

“Hospital Británico de Buenos Aires C/ GCBA S/ otras causas con trámite directo ante la Cámara”, sentencia del 20/12/2005

Voces: Defensa del consumidor. Art. 19, ley 24.240. Derecho a la salud. Cobertura. Tratamiento contra las adicciones.

En la Ciudad de Buenos, a los 20 días del mes de diciembre de dos mil siete, se reúnen en Acuerdo los Señores Jueces de la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para conocer en el recurso de apelación judicial interpuesto a fs. 40/45 vta. contra la disposición 3899-DGDYPC-2005 de fecha 1 de agosto de 2005, en los autos caratulados: **“HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES C/ GCBA S/ OTRAS CAUSAS CON TRÁMITE DIRECTO ANTE LA CÁMARA DE APEL.”**, expte. RDC 1466/0, y habiéndose practicado el sorteo pertinente resulta que debe observarse el siguiente orden: Dr. Carlos F. Balbín, Dr. Horacio G. Corti y Dr. Esteban Centanaro.

El Dr. Carlos F. Balbín dijo:

I. A fs. 48/49 vta. el Hospital Británico de Buenos Aires interpuso recurso de apelación contra la resolución 3899-DGDYPC-2005 dictada por la autoridad de aplicación que impuso una multa de \$ 5.000 (pesos cinco mil) por infracción al artículo 19 de la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240. La resolución se dictó en el marco de un procedimiento iniciado por la denuncia de un consumidor quien manifestó que la empresa de medicina prepaga a la que se encuentra afiliado interrumpió en forma intempestiva la cobertura integral del tratamiento de adicciones para su hijo, consistente en la internación en un centro de día que brindaba desde el mes de julio de 2001, a partir del mes de enero de 2004. En cuanto al fundamento de la sanción, la autoridad administrativa consideró que: “...la prueba aportada por la propia sumariada acredita los extremos fundantes de la imputación... desvirtuando todos y cada uno de los argumentos defensas, motivo por el cual, encontrándose plenamente acreditada la infracción al artículo 19 de la Ley 24.240 corresponde aplicar la sanción de multa prevista por el artículo 47 inc. b) de la Ley mencionada la cual se gradúa según las circunstancias del caso y los elementos indicados por el artículo 49 de la Ley de Defensa del Consumidor en particular la posición en el mercado del infractor, el perjuicio resultante para el usuario, el riesgo de generalización de este tipo de conductas y la existencia de antecedentes valorándose asimismo el carácter ejemplar y disuasivo de la medida sancionatoria, atento a que no sólo se trata de condenar al que viola la ley, sino a proteger el derecho concreto de los usuarios...” La recurrente apeló dicha decisión expresando que no existió infracción al artículo 19 de la Ley 24.240 por cuanto la empresa no estaba obligada a brindar la cobertura pretendida. A fs. 64/66 la demandada contestó la expresión de agravios. Adujo que la recurrente no aportó prueba alguna que exonerara su responsabilidad, por lo cual debía confirmarse la sanción impuesta. A fs. 75 se elevaron los autos al acuerdo de Sala.

II. Ante todo, considero que es conveniente efectuar algunas precisiones acerca del marco normativo aplicable a esta litis. El artículo 19 de la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 establece que “quienes presten servicios de cualquier naturaleza están obligados a respetar los términos, plazos, condiciones, modalidades, reservas y demás circunstancias conforme a las cuales hayan sido ofrecidos, publicitados o convenidos”. Por su parte, la ley 24.754 determinó en su artículo 1 que “a partir del plazo de los noventa días de promulgada la presente ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas ‘prestaciones obligatorias’ dispuestas para las obras sociales por las leyes 23.600,

23.661 y 24.455 y sus respectivas reglamentaciones”. En este sentido, este Sala tiene dicho reiteradamente que “la ley 24.754 (B.O. 02/01/97) determina la obligación de las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga de cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 y sus respectivas reglamentaciones.” (Conf. Esta Sala In Re “Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales contra G.C.B.A. sobre otras causas con trámite directo ante la cámara de apelaciones”, Expte. 125/0, y “Centro de Educ. Medica e Invest. Clinicas Norberto Quirno contra G.C.B.A. sobre otras causas con trámite directo ante la cámara de apelaciones”, Expte. 137/0). Asimismo, cabe señalar lo prescripto por la ley 24.455, de aplicación obligatoria para las empresas de medicina prepaga en virtud del marco normativo reseñado. Los incisos b y c del artículo 1 de la mencionada ley establecen: “todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la ley 23.660, recipendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias... b) La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes; c) La cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción”. Por último, resulta de aplicación decisiva al sub lite, la resolución conjunta 362/1997 y 154/1997 que aprueba el “Programa Terapéutico Básico para el Tratamiento de la Drogadicción” y que es obligatoria para las empresas o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga -de acuerdo a su artículo 2-. Dicha resolución establece que los tiempos mínimos de prestación a fin de garantizar una cobertura mínima a los beneficiarios serán, en lo particular aplicable al caso, “Hospital de día (módulo de 8 horas): 6 meses... con opción de renovar por otros 6 meses de acuerdo a la gravedad, según diagnóstico, siempre que se defina como tratamiento principal”.

III. En cuanto a los contratos de medicina prepaga, es dable aclarar que su objeto principal es la cobertura de los riesgos que puedan afectar la salud de sus afiliados. La cobertura se materializa mediante la prestación de servicios médicos, ya sea a cargo de establecimientos propios, personal dependiente, o a través de la contratación de terceros. Además, en la prestación de estos servicios, se debe asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas en virtud de las garantías constitucionales a la vida, seguridad e integridad de las personas. Cabe subrayar que nos encontramos frente a una figura contractual “de adhesión” y de “consumo” dada la prestación existente entre la empresa y el destinatario. Por ello resultan aplicables las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor que establecen que, por un lado, la interpretación del contrato se hará en el sentido más favorable para el consumidor y, por el otro, en aquellos casos que existan dudas sobre los alcances de la obligación del consumidor, se estará a la que sea menos gravosa. Esta protección supone que dentro de la relación contractual existe un desequilibrio entre las partes contratantes, que en el caso está dado por la superioridad negocial del predisponente, empresario, quien establece el contenido del contrato de tal modo que el consumidor, en caso de decidir celebrar el negocio, sólo puede optar por adherir. En este marco, los contratos de medicina prepaga, deben ser interpretados claramente en el sentido favorable a la conservación del acuerdo y a los derechos del consumidor. Al respecto, la Corte ha dicho que: “...la adhesión a cláusulas predispuestas de una empresa y la existencia de un servicio prestado para un consumidor final indica que debe darse tanto a la ley cuya interpretación se discute como al contrato que vincula a las partes, entre todos los sentidos posibles, el que favorezca al consumidor de conformidad con el art. 42 de la Constitución Nacional y los arts. 3 y 37 de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor (v. Fallos: 324:677)”. (CSJN, 28/08/2007, “Cambiaso Pères de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas”). En sentido concordante, cabe señalar que el principio de autonomía de la voluntad consagrado en el artículo 1197 del Código Civil supone, por lo menos, la coexistencia de dos elementos: libertad jurídica e igualdad entre las partes. En cuanto al primero, se requiere la concurrencia de dos de sus especies: la libertad de celebrar o no el contrato, y la de estipular libremente su contenido. Sin embargo, como es sabido, la globalización de la economía, la masificación de los

procesos de producción y comercialización, el ritmo cada vez más urgente de los negocios, la generación de nuevas necesidades y sus modelos inducidos de satisfacción, entre otros factores, han ido erosionando aquellos pilares básicos de la contratación en perjuicio de una de las partes. Se afecta así la igualdad de los contratantes, en particular la libertad del más débil y de su poder de negociación. Dado lo expuesto, en aras a la simplificación de los negocios se sacrifica la etapa previa de negociación destinada a que todas las partes intervengan en la formación del acuerdo de voluntades. Así, el contrato de medicina prepaga es un típico contrato de adhesión, en el que el predisponente diagrama unilateralmente su contenido y el adherente tiene tan sólo la posibilidad de aceptarlo o rechazarlo, sin poder discutir el contenido del negocio, el cual se presenta como inmodificable (cfr. López Cabana, Roberto (dir), "Contratos especiales en el siglo XXI", Lexis Nexis On Line Nº 2103/002770). En particular, cabe señalar lo dictaminado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente "Etcheverry". En este caso, el máximo tribunal sostuvo que: "...los contratos de medicina prepaga -que son aquéllos en los que una empresa especializada se obliga a prestar el servicio de asistencia médica a un persona o grupo de ellas recibiendo, como contraprestación, el pago de una suma de dinero que generalmente es periódico-, no están contemplados dentro de ninguna de las figuras previstas por los códigos de fondo o leyes especiales, siendo en consecuencia innominados o atípicos. La característica principal de estos negocios jurídicos es que, a través del ahorro consistente en pagos anticipados verificados en el transcurso del tiempo, los pacientes se protegen de riesgos futuros en su vida o salud. Es decir, el beneficiario se asegura de que si necesita los servicios prometidos, podrá tomarlos, aunque no tenga certeza de cuándo ni en qué cantidad, pudiendo ocurrir inclusive que nunca los requiera, en cuyo caso el gasto realizado se traducirá únicamente en la tranquilidad que le dio la cobertura durante todo ese tiempo" (CSJN, 13/03/2001, "Etcheverry, Roberto E. c/ OMINT Sociedad Anónima y Servicios", Fallos 310:662). Vale decir, el sentido de contratar un plan de medicina prepaga es especialmente, el de contar con una cobertura para las situaciones críticas en la salud de una persona, es allí donde la figura de la empresa de medicina prepaga se hace más fuerte, dado que el consumidor deposita su confianza y expectativas. Resulta claro, en este estado, que al momento de la celebración del contrato el consumidor tuvo especialmente en cuenta la protección futura en su vida o salud, y la de su grupo familiar, que le proporcionaba la adhesión a un plan de medicina prepaga. Al mismo tiempo, la entidad de medicina prepaga convino con el consumidor la prestación de los servicios de medicina prepaga sin ningún tipo de condicionamiento más allá de lo establecido legal y contractualmente.

IV. Teniendo presente el marco normativo reseñado, en primer lugar analizaré si ha existido infracción al artículo 19 de la Ley de Defensa del Consumidor Nº 24.240. La apelante aduce que no ha existido incumplimiento a la mencionada norma dado que el Hospital Británico dio aviso al asociado que a partir de enero de 2004 sólo cubriría el 50% del costo mensual del tratamiento. Adelanto mi opinión en el sentido de que este agravio no habrá de prosperar, pues, si bien la entidad de medicina prepaga otorgó la cobertura del tratamiento, en un determinado momento interrumpió la prestación, contrariando su anterior conducta, conforme y reiterada, y que, sin duda alguna creó en el afiliado el convencimiento de que dicha cobertura formaba parte, a modo de cláusula tácita o implícita, del contrato convenido. En este marco es que la interrupción intempestiva resulta manifiestamente arbitraria. En este orden de ideas es útil destacar que cuando una de las partes vinculadas en el contrato realiza determinadas conductas en un sentido que crean cierto marco de seguridad respecto de los intereses de la otra parte, no puede luego, de modo intempestivo y sin fundamentos realizar conductas contrarias, es decir, no reconocer ese estado de certezas. El fundamento básico es la certidumbre; sin perjuicio de observar que es necesario alcanzar un equilibrio entre, por un lado, el cambio, la adaptación y la renovación; y, por el otro, la seguridad, las certezas y la estabilidad del Derecho. En efecto, tal como resulta del reconocimiento efectuado por la entidad de medicina prepaga (ver fs. 20) el tratamiento de adicciones del afiliado venía siendo cubierto en su totalidad desde el mes de julio de 2001, situación que se prolongó durante más de dos años, hasta

que, en forma intempestiva y sin razón aparente la recurrente informó al afiliado que la cobertura del módulo de internación en hospital de día para su hijo sería reducida en un 50%. Con relación a lo expuesto cabe dar algunas precisiones. En primer lugar, la recurrente no objetó el ingreso del grupo familiar y en especial del hijo del denunciante al plan de medicina prepaga, y tampoco efectuó condicionamiento alguno respecto de la cobertura del servicio médico brindado. Esto nos obliga a concluir que los términos, plazos, reservas y demás circunstancias, de acuerdo a los cuales el consumidor convino con la empresa de medicina prepaga su adhesión al plan de salud ofrecido no se encontraban condicionados ni tenían un alcance menor que el dispuesto por la legislación vigente. En segundo lugar, fue la misma recurrente quien convalidó con acciones positivas el tratamiento seguido por el afiliado, abonando, durante más de dos años, la cobertura asistencial de la fundación "Proyecto de Vida". En tercer lugar es necesario recordar que la resolución conjunta 362/1997 y 154/1997 establece el mínimo de cobertura que está obligado a prestar el efector de salud, sin perjuicio de ello, y por encima de dicha cobertura básica, la entidad de medicina prepaga puede brindar prestaciones más amplias o por un lapso mayor de tiempo, como en efecto sucedió en el sub lite. En cuarto lugar, si el recurrente continuó con la prestación del servicio no puede luego de modo intempestivo e inmotivado reducir la cobertura médica a la mitad, dado que ello implica un grave y serio perjuicio en la salud del afiliado, quien, tal como surge de las constancias arimadas a la causa "No está aún en condiciones de disminuir la intensidad de su tratamiento debido al serio riesgo de recaída en el consumo" (ver fs. 12), más aún tratándose de una afectación de los derechos a la vida y a la preservación de la salud reconocidos por tratados internacionales con jerarquía constitucional (inc. 22 del art. 75 de la Constitución Nacional). En quinto lugar, según las circunstancias del caso, la conducta intempestiva y sin razones de la actora constituye un incumplimiento de las modalidades que impone el art. 19 de la Ley de Defensa del Consumidor. Dicho de otra forma, de lo expuesto surge palmariamente que la interrupción en la cobertura prestada o su modificación sustancial deviene arbitraria y contraria a las condiciones en las que el servicio fue convenido y cumplido por las partes, constituyendo la infracción al art. 19 de la Ley 24.240 por la cual se la sanciona. En conclusión, toda vez que la empresa de medicina prepaga otorgó durante más de dos años la cobertura integral del tratamiento solicitado, la modificación repentina y sin fundamento aparente de la cobertura resulta arbitraria y violatoria de las modalidades del art. 19 de la ley 24.240. Sin mencionar que el temperamento adoptado por la recurrente deja al consumidor, en tanto acreedor de una prestación asistencial, en estado de indefensión. Dentro de esta línea de reflexiones, la Corte Suprema sostuvo recientemente que: "...les corresponde a las mencionadas empresas o entidades ´efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. art. 1, ley 24.754)´, máxime cuando no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles "en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental), también adquieren un compromiso social con sus usuarios", que obsta a que puedan desconocer un contrato, o... invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (v. doctrina de Fallos: 324:677), so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. doctrina de Fallos: 324: 677). Ha dicho, asimismo, que la ley 24.754 representa un instrumento al que recurre el derecho a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que pondera los delicados intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también que más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial..." (CSJN, 28/08/07 "Cambiaso Pères de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas"). A modo de conclusión, tengo para mí que la entidad de medicina prepaga agraviada no respetó los términos, plazos y condiciones conforme a los cuales sus servicios fueron ofrecidos, publicados y convenidos, y en forma aún más categórica, violó la confianza depositada por el consumidor al

mantenimiento de una determinada circunstancia fáctica propiciada por la recurrente, en virtud de su temperamento reiterado y concordante durante más de dos años. Por ello, cabe rechazar los agravios vertidos sobre este punto.

V. Por las consideraciones que anteceden, propongo el acuerdo que, en caso de compartirse este voto, se rechace en su totalidad el recurso de apelación interpuesto, con costas a la actora, por aplicación del principio objetivo de la derrota (artículo 62, primer párrafo del CCAyT).

El Dr. Corti y el Dr. Centanaro, por los fundamentos allí expuestos, adhieren al voto que antecede.

En mérito a las consideraciones vertidas, jurisprudencia citada y normas legales aplicables al caso, y habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal, el Tribunal RESUELVE: 1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por Hospital Británico de Buenos Aires contra la Disposición 3899-DGDYPC-2005; y 2) imponer las costas a la vencida (artículo 62 CCAyT). Regístrese. Notifíquese. Oportunamente devuélvase. Carlos F. Balbín Horacio G. Corti Juez de Cámara Juez de Cámara Esteban Centanaro Juez de Cámara