

San Carlos de Bariloche, 30 de abril de 2026.

--- **VISTOS:** los autos caratulados " **M.A.A. (EN REP. M.G.V.) C/ IPROSS S/ AMPARO**", **Expte. Puma Nro. BA-00196-L-2026**, radicados ante el suscripto en carácter de juez de trámite por imperio del art. 15 de la Ley 5776; y

--- **CONSIDERANDO:**

-- **1) ANTECEDENTES:** En fecha 12 de marzo de 2026, la Sra.A.A.M., DNI 2., con domicilio real en C.1. del Barrio 2. Viviendas de esta ciudad, argentina, separada, desocupada, promovió acción de amparo —en los términos del art. 43 de la Constitución Provincial y de la Ley 5776— en representación de su hermana mayor G.V.M., DNI 2., persona con discapacidad, afiliada a IPROSS N° 0.. Solicitó que se condene a la obra social provincial a otorgar cobertura efectiva de doce horas diarias de acompañamiento terapéutico durante los siete días de la semana, para el período marzo a diciembre de 2026, y de tres sesiones semanales de psicoterapia para el período enero a diciembre de 2026, todo conforme a la prescripción del médico psiquiatra tratante.

--- Fundó la pretensión en los siguientes extremos sustanciales. La afiliada cuenta con certificado único de discapacidad vigente con diagnóstico de trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física. Desde fines de 2020 y hasta junio de 2025 recibió, sin inconvenientes, las prestaciones de acompañamiento terapéutico y psicoterapia indicadas por su médico psiquiatra tratante, Dr. Manuel Galíndez Tuero, MP 5391, ME 2644. A partir de junio de 2025 comenzaron a verificarse irregularidades en la cobertura: una de las acompañantes terapéuticas renunció en marzo de 2025 por los bajos valores abonados; la psicoterapia se redujo de tres a dos sesiones semanales; y, pese al pedido formal de renovación presentado a fines de 2025 para el año 2026, la obra social autorizó seis horas diarias de acompañamiento terapéutico y seis horas diarias de cuidador domiciliario, ambas prestaciones a cargo del mismo Sr. Jorge Eduardo Molteni, solución que la

amparista reputó improcedente por no coincidir con la indicación médica y por sustituir de hecho la prestación solicitada.

--- Sostuvo asimismo que el valor reconocido por IPROSS —\$4.045 por hora— torna materialmente imposible obtener prestadores dispuestos a asumir la tarea, cuando los valores de referencia del mercado oscilan entre \$21.000 y \$23.661,96 por hora conforme la Resolución 028/2025 de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos Unidos para Acompañarte (AATUA). Acompañó cinco presupuestos de acompañantes terapéuticos con valores acordes a esa referencia, y recibos de la pensión por discapacidad de la afiliada —único ingreso del hogar, con haber neto de \$411.507,19 en febrero y \$421.342,59 en marzo de 2026—, que impiden afrontar por cuenta propia una prestación intensiva a valores de mercado. Denunció haber intimado fehacientemente a la delegación local de IPROSS el 11/03/2026 —dirigiéndose a la Sra. delegada Lorena Cerda— para que en el plazo de setenta y dos horas rectificara la cobertura otorgada, sin obtener respuesta favorable. Solicitó, además, la intervención de la Defensoría del Pueblo de Río Negro a los efectos pertinentes.

--- Por providencia del 12/03/2026, conforme lo dispuesto por el art. 15 de la Ley 5776 y ante la manifiesta voluntad de la amparista de que el expediente fuera sorteado, se practicó el sorteo de ley, quedando la causa radicada ante el suscripto como juez de trámite. Se tuvo por presentada la acción de amparo, se ordenó el requerimiento de informe de ley a IPROSS y se dispuso la notificación a la Fiscalía de Estado.

--- El 17/03/2026 IPROSS, por intermedio de su Asesor Legal Dr. Maximiliano Pereyra, solicitó prórroga del plazo para responder el informe de ley y requirió su vinculación como interviniente externo al expediente digital.

--- El 19/03/2026 la Fiscalía de Estado se presentó por intermedio de su letrado apoderado Dr. Leandro Lescano, acompañando poder, y solicitó

vinculación a la causa, lo que fue proveído favorablemente el 20/03/2026.

--- El 19/03/2026 la amparista remitió correo electrónico informando que había recibido la autorización de psicoterapia para el período enero-diciembre de 2026 conforme a lo solicitado, dejando aclarado que subsistía pendiente la prestación de acompañamiento terapéutico.

--- Evacuado el informe de ley, IPROSS sostuvo haber autorizado el máximo de horas disponibles tanto para cuidador domiciliario como para acompañante terapéutico y encontrarse a la espera de la documentación de la persona que oficiaría de acompañante terapéutico para su continuidad como prestador. Corrido traslado, la amparista contestó ratificando que la controversia subsistente se circunscribía a la falta de cobertura efectiva del acompañamiento terapéutico en la intensidad prescripta y a su indebida sustitución por cuidador domiciliario. Por providencia del 26/03/2026 se tuvo por contestado ese traslado y se confirió nueva vista a la accionada.

--- El 30/03/2026 la amparista acompañó el certificado único de discapacidad actualizado de la afiliada, emitido el 10/03/2026 por la Junta Itinerante de Río Negro en la ciudad de Viedma, del cual surge la condición de salud vinculada a la necesidad de ayuda para el cuidado personal, la orientación prestacional a asistencia domiciliaria, prestaciones de rehabilitación y transporte, y la indicación de acompañante.

--- Por presentación de fecha 31/03/2026 —agregada y puesta en conocimiento de la amparista el 06/04/2026— IPROSS informó que había actualizado los valores de cuidadores domiciliarios y de acompañantes terapéuticos mediante las Resoluciones N°246/26 y 247/26 de su Junta de Administración, y reiteró la referencia a la autorización del máximo de horas disponibles. Corrido traslado, la amparista respondió por correo electrónico del 08/04/2026, reafirmando que la prescripción médica indica doce horas diarias de acompañamiento terapéutico —no de cuidador domiciliario—, que ambas prestaciones no cumplen idéntica función, que

el aumento de valores informado resultaba aún insuficiente para obtener un prestador efectivo y que la falta de acompañante terapéutico continuaba repercutiendo de modo diario y concreto sobre la salud, la estabilidad y la seguridad de su hermana.

--- Atento el estado de las actuaciones, el 10/04/2026 se dispuso el pase de los autos para dictar sentencia.

--- **2) HECHOS ACREDITADOS:**

--- El análisis de la prueba documental incorporada al expediente digital permite tener por acreditados los hechos que a continuación se detallan, sin que la requerida haya logrado desvirtuarlos en sus extremos sustanciales.

--- En primer lugar, se encuentra acreditado que G.V.M. es afiliada de IPROSS N° 0. y cuenta con certificado único de discapacidad vigente. De la documental agregada surge un certificado original emitido en noviembre de 2019 con diagnóstico de trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, así como un certificado actualizado emitido el 10/03/2026 por la Junta Itinerante de Río Negro, en el cual se consigna una condición de salud vinculada a la necesidad de ayuda para el cuidado personal, con orientación prestacional específica a asistencia domiciliaria, prestaciones de rehabilitación y transporte, y expresa indicación de acompañante. Cabe precisar desde ahora, y con el alcance que luego se desarrollará, que la tenencia del certificado único de discapacidad no importa por sí sola la declaración de incapacidad civil de la afiliada, sino el reconocimiento administrativo de su condición de persona con discapacidad a los fines del acceso al sistema único de prestaciones básicas (Ley 24.901), a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378, jerarquía constitucional por Ley 27.044) y al ordenamiento provincial aplicable.

--- En segundo lugar, está probado que el médico psiquiatra tratante de la afiliada es el Dr. Manuel Galíndez Tuero, MP 5391, ME 2644, quien indicó

acompañamiento terapéutico por doce horas diarias durante los siete días de la semana y tres sesiones semanales de psicoterapia, en el contexto del tratamiento ambulatorio. A ello se suma el informe urgente suscripto por la Lic. Liliana Sandra Bottazzi el 09/03/2026 —firmado digitalmente el 11/03/2026—, en el que se consignó diagnóstico según CIE 10 F19, a.d.t.c., severos episodios de impulsividad, varias recaídas recientes —una de especial gravedad que puso en riesgo la integridad física y psíquica de la paciente— y se concluyó que la afiliada requería al menos tres sesiones semanales de psicología y, con suma urgencia, un segundo acompañante terapéutico.

--- En tercer lugar, de la nota presentada por la amparista ante IPROSS el 11/03/2026 —dirigida a la Sra. delegada Lorena Cerda— surge que requirió expresamente la designación de acompañante terapéutico por doce horas diarias durante los siete días de la semana, de marzo a diciembre de 2026, y tres sesiones semanales de psicoterapia de enero a diciembre de 2026, con intimación en el plazo de setenta y dos horas. En dicha nota dejó asentado que no había podido completar la búsqueda de prestadores porque los valores reconocidos por la obra social —\$4.045 por hora— impedían conseguir profesionales dispuestos a asumir la prestación.

--- Corroboran ese extremo la documental consistente en cinco presupuestos de distintos acompañantes terapéuticos, todos referidos a la afiliada y a la prestación de acompañamiento terapéutico domiciliario y comunitario, con carga de seis horas diarias y seis días semanales, cuyos valores horarios oscilan entre \$ 21.500 y \$ 23.661,96, y la Resolución 028/2025 de AATUA que fija honorarios éticos mínimos muy superiores a los abonados por la obra social. La accionada no controversió esta asimetría estructural ni aportó constancia alguna de prestador efectivamente disponible dispuesto a brindar la prestación en los términos autorizados.

--- En cuarto lugar, se encuentra demostrado que la amparista acompañó

recibos de pensión por discapacidad de la afiliada, expedidos por el Banco de la Nación Argentina, de los que surge un haber neto a cobrar de \$411.507,19 para febrero de 2026 y de \$421.342,59 para marzo de 2026 —período de liquidación 02/2026 y 03/2026 respectivamente—, dato relevante para ponderar la imposibilidad material de afrontar por cuenta propia una prestación intensiva a valores de mercado. Este extremo, oportunamente invocado y documentado por la amparista desde la presentación inicial, no fue negado, controvertido ni puesto en duda en oportunidad alguna por la accionada, ni en el informe de ley, ni en sus presentaciones ulteriores, ni al comunicar la actualización arancelaria mediante las Resoluciones N° 246/26 y 247/26 de su Junta de Administración.

--- En quinto lugar, está acreditado que, antes del inicio del amparo, la propia obra social había autorizado para el año 2026 seis horas diarias de acompañamiento terapéutico y seis horas diarias de cuidador domiciliario, ambas prestaciones a cargo del Sr. Jorge Eduardo Molteni. La correspondencia electrónica mantenida con el funcionario de IPROSS Sr. Axel Vera (avera@ipross.rionegro.gov.ar) entre los días 11, 12, 26 y 27 de febrero de 2026, incorporada al expediente, muestra que la amparista debió insistir reiteradamente por la renovación de la psicoterapia y por la corrección del tipo de prestación autorizada. De ese intercambio surge expresamente que la amparista no solicitó cuidador domiciliario; que la documentación de psicoterapia fue presentada el 05/01/2026 y extraviada en sede administrativa; y que el propio funcionario admitió demoras en la localización del expediente que debió ser reclamado a Viedma.

--- En sexto lugar, y como dato central del devenir posterior del proceso, el 19/03/2026 la amparista informó haber recibido la autorización de psicoterapia para el período enero-diciembre de 2026 conforme a lo solicitado. En consecuencia, al tiempo de quedar la causa en estado de

sentencia, la controversia subsistente quedó concentrada en la cobertura efectiva de las doce horas diarias de acompañamiento terapéutico y en la indebida sustitución de esa prestación por la de cuidador domiciliario.

--- Finalmente, tengo por acreditado que, a la fecha del pase a despacho para sentencia, IPROSS no acreditó haber puesto efectivamente a disposición de la afiliada la prestación de acompañamiento terapéutico en la modalidad, intensidad y alcance indicados por el médico psiquiatra tratante. Antes bien, su último informe mantuvo la referencia al cuidador domiciliario, supeditó la continuidad a la documentación de un eventual prestador y no demostró que la cobertura hubiera dejado de ser meramente nominal para traducirse en asistencia concreta, actual y apta para neutralizar la situación de riesgo descrita por la documental médica y por la propia evolución del trámite administrativo.

---3) CUESTIONES PREVIAS: CONDICIÓN DE LA AFILIADA Y LEGITIMACIÓN DE LA AMPARISTA.

--- Antes de abordar el marco jurídico sustantivo conviene efectuar dos precisiones que condicionan todo el razonamiento posterior, por cuanto definen el plano en que debe examinarse la pretensión y la aptitud procesal de quien la deduce.

--- 3.1) Persona con discapacidad, no incapaz civil.

--- La circunstancia de que la Sra. G.V.M. sea titular de certificado único de discapacidad y cuente con indicación médica de acompañamiento terapéutico no autoriza, por sí sola, a reputarla incapaz en sentido civil. El Código Civil y Comercial —arts. 31 y siguientes— consagra el principio de presunción de capacidad y el carácter excepcional y restrictivo de toda limitación, tanto en su extensión cuanto en su duración, con preferencia por las figuras de apoyos y salvaguardas por sobre las declaraciones de incapacidad. En igual sentido, el art. 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce a las personas con

discapacidad capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás. Así lo ha entendido recientemente, en el ámbito provincial, la Unidad Procesal N° 17 de General Roca al resolver el proceso caratulado "Y.M.M. s/ proceso de capacidad" (13/04/2026), donde se priorizaron los apoyos y salvaguardas en lugar de la declaración automática de incapacidad a partir del diagnóstico.

--- De ello se sigue una consecuencia práctica decisiva para este amparo: lo relevante no es la determinación de una eventual incapacidad civil —que ni se ha invocado ni corresponde resolver por esta vía— sino la condición de persona con discapacidad de la afiliada, la afectación actual de su salud y de su integridad, y la necesidad de tutela urgente de una prestación específica de salud mental. Este amparo se emplaza, por tanto, en el plano del derecho a la salud y del sistema único de prestaciones básicas para personas con discapacidad (Ley 24.901), no en el plano de las restricciones a la capacidad.

--- 3.2) Legitimación activa de la hermana accionante.

--- Sentado lo anterior, la legitimación de la Sra. A.A.M. para promover la acción en representación de su hermana aparece suficientemente cubierta por el art. 16 de la Ley 5776, en cuanto dispone que "el afectado o restringido en sus derechos por sí o por terceros —aún sin mandato— puede interponer la acción sin formalidad alguna y por cualquier medio de comunicación". La cláusula se inscribe en una tradición constitucional provincial —art. 43 de la Constitución de Río Negro— que ensancha la puerta de acceso a la tutela de urgencia, y ha sido aplicada en casos análogos del fuero local. Así, el Juzgado Civil y Sucesiones N° 5 de General Roca, en "G., E. S. c/ IPROSS s/ amparo" (23/06/2022), reconoció expresamente la aptitud procesal de un familiar para reclamar la continuidad de prestaciones de personas con discapacidad invocando esa cláusula de apertura.

--- No se requiere, entonces, una sentencia previa de restricción de la capacidad civil de la afiliada ni la designación formal de apoyos para que su hermana promueva este amparo en procura de evitar la frustración, actual y urgente, de una prestación de salud prescripta por el médico tratante. La legitimación, así entendida, queda firme sin necesidad de mayores consideraciones.

--- En cuanto a la legitimación pasiva, IPROSS reconoce expresamente que G.V.M. es afiliada activa.

--- 4) MARCO JURÍDICO APLICABLE:

--- El derecho a la salud, estrechamente vinculado con la vida, la integridad personal y la dignidad, posee jerarquía constitucional y convencional. Así lo reconocen el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, los arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Y, en el plano local, el art. 59 de la Constitución de Río Negro. Cuando, además, la persona involucrada es una persona con discapacidad, ese estándar general se intensifica por efecto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad —con jerarquía constitucional conforme Ley 27.044—, la Ley 24.901 y la normativa provincial de promoción y protección integral.

--- En la Provincia de Río Negro, el art. 36 de la Constitución local y la Ley D 2055 imponen una protección integral a las personas con discapacidad, garantizando asistencia, rehabilitación e inserción social. A su vez, la Ley K 2753 establece que IPROSS tiene por finalidad organizar y administrar un seguro integral de salud y ajustar su actuación a la política sanitaria provincial, observando la igualdad en el acceso a las prestaciones, la equidad en la asignación de recursos y los preceptos de la medicina basada en la evidencia. De ello se sigue que la obra social no puede apartarse de la indicación del médico tratante ni reducir o sustituir prestaciones con apoyo

exclusivo en topes genéricos o resoluciones internas, si no aporta una justificación médica, científica y concreta referida al caso individual.

--- En esa línea, la Ley G 4624 de la Provincia de Río Negro regula la figura del acompañante terapéutico como integrante auxiliar de estrategias interdisciplinarias de salud, con funciones de contención, sostén vincular, mediación ante crisis y promoción de la inclusión social. No se trata de una prestación indiferente o fungible con la del cuidador domiciliario. Esta última puede cubrir apoyos instrumentales de la vida cotidiana; el acompañamiento terapéutico, en cambio, está clínicamente orientado y subordinado al plan del equipo tratante. De allí que su sustitución unilateral por una figura diversa exige una razón técnica específica que aquí no fue brindada por la accionada.

--- También resulta aplicable la doctrina legal elaborada por el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en materia de amparo de salud. Es cierto que ese Cuerpo ha desestimado acciones cuando la controversia se circunscribía a una mera diferencia de criterios respecto de valores arancelarios o reintegros, por considerar que tales cuestiones exigen mayor debate y prueba. Pero la misma jurisprudencia ha admitido la tutela urgente cuando la limitación cuantitativa o cualitativa de la prestación carece de fundamento médico suficiente, cuando la obra social reduce prestaciones previamente autorizadas sin explicación técnica concreta —como sucedió en este caso con la psicoterapia—, o cuando la cobertura reconocida resulta ineficaz en la práctica para asegurar el tratamiento. En particular, la sentencia 160/24 recaída en la causa "O.T.A." destacó que el Instituto no puede ampararse en parámetros genéricos ni en resoluciones internas si no explícita, con sustento médico, por qué se aparta de la indicación del equipo tratante; y remarcó, además, que no son admisibles cambios de criterio contradictorios frente a afiliados con discapacidad sin debida justificación. Ello, al decir:

"En virtud del principio de buena fe, el ordenamiento jurídico no protege las conductas contradictorias, mucho menos frente a quienes tienen un plus protectorio por su condición de personas con discapacidad (cf. STJRNS4 Se. 60/23 "ROSSI RICCIARDO"). (Voto del Dr. Barotto sin disidencia)."

--- Por lo demás, la procedencia del amparo debe apreciarse conforme los arts. 14, 15, 16 y concordantes de la Ley 5776 a la luz de la Constitución Provincial y los derechos o garantías comprometidas. Esta vía excepcional exige arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, urgencia, daño grave e inexistencia de otra vía más idónea. Sin embargo, cuando la lesión compromete de manera actual la salud de una persona con discapacidad y la cobertura formal no se traduce en prestación efectiva, la exigencia de tutela judicial oportuna adquiere particular intensidad. No se trata entonces de sustituir a la Administración en el diseño abstracto del sistema, sino de controlar si la respuesta concreta brindada por la obra social satisface de modo real, adecuado y eficaz el derecho comprometido.

--- 5) SOLUCIÓN DEL CASO:

--- Entiendo que la acción debe prosperar respecto del acompañamiento terapéutico. El punto de partida consiste en precisar el verdadero objeto del litigio. Aquí no se pretende que el Tribunal establezca un nomenclador propio ni que fije judicialmente el valor hora de la prestación. Tampoco se discute, al estado actual de la causa, la psicoterapia, que fue autorizada durante el trámite.

--- Lo que se debate es si IPROSS ha garantizado de manera real y eficaz la cobertura de doce horas diarias de acompañamiento terapéutico prescriptas por el médico tratante o si, por el contrario, ha brindado una respuesta meramente formal, inadecuada e insuficiente, vulnerando el acceso adecuado y oportuno al tratamiento, es decir, afectando de manera actual y notoria el derecho a la salud de G.V.M..

--- La respuesta surge de las constancias del expediente: la cobertura

efectiva no ha sido garantizada. IPROSS no negó el diagnóstico, no desconoció el certificado único de discapacidad, no controvirtió la indicación del Dr. Manuel Galíndez Tuero ni el informe urgente de la Lic. Bottazzi, y tampoco produjo dictamen médico alguno que demostrara que doce horas diarias de acompañamiento terapéutico fueran erróneas, excesivas o innecesarias. Se limitó a invocar autorizaciones internas de seis horas de acompañante terapéutico y seis horas de cuidador domiciliario, luego complementadas con una referencia genérica a actualización de valores y al "máximo de horas disponibles", pero sin exponer razones médicas individualizadas que justifiquen apartarse del tratamiento indicado.

--- Esa ausencia de fundamentación técnica es decisiva. Conforme la doctrina del STJ en "O.T.A." (precitado) y precedentes concordantes, cuando el diagnóstico, el plan terapéutico y la necesidad de continuidad están acreditados, la obra social sólo puede limitar, reducir o sustituir prestaciones si demuestra con argumentos médicos concretos por qué la indicación del tratante no debe seguirse. Nada de eso ocurrió aquí. La reducción cuantitativa y la sustitución cualitativa fueron apoyadas únicamente en pautas administrativas genéricas, sin evidencia científica, sin dictamen fundado de auditoría incorporado al expediente y sin demostración de que la modalidad autorizada cubra adecuadamente las necesidades terapéuticas de la afiliada.

--- En este sentido y ante la contradicción entre lo indicado por el médico tratante y lo autorizado por la Obra Social Provincial, resulta plenamente aplicable lo dicho por el STJ en "M.Z.L." Se. 49/22:

"Resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, no pudiendo negarse el acceso al tratamiento aconsejado por su médico tratante (cf. STJRNS4 Se. 57/20

"FERNÁNDEZ" y Se. 49/21 "MARTELLO"). (Voto de la Dra. Criado sin disidencia)".

--- A ello se suma una segunda falencia igualmente relevante: IPROSS no acreditó contar con prestadores efectivamente disponibles para cubrir doce horas diarias de acompañamiento terapéutico a los valores que reconoce.

--- El expediente muestra, por el contrario, que la amparista acompañó cinco presupuestos de acompañantes dispuestos a realizar la tarea a valores sensiblemente superiores; que explicó haber contactado a profesionales de la cartilla y fuera de ella sin obtener aceptación; y que la propia obra social supeditó la continuidad a la documentación de un eventual prestador, sin identificar uno concretamente disponible y apto para asumir la carga horaria requerida. En tales condiciones, la autorización administrativa deviene dogmática: existe en los papeles, pero no se traduce en asistencia real. Y una cobertura nominal que no se ejecuta equivale, en los hechos, a falta de cobertura, evidenciando la ausencia de acceso al tratamiento médicamente indicado.

--- Este rasgo distingue el caso de los precedentes en que la controversia se agotaba en una diferencia de montos o en el reclamo del ciento por ciento del valor presupuestado. En esas hipótesis, la obra social brindaba una prestación efectivamente disponible y lo debatido era quién debía soportar la diferencia económica. Aquí, en cambio, la controversia no es sólo arancelaria: la afiliada se encuentra sin el acompañamiento terapéutico indicado, expuesta a un riesgo cierto y actual que el propio informe psicológico describe con contundencia. El obstáculo económico no se proyecta únicamente sobre la cuantía del reintegro, sino sobre la posibilidad misma de acceder al tratamiento. Por eso el conflicto ingresa de lleno en el plano de la efectividad del derecho a la salud.

--- Tampoco puede ser convalidada la sustitución de parte de la cobertura por cuidador domiciliario. La indicación médica fue clara al requerir

acompañamiento terapéutico por doce horas diarias. El plan de trabajo y los presupuestos agregados describen intervenciones vinculadas al sostén subjetivo, el acompañamiento comunitario, la participación en talleres, la mediación frente a episodios de consumo, la prevención de descompensaciones y el resguardo frente a situaciones de riesgo. Esas finalidades se corresponden con la figura del acompañante terapéutico, no con la del cuidador domiciliario. Al no haber acreditado IPROSS que ambas prestaciones sean equivalentes para este cuadro ni haber ofrecido un fundamento científico serio para la sustitución, su decisión aparece arbitraria.

--- Obra asimismo en contra de la accionada el principio de buena fe y la prohibición de la conducta contradictoria. Surge del expediente que IPROSS había autorizado en períodos anteriores coberturas más cercanas a la intensidad requerida y que conocía desde tiempo atrás tanto la patología como la necesidad de acompañamiento. La modificación posterior del criterio prestacional, sin explicación médica individualizada y sin acreditar una mejora clínica que la justificara, no puede oponerse válidamente a una afiliada que, por su condición de persona con discapacidad, goza de tutela preferente. Esa preferente tutela impone a la obra social una carga reforzada de fundamentación, diligencia y eficacia que en autos no fue satisfecha.

--- Esta contradicción de IPROSS entre lo autorizado con anterioridad y la cobertura autorizada para el año en curso resulta, además, una clara violación del principio de progresividad y no regresividad de los derechos humanos.

--- Una circunstancia también dirimente e insoslayable corte fáctico pero de fuerte gravitación jurídica, refuerza definitivamente la procedencia del amparo.

---Surge de los recibos expedidos por el Banco de la Nación Argentina,

oportunamente incorporados al expediente, que la afiliada percibe como único ingreso una pensión por discapacidad cuyo haber neto ascendió a \$411.507,19 en febrero de 2026 y a \$421.342,59 en marzo de 2026. Ese extremo fue invocado por la amparista desde la presentación inicial, ratificado en la nota de intimación administrativa del 11/03/2026 y respaldado documentalmente, sin que IPROSS lo haya negado, controvertido ni puesto en duda en oportunidad alguna del trámite. Tampoco fue cuestionado en el informe de ley, en sus presentaciones ulteriores ni al comunicar la actualización arancelaria mediante las Resoluciones N°246/26 y 247/26 de su Junta de Administración. Por aplicación del principio dispositivo y de las reglas que rigen la carga procesal en el amparo —en cuanto al efecto del silencio frente a hechos afirmados y documentados por la actora—, tengo por cierto, sin necesidad de mayor demostración, que el ingreso mensual de la afiliada ronda los \$ 421.000 y que constituye su único recurso económico.

--- A partir de ese dato, el contraste entre la cobertura que IPROSS reconoce y el costo de mercado de la prestación efectivamente prescripta deviene esclarecedor. La indicación médica ordena doce horas diarias durante los siete días de la semana, lo que representa, en términos de carga horaria mensual, un volumen sustancialmente superior al contemplado en los presupuestos agregados —de seis horas diarias por seis días semanales— y, aún así, esos presupuestos arrojan un costo mensual del orden de los tres millones de pesos a los valores de referencia del mercado (entre \$21.500 y \$23.661,96 la hora, conforme la Resolución 028/2025 de AATUA). Frente a ello, el valor reconocido por IPROSS —\$4.045 la hora— implica que, de pretenderse trasladar a la amparista la diferencia entre la tarifa interna y los valores de mercado, ésta debería afrontar mensualmente sumas que multiplican varias veces el único ingreso del hogar. La conclusión no requiere mayor desarrollo aritmético: es

manifiestamente imposible que la amparista, o el grupo familiar, pueda asumir esa diferencia, y esa imposibilidad —que IPROSS nunca controversió ni intentó relativizar— no es un dato accesorio sino el núcleo mismo del conflicto.

--- En ese cuadro, la discusión deja de ser arancelaria para tornarse estructural. No se trata de determinar quién soporta una diferencia económica entre prestación cubierta y prestación recibida, hipótesis que presupone la existencia efectiva de la prestación. Se trata, en cambio, de constatar que la modalidad de cobertura ofrecida por IPROSS es operativamente inhábil para que la afiliada acceda al tratamiento prescripto: ningún prestador acepta la tarifa interna, la propia obra social no acreditó tener uno disponible, y la amparista no se halla en condiciones materiales —en absoluto— de cubrir la brecha. La concurrencia de estos tres extremos, todos probados y ninguno controvertido, configura una restricción concreta y actual del derecho constitucional a la salud de una persona con discapacidad, y refuerza —si alguna duda quedara— la procedencia íntegra del amparo. La condena, por consiguiente, no puede tolerar fórmula alguna que en su ejecución traslade a la afiliada o a su hermana la carga económica de obtener un prestador efectivamente disponible: la efectividad debe quedar enteramente en cabeza de IPROSS.

--- A su vez, constan en autos los reclamos efectuados administrativamente por la amparista, sin obtener respuesta fundada y adecuada a lo solicitado ante la autorización diversa a la indicación médica. Ha transitado vías administrativas previo a la interposición del presente. Incluso el diagnóstico de la afiliada, su condición de persona con discapacidad, lo certificado por la terapeuta tratante acerca del riesgo y la necesidad de las doce horas de acompañamiento, resultan motivos válidos suficientes para admitir este amparo, ya que no hay otra vía idónea, ágil y eficiente para revertir la vulneración de derechos constitucionales.

--- En consecuencia, se encuentran reunidos los recaudos de procedencia del amparo. Existe una omisión manifiestamente ilegítima y arbitraria, porque la obra social no refutó la indicación médica ni acreditó prestación sustitutiva equivalente o efectivamente operativa; concurre urgencia extrema, a la luz del riesgo actual descrito por la licenciada tratante; el daño es grave e irreparable si el tratamiento continúa interrumpido o insuficientemente cubierto; y no se advierte una vía alternativa más idónea para restablecer con inmediatez una prestación que hoy no está siendo recibida.

--- Ahora bien, la condena debe formularse con la prudencia necesaria para evitar toda objeción ulterior vinculada a una indebida invasión de la esfera administrativa. Por ello, la obligación a cargo de IPROSS será de resultado y no de precio. No corresponde fijar judicialmente un valor horario determinado ni ordenar el pago irrestricto de cualquier presupuesto acompañado. Lo que sí corresponde es ordenar que, dentro del plazo que se establecerá, la obra social garantice cobertura efectiva de doce horas diarias de acompañamiento terapéutico durante los siete días de la semana, conforme la prescripción del médico tratante, sin sustituir esa prestación por cuidador domiciliario, arbitrando para ello —si fuere necesario— contrataciones por excepción, adecuaciones administrativas, utilización de más de un prestador o cualquier otra herramienta legítima prevista en su normativa. En síntesis: la elección de los medios corresponde al Instituto; la carga de asegurar el resultado, también. Y, en correlato necesario con lo expuesto, la insuficiencia de prestadores adheridos a los valores nombrados no podrá ser invocada como causal eximente, en tanto su superación constituye precisamente uno de los medios que el Instituto debe arbitrar para alcanzar el resultado debido.

--- Para concluir así, tengo en consideración las palabras del Dr. Barotto en su artículo "La justiciabilidad de los DESC - el activismo judicial y sus

límites" y lo resuelto se ajusta al criterio allí expuesto:

"En la República Argentina los textos constitucionales nacidos con posterioridad al año 1983, en términos generales, contienen una pléyade de principios y normas que permiten aseverar que el activismo judicial de base constitucional no se presenta como una opción para los jueces, sino más bien aparece como un camino de ineludible tránsito al momento de decidir, particularmente cuando lo que está en juego en un proceso judicial son Derechos Económicos, Sociales y Culturales".

--- Finalmente, en cuanto a la psicoterapia reclamada al inicio, no subsiste controversia actual que requiera una condena autónoma, puesto que la propia amparista informó su autorización durante el curso del proceso. Ese hecho, sin embargo, confirma que la promoción de la acción fue necesaria, razonable y útil para obtener la satisfacción de una porción del reclamo.

--- 6) PLAZO DE CUMPLIMIENTO:

--- En materia de plazo de cumplimiento, la jurisprudencia provincial ha oscilado entre dos y diez días hábiles administrativos según la urgencia concreta y la complejidad operativa del caso. A su vez, el STJ en "Acuña" Se. 47/23 ha señalado como estándar razonable un plazo de quince días, asentando expresamente que no es un criterio fijo ni pauta automática, sino más bien variable según cada caso en particular. Considero razonable establecer un plazo de diez días para el cumplimiento. Ello por un doble motivo: de un lado, la urgencia médica —agravada por el cuadro clínico descripto— reclama una respuesta pronta; del otro, la puesta en marcha operativa de doce horas diarias de acompañamiento terapéutico durante siete días a la semana demanda de la obra social gestiones prestacionales que no se agotan en un acto administrativo aislado.

--- Todo ello bajo apercibimiento de imponer astreintes de \$ 50.000 por cada día de retardo y a favor de la amparista. Sin perjuicio de adoptar otras medidas que el Tribunal considere adecuadas en caso de reticencia al

cumplimiento.

--- Si por motivos jurídicamente atendibles lo ordenado resultare de imposible cumplimiento en el plazo establecido, la accionada deberá informarlo fundadamente al Tribunal antes de su vencimiento, acreditando en forma documentada las gestiones útiles y oportunas realizadas y el estado concreto del trámite administrativo a ese momento. Esta previsión, además de ajustarse a pautas de razonabilidad, reduce todo riesgo de intromisión indebida en la órbita propia de la administración.

--- 7) **COSTAS:**

--- Sin perjuicio de hacerse lugar al amparo, atento las particularidades del caso y conforme lo establecido en el art. 19 de la Ley 5776, las costas se imponen por su orden.

--- Por todo lo expuesto, normas constitucionales, convencionales y legales citadas —y en particular arts. 43 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; arts. 43 y 59 de la Constitución de la Provincia de Río Negro; art. 12 del PIDESC; arts. 4 y 5 de la CADH; art. 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378, con jerarquía constitucional conforme Ley 27.044); Ley 24.901; Ley D 2055, y arts. 14, 15, 16, 17 y 19 de la Ley 5776—, corresponde concluir que se encuentran reunidos los recaudos de procedencia del amparo respecto del acompañamiento terapéutico: existe una afectación actual del derecho a la salud y a la integridad personal de una persona con discapacidad; media una omisión manifiestamente ilegítima de la obra social demandada, cuya respuesta no coincide con la indicación médica ni se ha traducido en una cobertura efectiva; el daño reviste gravedad y urgencia acreditadas; y no se advierte vía alternativa alguna que, por su duración o por el estado mismo del conflicto, resulte idónea para conjurar el riesgo.

--- Por ello, el Dr. Juan P. Frattini, integrante de la Cámara Primera del Trabajo de la IIIª Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro,

con asiento en San Carlos de Bariloche, en ejercicio de la competencia atribuida por el art. 15 de la Ley 5776 como Juez de Amparo, **RESUELVE:**

--- **I) HACER LUGAR PARCIALMENTE** a la acción de amparo interpuesta por la Sra. A.A.M., DNI 2., en representación de su hermana G.V.M., DNI 2., y en consecuencia, **CONDENAR** al INSTITUTO PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (IPROSS) a que, dentro del plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos contados a partir de la notificación de la presente, otorgue cobertura efectiva de DOCE (12) HORAS DIARIAS DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO durante los SIETE (7) DIAS de la semana, conforme la prescripción del médico psiquiatra tratante Dr. Manuel Galíndez Tuero (MP 5391, ME 2644), sin sustituir dicha prestación por la de cuidador domiciliario, debiendo arbitrar todas las medidas administrativas, prestacionales y económicas necesarias para su concreta y efectiva implementación —incluida, de resultar indispensable, la cobertura a través de más de un profesional prestador o el recurso a las vías de excepción previstas en su propia normativa interna—. La elección concreta de los medios queda reservada a la accionada; lo que se impone es el resultado, consistente en que la prestación se vuelva efectivamente disponible en los términos y con la intensidad indicados por el profesional tratante y dentro del plazo fijado. La insuficiencia de prestadores adheridos a los valores nombrados, así como cualquier diferencia entre éstos y los valores de mercado, no podrá ser invocada por la accionada como causal de imposibilidad de cumplimiento ni trasladada bajo forma alguna a la afiliada o a su grupo familiar. Todo ello bajo apercibimiento de imponer astreintes de \$ 50.000 por cada día de retardo y a favor de la amparista, y sin perjuicio de adoptar otras medidas que el Tribunal considere adecuadas en caso de reticencia al cumplimiento.

--- Si por motivos jurídicamente atendibles dicho plazo resultare de

imposible cumplimiento, la accionada deberá informarlo fundadamente a este Tribunal —con anterioridad a su vencimiento— acreditando en forma documentada las gestiones útiles y oportunas realizadas y el estado concreto del trámite administrativo a ese momento.

--- **II) DECLARAR DE OBJETO CUMPLIDO** la pretensión de autorización de la prestación de psicoterapia para el período enero-diciembre de 2026 conforme a la indicación del médico tratante, atento que fue satisfecha durante la tramitación de las presentes actuaciones.

--- **III) IMPONER las COSTAS por su orden** conforme lo dispuesto por el art. 19 de la Ley 5776 y las particularidades del caso.

--- **IV) NOTIFICAR** la presente a la amparista mediante cédula, con confección y libramiento a cargo de la OTIL; a IPROSS y a la Fiscalía de Estado conforme art. 18 segundo párrafo de la Ley 5776.

--- **V) REGISTRAR** y protocolizar automáticamente en el sistema.

FRATTINI, JUAN PABLO

Juez de Cámara – Juez de Trámite (art. 15 Ley 5776)