



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

G. L. C. M. D. C. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de junio de 2023. SM

**VISTO:** el recurso de apelación contra la medida cautelar decretada el día 17.03.23, interpuesto y fundando por la actora ese mismo día, que no fue replicado por la demandada; y

**CONSIDERANDO:**

**I.-** En el referido pronunciamiento, el señor juez de la instancia de grado hizo lugar parcialmente a la medida precautoria requerida y ordenó a la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires -Hospital Italiano- que arbitre los medios pertinentes para garantizar a la Sra. C. M. d. C. G. L., la cobertura de la prestaciones de cuidadores domiciliarios permanentes (las 24 horas del día, los siete días de la semana), según la prescripción médica de la Dra. Dolores Lanus, debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dicha prestación, con el siguiente alcance: 1) en caso de realizarse los tratamientos con profesionales propios o contratados por la demandada, la cobertura deberá ser del 100% sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante o; 2) en la hipótesis de que sea llevado a cabo por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá otorgar la cobertura de acuerdo a los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, debiendo aplicarse para la prestación de “Cuidador Domiciliario” el Módulo “Centro de Día doble jornada – Categoría A”, conforme facturación que deberá ser presentada ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y ser abonada en el término de quince días de presentada cada factura. Asimismo, reconoció la cobertura integral del 100% de la medicación y los pañales prescritos (200 x mes).

**II.-** Contra esta decisión apeló la actora, quien cuestionó el alcance dispuesto por el Juez de grado respecto a la prestación reclamada, al ~~limitar su cobertura a los aranceles indicados~~ en el Nomenclador, sin



reconocer la integralidad de la prestación. Agrega que por tratarse de una persona discapacitada, se le debe reconocer la cobertura de la prestación de acuerdo a lo previsto por la Ley N° 24.901. Al respecto enfatiza que la accionada, no ofreció ningún prestador propio especializado adecuado al estado de salud de la actora y pone de relieve que el cambio “*de lugar -su domicilio-, además sería contraproducente, pero si la demandada no cumple con su obligación legal, dada la situación económica, deberá dejarlo*”.

Dichos agravios no merecieron responde por parte de la demandada.

**III.-** Corresponde recordar primeramente, que tanto en doctrina como en jurisprudencia, se ha venido sosteniendo que las meras discrepancias o disconformidades con el criterio del juez, sin fundamentar adecuadamente la oposición o dar base a un distinto punto de vista, no constituyen técnicamente una expresión de agravios en los términos del art. 265 del Código Procesal, debiendo en tales casos, declarar desierto el recurso (confr. Fassi-Yáñez, “Código Procesal Civil y Comercial, comentado, anotado y concordado”, t. II, págs. 481 y ss.; esta Sala, causas n° 11.973/18 del 10.5.19; 4748/14 del 18.4.17 y sus citas, entre muchas otras).

Además, importa recordar que la finalidad de la actividad recursiva consiste en demostrar el desacierto de la resolución que se recurre y los motivos que se tienen para considerarla errónea. Y como dicha suficiencia, se relaciona a su vez, con la necesidad de argumentaciones razonadas, fundadas y objetivas, sobre los supuestos errores incurridos por el juzgador, son inadmisibles las quejas planteadas que sólo comportan la expresión de un mero desacuerdo con lo resuelto (conf. causa n° 2914/2017 del 11.07.2018 y sus citas).

Tal es lo que ocurre en el caso, donde la parte realiza manifestaciones genéricas conjuntamente con citas jurisprudenciales, que no resultan suficientes para criticar de manera razonada el pronunciamiento del señor juez de la anterior instancia.

Afirma que la prestación debería ser integral -tal como lo señala la ley- mas no critica -de manera fundada- el extremo relevante que tuvo en consideración el juzgador para decidir de tal manera y es que el afiliado se encuentra internado en una institución que no pertenece a la red prestacional





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

de la obra social demandada. En este sentido, más allá de las alegaciones que realiza la recurrente, ésta no indica qué elemento probatorio obrante en la causa hubiese justificado decidir de otra manera. Es más, de la lectura del memorial se observan algunas argumentaciones incongruentes con lo pretendido, si se repara que allí se hace referencia a un cambio en el lugar de residencia de la actora, como si se tratara de algún dispositivo de internación, cuando en rigor de verdad lo que se reclamó y reconoció a título precautoria es la asistencia en el domicilio de la propia demandante.

Sobre esta base, toda vez que el criterio amplio que tiene este Tribunal para juzgar sobre la suficiencia de una expresión de agravios no puede llegar al extremo de significar, en los hechos, la derogación de la exigencia contenida en el artículo 265 del Código Procesal, corresponde declarar desierto el recurso de apelación interpuesto (art. 266 del Código Procesal).

IV.- A mayor abundamiento, cabe destacar que, contrariamente a lo que sostiene la apelante, el principio de integralidad que establece la Ley N° 24.901 está vinculado con los servicios que las entidades deben brindar con prestadores propios o contratados a tales efectos y no con un prestador elegido unilateralmente por el afiliado o su familia (conf. esta Sala, causa n° 2425/21 del 17.08.21). En este sentido, no es posible obviar que en la resolución recurrida el sentenciante ha ordenado la integralidad en la que la apelante finca sus críticas y aun cuando esa opción ha sido reconocida para el caso de que la prestación sea otorgada por prestadores propios, no existe prueba alguna que demuestre porque no es posible para la demandante escoger dicha opción. En ese sentido, más allá de las manifestaciones expuestas en el escrito presentado el 17.03.23 en el cual se informa “... que en atención a la buena adaptación de la amparista y que no se aconsejan cambios a su respecto, opta por continuar la internación domiciliaria con sus propios prestadores”, no se ha adjunta ninguna constancia médica que avale tal aseveración. Necesariamente el extremo indicado habrá de requerir un mayor debate que aquel que surge del estrecho marco cognitivo en el que se analiza la medida cautelar. Es decir que, si bien la propia ley reconoce la atención con especialistas que no pertenezcan a la cartilla de la entidad, ello resulta factible, únicamente, cuando deban intervenir de forma imprescindible por las características específicas de la patología del afiliado, según determine el equipo interdisciplinario de la entidad. Dicha circunstancia de excepción, no se



encuentra demostrada -por el momento- en el *sub examine* (conf. arts. 6 y 39 de la citada ley).

Por los fundamentos expuestos, **SE RESUELVE**: desestimar el recurso de apelación deducido por la actora contra el pronunciamiento dictado el 17.03.23, sin costas de Alzada por no haber medida réplica de la contraria.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

