quedarían subvertidos los principios de legalidad y de supremacía

constitucional (conf. arts. 19, 31, 99, inc. 2, 76 y 103 de la Constitución Nacional).

Además, a la luz de la finalidad tuitiva del régimen, la alusión al PMO que se efectúa en el art. 6 de la ley tampoco podría interpretarse de modo que en los hechos y por las circunstancias del caso, se traduzca en una restricción al derecho a recibir asistencia médica integral reconocido al paciente epiléptico en el art. 4 del mismo cuerpo normativo. Vale recordar, a esta altura, que las prestaciones incluidas en el PMO constituyen una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a los agentes del Seguro de Salud (confr. esta Sala, causa 1.335/10 del 28.6.12 y sus citas, entre muchas otras; Sala III, causa 6.478/10 del 6.3.12). En el marco regulatorio para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos de epilepsia, ello implica que las limitaciones que puedan resultar del PMO no pueden significar en la práctica un menoscabo para el ejercicio del derecho a la salud con el alcance integral con que el legislador lo reconoció a ese universo de personas.

Desde esta óptica es que debe entenderse que la referencia de la ley al PMO o la incorporación de los pacientes epilépticos al PMO de Emergencia no es a los fines de subordinar el tratamiento de la enfermedad a lo que se disponga por vía reglamentaria, sino a los efectos de asegurar a los pacientes con cobertura a través de los agentes del Seguro de Salud la provisión de drogas específicas para la citada patología (ver art. 6 del decreto reglamentario; esta Sala, doct. causa 1.335/10 del 28.6.12). El carácter general e integral de la protección acordada a estas personas se completa con la provisión gratuita de la medicación requerida a quienes carezcan de cobertura y de recursos económicos, a través del Estado (art. 9 de la ley y arts. 4 y 9 del decreto).

5º) El argumento de la Obra Social del Poder Judicial respecto al supuesto incremento salarial que habría recibido no resiste el más superficial análisis. La ley 25.404 no se encuentra limitada a las personas que carecen de recursos económicos, como lo entendió inicialmente la accionada. Tal cual lo expone el señor Fiscal General en su

Causa

dictan
como
distin

releva
cober
de ob
cuest
legal

legal
even
sanit

Soci
de la
sus
aplic
serv
sent
Sup

com
rest
dete

de
nec
de
pro
la (

los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (conf. Corte Suprema de Justicia de la Nación, doctr. Fallos 306:178; 308:244 y 324:3988). Tales fines, que hacen a la existencia y trascendencia de las obras sociales- carácter que ostenta la demandada a pesar de no integrar el Seguro Nacional de Salud- están enunciados en la ley 23.661 y son proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que responda al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva (conf. art 2, primer párrafo de la ley 23.661), todo ello en el marco del Sistema aludido, cuyo propósito es procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica (art 1).

De modo tal que las decisiones internas de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación deben acatar cabalmente las obligaciones constitucionales y legales a las que se encuentra sujeta. No son concesiones gratuitas a favor de sus afiliados, como parece desprenderse del informe de fs. 49/60. Resulta particularmente grave que la Obra Social del Poder Judicial de la Nación pretenda desentenderse del marco jurídico que regula las prestaciones a las que está obligada.

7º) Los argumentos expuestos dejan sin sustento la alegación de índole economicista invocada por la recurrente.

En esta cuestión, es bueno recordar que la Corte Suprema ha considerado que el derecho a la vida -que incluye a la salud- es el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y por tratados internacionales, y constituye un valor fundamental respecto del cual los restantes valores -en particular, los de carácter patrimonial- tienen siempre carácter instrumental (Fallos 323:3229 y 324:3569). Es decir, la accionada funda su derecho en normas de jerarquía inferior cuya aplicación defiende soslayando las concretas circunstancias del caso y sus consecuencias perjudiciales respecto de derechos garantizados por la



CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 744/2012

dictamen de fs. 119/120, el ordenamiento designó al “*paciente epiléptico*” como titular de la prerrogativa a una asistencia “*integral*”, sin hacer distinciones ni acotar de manera alguna la exhaustividad de la cobertura.

De ahí, pues, que la falta de recursos económicos sólo tendría relevancia, a los efectos del tratamiento de la epilepsia, si se pretendiera la cobertura directa por parte del Estado Nacional de una persona que carece de obra social, que no es el caso de autos. Pero no es atinente para dirimir la cuestión sustancial; ésta se limita a determinar el alcance de la obligación legal que pesa en cabeza de la demandada.

En suma, más allá del supuesto especial apuntado, la norma legal no varía la cobertura en función de la condición socio económica del eventual beneficiario, como tampoco lo hacen, por cierto, otras normas sanitarias -vgr. la ley 24.901 en materia de discapacidad-.

6°) Por otro lado, el especial régimen jurídico de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación no la exime de cumplir con una ley de la Nación, ni la habilita a dictar resoluciones administrativas contrarias a sus previsiones. Primero y principal, porque el ámbito subjetivo de aplicación de la ley 25.404 no se encuentra limitado a los agentes del servicio de salud alcanzados por las leyes 23.660 y 23.661 (ver en este sentido, lo dictaminado por la señora Procuradora Fiscal ante la Corte Suprema en la causa citada *supra*).

Pero aun cuando esto no fuera así, la demandada mal podría, como principio, estar en una situación jurídica privilegiada respecto de las restantes obras sociales y de las entidades de medicina prepaga. Ello determina que, a falta de una norma jurídica que en forma expresa la exima de cumplir con la cobertura demandada, deba hacer todas las gestiones necesarias para hacerla efectiva (conf. esta Cámara, Sala de FERIA, doctrina de la causa 3922/03 del 23.7.03). En su actividad ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art 14 bis de la Constitución Nacional confiere el carácter integral, que obliga a apreciar



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II .

Causa n° 744/2012

Constitución Nacional (art. 28) y la ley de salud pública 25.404; ello, sin siquiera haber demostrado que la cobertura del 30% del costo del medicamento que resiste afecte de algún modo el equilibrio patrimonial de la relación.

8°) Lo expuesto conduce, naturalmente, a confirmar la sentencia apelada sin que quepa analizar la posible aplicación al caso de la ley 26.689 -sobre enfermedades poco frecuentes-. Y esto incluye la forma en que fueron impuestas las costas en tanto la demandada no ha expresado razón alguna que justifique apartarse del principio objetivo de la derrota del art. 68 del Código de rito (ver cap. IV del escrito recursivo del Estado Nacional).

Por todo ello, de conformidad con lo dictaminado por el señor Fiscal General, esta Sala **RESUELVE**: confirmar la resolución apelada en lo que fue materia de agravios, con costas de alzada a la vencida (art. 68 del CPCCN).

Teniendo en cuenta la naturaleza de la presente acción de amparo, su objeto y trascendencia moral para los actores, así como la extensión, calidad e importancia de los trabajos realizados, corresponde elevar los honorarios de la doctora María Inés Bianco, a la suma de \$8.100 (conf. arts. 6, 7, y 36 de la ley 21.839, modificada por la ley 24.432).

Por las tareas de alzada, teniendo en cuenta la brevedad y sencillez extrema de la presentación de fs. 114, corresponde regular los honorarios de la mencionada profesional en la suma de \$700 (conf. art. 14 y ccdtes. de la ley citada; art. 13 de la ley 24.432; doctrina de Fallos 257:142; 296:126; 302:534, entre otros).

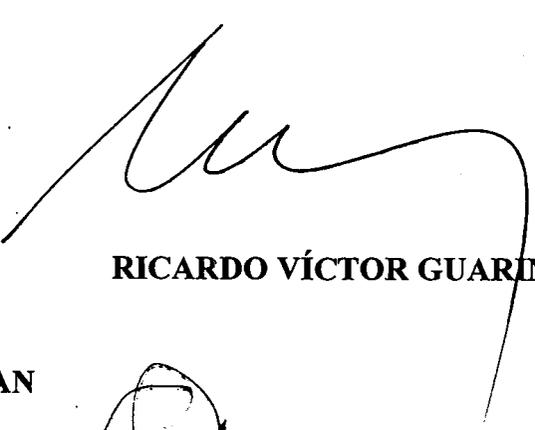
Hágase saber a los letrados la vigencia de las acordadas CSJN

n° 31/11 y 38/13, en materia de notificaciones electrónicas.

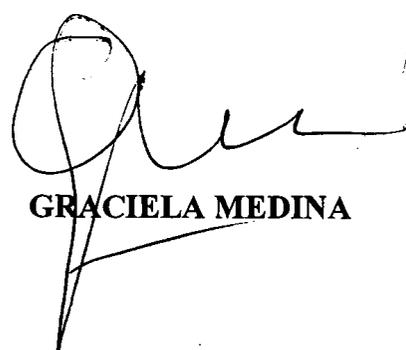
Regístrese, notifíquese, al señor Fiscal General y a la señora Defensora Pública Oficial en sus despachos, y devuélvase.



ALFREDO SILVERIO GUSMAN



RICARDO VÍCTOR GUARINONI



GRACIELA MEDINA

SALA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL N°2
REGISTRADO AL N° 170 F° 324 T° 2
DEL LIBRO DE SENTENCIAS
ANTE MI.



EDUARDO N. RATTO
SECRETARIO