



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA M

26371/2015

Incidente Nº 1 - CAUSANTE: M., L. S. s/ART. 250 C.P.C -
INCIDENTE FAMILIA

Buenos Aires, diciembre 3 de 2015.-

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- La resolución adoptada a fs. 20 de los autos “M., L. S. s/art. 482 del CC” (en copia a fs. 5) fue apelada por la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación, a la luz de las quejas que expresó en el memorial que luce a fs. 14/vta. del presente incidente. Corrido traslado, el mismo fue contestado por la Unidad de Letrados del art. 22 de la ley 26.657 de la Defensoría General de la Nación en los términos que resultan de fs. 16/21.

La decisión recurrida ordenó a la empresa Accord Salud arbitrar los medios necesarios para brindar a la actora -quien se halla internada en forma involuntaria en la Clínica Argos- de un dispositivo de acompañamiento terapéutico y/o cuidadores, durante todos los días, de 9 a 21 hs., pudiendo ser reevaluado el horario de acompañamiento dentro del mes de externación.

La prestación ordenada agravió a la Obra Social apelante, quien brinda el servicio por convenio con la Obra Social de Legisladores de la RA (OSLERA), alegando que aquella es de carácter netamente social. Se trataría, alegó, del cuidado del enfermo y no de su curación, correspondiendo en su caso al Estado brindar la asistencia domiciliaria requerida.

II.- A poco que se estudie la queja traída por la apelante se advierte que la misma no sustenta su afirmación en cuanto a que la prestación ordenada es de cuidado social y no una práctica destinada a atender los requerimientos de salud de la actora.

Tal afirmación de la recurrente, no condice con la concepción moderna de *salud* bajo cuya acepción se han desarrollado las legislaciones sobre la materia nacionales e internacionales, estas últimas incorporadas con rango constitucional.

Así, el término *salud* ya tiempo atrás definido por la OMS, importa un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad o lesión orgánica.

Por lo demás, el acompañante terapéutico (AT) es en la medicina actual un agente de salud, que debe poseer preparación teórico práctica y que es de vital significación en el acompañamiento de ciertas enfermedades -sobre todo psiquiátricas- que pueden evolucionar primero hacia la externación -en casos como el abordado, donde han sido necesarias internaciones frente a descompensaciones de tipo psicótico conforme se lee de la HC- y luego hacia el sostenimiento y mejora del paciente con y sin tratamiento farmacológico.

Es que cabe preguntarse cómo podría sostenerse válidamente que la prestación requerida no integra la atención de la salud de la paciente cuando justamente su alta médica se condiciona al control -mediante acompañamiento terapéutico- de la misma. Es así que, en casos como el analizado, la búsqueda del dispositivo de externación forma parte integrante de la internación misma, coincidiendo con ésta en forma espacial y temporal, pues la internación continúa hasta que no se resuelva la situación de egreso.



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA M

III.- Se trata la actora de una persona que ha sufrido reiteradas descompensaciones de tipo psicótico (con delirio paranoide), sin conciencia de enfermedad, por lo cual no puede asumir el compromiso en la ingesta de la medicación que se le receta (ver informe de la Clínica Argos de fs. 11 del ppal.). Así también, la intervención de los cuidadores podría garantizar una mayor adherencia al tratamiento ambulatorio (informe interdisciplinario de fs. 14/15).

En este contexto, la queja de la recurrente que se centra en que la medida ordenada implicaría el cuidado social de la paciente y no derechamente la atención debida de su salud, no encuentra sustento en las constancias de la causa y violenta las disposiciones de la ley 26.657, acogidas actualmente por el recientemente promulgado Código Civil y Comercial de la Nación, así como los estándares aplicados en materia de derecho a la salud por la Corte Federal en concordancia con las Convenciones Internacionales sobre la materia, que recogen su carácter integral y dan especial tutela a toda persona en situación de vulnerabilidad en cuanto a su estado de salud y en concreto de su salud mental, aun cuando se trate de una vulnerabilidad transitoria (conf. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo aprobados por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006, aprobados por ley 26.378; principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derecho Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988, art. 10; Convención Interamericana para la Eliminación de

Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada en Guatemala el 6/7/99; y demás instrumentos internacionales ratificados por nuestro país).

Por ello el Tribunal **RESUELVE**: Confirmar la resolución de fs. 20 (en copia a fs. 5). Con costas a la vencida (art. 68 CPCCN).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

MABEL DE LOS SANTOS

ELISA M. DIAZ DE VIVAR

MARIA ISABEL BENAVENTE