

Capítulo V. Los Cuidados Paliativos en la Judicialización de las Coberturas Médicas – Martín Zambrano (h)

Autor: Martín Zambrano (h)

Publicado como Zambrano (h), Martín, “Los cuidados paliativos en la judicialización de las coberturas médicas”, SJA 06/12/2024, 1, Cita: TR LALEY AR/DOC/2105/2024.

Resumen:

Los cuidados paliativos explícitamente incluidos en la cobertura del sistema de salud por la Ley 27.678 cuentan con varios antecedentes jurisprudenciales que resultan parcialmente consonantes con la definición esbozada en el artículo tercero de esa ley. Ciertamente la incidencia de la judicialización de las prestaciones de los servicios de salud, conllevó que se litigara en esta materia. Por lo cual la mención de cuidados paliativos en los antecedentes pretorianos no responde a un plexo legislativo y reglamentario codificado, sino más bien a la necesidad de las prestaciones más complejas de otorgamiento por parte del Sistema de Salud Público, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga. Si bien existían prestaciones paliativas listadas en el Programa Médico Obligatorio desde el 2002, y fueron consagradas como derechos en los años 2012 y 2015, con jerarquía constitucional desde el año 2016 en virtud de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la falta de un programa jurídico integral en materias de cuidados paliativos no ha contribuido a evitar la litigación sobre los mismos. Resulta pertinente relevar las sentencias dictadas por la justicia federal, la cual tiene la competencia para entender en conflictos de prestaciones de salud. Como objetivo, se buscó identificar los últimos once años de casos judiciales, a partir del portal judicial oficial “Centro de Información Judicial”, aquellos pronunciamientos que enunciarán la palabra cuidados paliativos. La discusión entonces que se analiza, es si la justicia tiene una noción de cuidados paliativos más amplia que la definición legal. Y en el caso de resultar parcial o totalmente coincidente, deberá ser tenido en cuenta la relevancia de estos pronunciamientos para la tarea de la revisión de los programas de salud en materia de cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: Cuidados Paliativos; Judicialización de la Salud; Adultos Mayores; Amparos Fin de la Vida.

1. Presentación de la cuestión a abordar

Los cuidados paliativos constituyen un importante servicio de salud que ha recibido un renovado impulso a nivel nacional por la sanción de la ley N° 27.678, publicada en B.O. en fecha 21/7/2022, (en adelante, “Ley de Cuidados Paliativos”) que asegura el acceso a los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas

modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias, se realizó un examen pormenorizado de toda política normativa antecedente y actual en la materia.

Este trabajo se propone analizar fallos judiciales en que los cuidados paliativos han sido parte de la controversia. Para tal fin, se realizó un relevamiento de los fallos a través del Centro de Información Judicial, portal de información dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que brinda una base de datos referidos a pronunciamientos de la misma Corte, y de los tribunales de segunda instancia, tanto nacionales (que se refieren a temas civiles, comerciales, laborales, penales, entre otros) como federales (referido a temas contencioso administrativo, civil y comercial y penal federal). A través del sistema de búsqueda del portal se recopilaron sentencias en que aparece la expresión “Cuidados Paliativos”.

El trabajo se enmarca en una investigación más amplia sobre el derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal, que tuvo como uno de sus ejes el análisis de la normativa sobre cuidados paliativos⁶⁴. En ese marco, una recopilación de la normativa nacional y provincial sobre cuidados paliativos arrojó que existen “...125 normas vinculadas con cuidados paliativos (26 a nivel nacional y 89 a nivel provincial)”⁶⁵.

Al igual que acontece con otro tipo de prestaciones médicas o medicamentos, de la recopilación normativa mencionada a nivel nacional, observamos primero su incorporación en los sistemas de salud a través de reglamentaciones o programas de las carteras sanitarias, para luego en orden a su falta de actualización o ponderación, sancionarse una ley que merecerá una necesaria reglamentación ejecutoria que, hasta que no aparezca, significará que permanece suspendida su plena operatividad.⁶⁶ Ante el incremento de demanda de cobertura médica y el desarrollo exponencial de la

⁶⁴ Este trabajo se inserta en el Proyecto de investigación “El derecho argentino ante la vulnerabilidad del paciente terminal”

(Programa IUS 2022-2024, Facultad de Derecho, Universidad Católica Argentina) Quiero agradecer al Director proyecto, Dr. Jorge Nicolás Lafferriere, y a los colegas integrantes del proyecto, por compartir conocimientos, investigaciones y criterios, así como actividades académicas, que han contribuido a la conformación de este artículo. Así como a las incesantes y reiteradas devoluciones del Dr. Lafferriere que permitieron la finalización de este trabajo.

⁶⁵ Lafferriere, J. N. (2023), “Los cuidados paliativos en la normativa jurídica sobre salud en Argentina”, *Revista Argentina De Salud Pública*, 15, e113. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/841>

⁶⁶ Zambrano, Martín, “Legislación por patologías médica La ley 27.554, Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de Pacientes Recuperados de COVID-19”, en Leiva Fernandez, Luis. F. P. (Dir.), *Revista Anales de Legislación Sanitaria*, Capital Federal, Thomson Reuters La Ley, 2020. En la página 62 he dicho que: “Si bien resulta atendible la demanda de pacientes ante la Legislatura Nacional ante la inacción del rol del Ministerio de Salud de actualizar de forma sistémica y constante los lineamientos, lo cierto es que es el Ministerio razonablemente es el que debe paliar esta demanda para no recargar al Congreso Nacional de una labor que no le corresponde.”

medicina, los pacientes demandan ante las legislaturas coberturas de acuerdo a sus requerimientos, dando así a lugar al fenómeno de la legislación por patología⁶⁷.

En el derecho de la salud resulta recurrente hablar del fenómeno de la “judicialización de la salud” a raíz de los reiterados conflictos respecto al alcance de coberturas médicas que los prestadores de servicios de salud se niegan a dar y por lo cual, se acude a la Justicia para resolver la contienda⁶⁸.

Los Cuidados Paliativos no se encuentran exentos de este fenómeno y han sido el objeto de reclamo en diversos “amparos de salud”, el conducto procesal que permite ventilar si se encuentran comprendidas como cobertura de salud en los Programas Médicos de las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga.

En el primer capítulo presentaré brevemente la normativa nacional referida a la cobertura de los cuidados paliativos por el sistema de salud. En el capítulo siguiente observaremos el desarrollo de los pronunciamientos jurisprudenciales y cómo terminan complementando la política normativa, ya “...que la judicialización del derecho a la salud en nuestro país parece haber significado un pasaje de prácticas tendientes al restablecimiento urgente de derechos y libertades constitucionales conculcadas a un verdadero sistema donde la Justicia actúa como coadministradora ordinaria de los recursos de salud.”⁶⁹

El propósito de este trabajo, será ver el desarrollo en el ámbito nacional y federal, de la judicialización de las prestaciones médicas durante todo este trayecto de política normativa en cuidados paliativos, con el fin de analizar si la justicia federal, que conforme veremos en el capítulo siguiente, es la competente en estos asuntos, contempla las nociones adecuadas de cuidados paliativos conforme al tenor de la ley existente.

⁶⁷ Dicen Pucheta y Eleta respecto a este fenómeno: “[S]urgen interrogantes respecto de la pertinencia de las nuevas prestaciones contempladas y se plantean dudas en relación con otros cuerpos normativos que no las incluyen. ¿Son claras a la hora de definir el alcance de su cobertura? ¿Cómo repercuten estas cuestiones en el paciente? ¿Representan una mayor cobertura en materia de salud?”, ver Pucheta, Leonardo L y Eleta, Juan Bautista, “Cobertura de Salud en la Legislación Argentina de los Últimos Ocho Años,” en *Rev. Vida y Ética*, Año 16, N° 1, junio 2015.

⁶⁸ Cortesi, María Cristina, “La judicialización: ¿Única vía para resolver los conflictos en salud?”, en Cortesi, María Cristina (Dir.), en *Rev. Enfoques sobre Salud, Bioética & Derecho* N° 1 del año 2017, Visión Jurídica Ediciones, 2017.

⁶⁹ Bustos, José Pedro y Cochlar, Oscar, “La judicialización de la salud Una propuesta para evitar la coadministración del sistema”, en *Revista Médicos*, 95, 2016, [en línea/online: https://revistamedicos.ar/numero95/opinion_bustos_cochlar.htm, acceso/disponible/consultado: 11/05/2024].

2. La cobertura de los cuidados paliativos en la legislación a nivel nacional

En lo que concierne a la cobertura de los cuidados paliativos por el sistema de salud a nivel nacional, la primera mención normativa de los cuidados paliativos se encuentra en el Programa Médico Obligatorio, sancionado en época de emergencia sanitaria mediante la Resolución N° 201 en el año 2002, por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Allí se define a los cuidados paliativos como “la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto” (Apartado 8.1. Anexo I Resolución 201/2002).

Posteriormente, en 2012 la ley 26.742 reformó la ley 26.529 de derechos del paciente y reconoció a los cuidados paliativos como un derecho. En igual sentido se pronunció el artículo 59 del Código Civil y Comercial, que entró en vigencia el 1ro. De agosto de 2015.

Un hito significativo en este itinerario es la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, (en adelante, “la Convención”), adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en fecha 1º de junio de 2015. Esta Convención fue incorporada a nuestro ordenamiento mediante la sanción de la ley N° 27.360, publicada en el Boletín Oficial en fecha 31 de mayo de 2017, y que cuenta con jerarquía constitucional por la Ley N° 27.700j publicada el 30 de noviembre de 2022.

En su artículo 2 la Convención define “Cuidados paliativos” como “La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan”.

En el artículo 19 de la Convención, referido al Derecho a la salud, explícitamente se afirma: “La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los **cuidados paliativos** de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.”

Este artículo ofrece un espectro de prestaciones amplio, dado por el tenor de la última parte del artículo 19 citado: “Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y

complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.”

La Ley N° 27.678 define en la primera parte de su artículo tercero a los cuidados paliativos como un “...modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.” Esta definición va en línea con la que ofrece la International Association for Hospice and Palliative Care (Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos): “Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de a vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.”⁷⁰

La Ley N° 27.678 en su artículo 7 dispone: “Artículo 7°- Cobertura. Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura en cuidados paliativos a las personas que lo necesiten en los términos de la presente ley, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la Autoridad de Aplicación”. Se advierte que esta ley amplía la cobertura que surge de la resolución que regula el PMO.

El Decreto 311/2023 (B.O. 14/6/2023), reglamentario de la ley 27678, en su artículo 7 sostiene: “ARTÍCULO 7°.- Cobertura. La cobertura prevista en el artículo 7° de la Ley N° 27.678 que por el presente se reglamenta deberá garantizarse de conformidad con los protocolos y recomendaciones establecidos o adoptados por la Autoridad Sanitaria de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible y solo respecto de tecnologías sanitarias aprobadas por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT), a los fines de garantizar su acceso adecuado y oportuno”.

Existe, al respecto, una resolución dictada por el Ministerio de Salud de la Nación (nro. 357/2016 B.O. 30/3/2016) que fija las “Directrices de organización y funcionamiento en cuidados paliativos”. Sin embargo, hasta julio de 2024 no se había dictado la resolución

⁷⁰ International Association for Hospice and Palliative Care. Definición de cuidados paliativos. Houston (TX): IAHPC; 2018.

que actualice el PMO para incorporar las nuevas prestaciones que se incorporan como resultado de la ampliación contenida en la ley 27678.

En síntesis, existe un itinerario normativo en Argentina que reconoce a los cuidados paliativos como un derecho, incluso con jerarquía constitucional para las Personas Mayores, incorporados al PMO desde 2002, con una ley de 2022 que amplía la cobertura, aunque resta la resolución concreta de ampliación del PMO. En este marco, analizaré los fallos referidos al tema en amparos de salud a nivel nacional y federal.

3. Recepción jurisprudencial de los cuidados paliativos

En este apartado analizaré la jurisprudencia vinculada a los Cuidados Paliativos, que en general aparece vinculada con Tratados Internacionales y leyes nacionales en consonancia a la noción del derecho a la salud de adultos mayores y personas con discapacidad.

Si bien la persona que tiene derecho a la asistencia de Cuidados Paliativos puede ser un adulto mayor o tener discapacidad (dada las definiciones tanto de la ley de Cuidados Paliativos que no discrimina por edad, y la definición de la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos que solo hace énfasis en un tipo de población), no es condición indispensable tener más de 65 años o tener un certificado de discapacidad para recibir la atención para mejorar la calidad de vida con las enfermedades que amenazan la vida o limitan la vida.

3.1. Jurisdicción y competencia para entender en causas sobre cuidados paliativos

Habitualmente los pronunciamientos referidos al otorgamiento de prestaciones médicas o cuestiones atinadas a ellas son propias de la justicia federal.

La Procuración General de la Nación tiene dicho que "...debe declararse la competencia del fuero civil y comercial federal para entender en las actuaciones, por encontrarse en juego normas y principios institucionales y constitucionales de prioritaria trascendencia, para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional, al establecer la prestación médica obligatoria, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos, en razón de que la ley 24.754 hizo extensivas las prestaciones básicas implementadas por las leyes 23.660, 23.661 y sus reglamentaciones, a las prestadoras privadas -conf. doctrina de Fallos: 312:985; 320:42; 324:2078)-" (Dictamen ante la CSJN del 20 de mayo de 2003, "Wraage, Rolando Bernardo c/ Omint S.A. s/ amparo", Fallo 326:3535, entre otros).

En este sentido, tiene dicho Aren referido a los amparos de salud que "...De tal forma, son ejercidas siguiendo la regla de la competencia federal, ante la Justicia Nacional de Primer Instancia en lo Civil y Comercial Federal en la Capital Federal y ante la Justicia Federal en territorio de las provincias (...) Sin embargo y con motivo de que las

provincias en su mayoría han dictado leyes de proceso de amparo, que también han incluido en sus Constituciones, en muchas ocasiones esas acciones de amparo contra las obras sociales son ejercidas ante los jueces ordinarios por aplicación de sus leyes locales (...) En los jueces ordinarios provinciales se advierte desde hace pocos años, una tendencia a declarar su incompetencia en estas acciones de amparo dirigidas por asuntos prestacionales contra las obras sociales del sistema nacional de las leyes 23.660 y 23.661, reconociendo la competencia de la Justicia Federal.⁷¹

Atento esta premisa compartida actualmente unánimemente por los diversos actores en los amparos de salud, es que se justifica que se investigue este campo como ámbito con especial relevancia para la incidencia en las prestaciones de cuidados paliativos.

3.2. La institucionalización gerontológica como cuidado paliativo

En el relevamiento de jurisprudencia se encontró varios pronunciamientos judiciales donde las internaciones gerontológicas son incluidas como parte del concepto de cuidados paliativos.

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el artículo 19 inciso I) se establece el deber de los Estados Partes de promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.

Cuando estos no son autovalentes y sus domicilios no se presentan idóneos para recibir cuidados de la tercera edad, el ingreso de adultos mayores en residencias gerontológicas suele ser un motivo recurrente en amparos de salud. Además de ser una prestación que se considera parte de los cuidados paliativos, es encuadrada como "Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría A", con más el 35 % por dependencia. Noción cuyo tenor se encuentra desarrollado en la Reglamentación de las Prestaciones en Discapacidad (Resolución N° 428/1999-MSyAS), que complementa la Ley N° 24.901 denominada SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En este sentido, ante el pedido de obtener una cobertura integral en la institución "Geríátrica Modelo Cervantes SA", la Sala I de la Cámara Nacional en lo Civil y Comercial Federal (en adelante, "CNCyCF"), como el a quo, confirmó la orden a "...a la empresa demandada a otorgar la cobertura integral de internación en la institución "Geríátrica Modelo Cervantes SA" de acuerdo al valor previsto en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el módulo "Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría A", con más el 35 % por dependencia, hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo (cfr. resolución del 27.12.23)."⁷²

⁷¹Aren, Julio Alberto, *Régimen Legal de las Obras Sociales*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2012, pág. 433.

⁷² CNCyCF., sala I, "Verta, Viviana v. OSDE s/amparo de salud", 19/03/2024, CIJ.

Régimen jurídico de los Cuidados Paliativos en Argentina

Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. Es decir, puede incluir tanto a un adulto mayor como a un joven. Y se presenta en dos modalidades:

El hogar puede ser de Lunes a Viernes o de forma Permanente (que incluye Sábados y Domingos).

Cuando se hace referencia al “Centro de Día” se tiene en cuenta que el Hogar, además, tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad, con la asignación del recurso humano médico asistencial pertinente. Ello supone una función superadora a un mero Hogar Permanente, que no cuenta con la estructura sanitaria pertinente para la recuperación de las personas.

De acuerdo a su nivel, las prestaciones pueden variar en su Categoría, siendo susceptibles de ser categorizadas como “A”, “B” y “C”.

Además, se adiciona el concepto “dependencia”: cuando el establecimiento es categorizado como destinado a la atención de personas discapacitadas dependientes se le reconocerá un adicional de 35% sobre los valores establecidos en el Nomenclador.

Resulta pertinente remarcar que el derecho a una internación gerontológica como cuidado paliativo en la gran mayoría de los casos de la judicialización, queda supeditado al reconocimiento de un valor económico de reintegro de la cobertura médica, en vez de la asignación de un prestador o centro de cuidados para que cumpla con dicha misión. Al Hogar Permanente con Centro de Día Categoría “A” con Dependencia se le asigna un precio que pagará la Obra Social o la Empresa de Medicina Prepaga que deberá pagar. Los aranceles de pago los determina la Agencia de Discapacidad con motivo de los procesos inflacionarios. Estas determinaciones de aranceles suelen estar por debajo de lo que realmente cuestan las instituciones que se dedican a la prestación de los servicios de institucionalización gerontológica.

En otra sentencia, la Sala I, en autos N° 3885/2020/1 -S.I- “YAMAL OLGA c/ GALENO ARGENTINA SA s/ INCIDENTE DE APELACIÓN” en fecha 14 de Septiembre de 2021, ordenó la provisión de ropa interior desechable XG (180 por mes), apósitos refuerza pañal (90 por mes), silla de baño y medicamentos conforme a la prescripción de los médicos tratantes. E incluso se ha reconocido en otro expediente la obligación de cobertura de sillas de ruedas (de la misma Sala que el expediente anterior citado, ver la causa N° 5335/2018 “R., M. V. C/ MEDICUS SA S/ AMPARO DE SALUD” de 15 de septiembre de 2020).

Muchos son los pronunciamientos cautelares y definitivos en este sentido: De la Sala I foral los expedientes N° 15.292/2023/1/CA2 -S.I- "INCIDENTE DE APELACIÓN DE C., M. J. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO DE SALUD" de fecha 19 de marzo de 2024; N° 9.467/2023 Incidente "N° 1 - ACTOR: S., F. DEMANDADO: INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s /INCIDENTE DE APELACION" de fecha 19 de marzo de 2024, N° 15.779/2023/CA1 -S.I- N° 8247/2023/CA1 -S.I- "T. O. J. Y OTRO C/ OBRA SOCIAL DE SERVICIOS SOCIALES BANCARIOS S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 5 de marzo del 2024, N° 7.218/23/CA1 -S.I- "R., M. M. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 7 de marzo de 2024, sentencia definitiva en N° 6.482/2020/12/CA3 "INCIDENTE DE APELACIÓN DE LA DEMANDADA EN AUTOS 'A., O. R. Y OTRO C/ ESTADO NACIONAL MINISTERIO DE SEGURIDAD POLICÍA FEDERAL ARGENTINA S/ AMPARO DE SALUD", N° 7.651/2016 -S.I- "DE FERRARI MORALES SUSANA C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 9 de febrero de 2023, N° 226/2021 -S.I- "GOLDBAUM SANTIAGO c/ HOMINIS SA s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 14 de septiembre de 2021, N° CCF 2.373/2020/CA1 -I- "MORRIS DLOOGATZ, RAQUEL SUSANA C/ OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 8 de Julio de 2021, N° 2034/2021 -S.I- "ZOTTA ROMINA VALERIA Y OTROS C/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 23 de Junio de 2021, N° 1.244/2016 -S.I- "B., M. c/ DOSUBA s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 25 de marzo de 2021, N° 7.060/2020 -S.I- "K., E. C/ COLEGIO DE ESCRIBANOS S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 8 de marzo de 2021, N° 4.389/2018 -S.I- "A., A. M. B. C/ FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 19 de febrero de 2021, N° 3.906/2020 -S.I- "B., A. P. C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 4 de febrero de 2024, N° 6.719/2019 "CAVIGLIA OSCAR RAÚL c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 25 de agosto de 2020, N° 12.139/2019 -S.I- "SILBERG BEATRIZ C/ OBRA SOCIAL DE SERVICIOS SOCIALES BANCARIOS S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 30 de octubre de 2020, N° 14.898/2019 "T., S. V. c/ HOSPITAL ALEMÁN s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 26 de noviembre de 2020, N° 22.906/2019 -S.I- "S., O. A. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 26 de noviembre de 2020, de N° 2.658/2020/CA1 -S.I- "E., S. M. c/ CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 29 de julio de 2020, N° 6.677/2018 -S.I- "CANESTRARI ANA MARIA C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 23 de julio de 2020, N° 8.280/2019/1/CA1 -S.I- "INCIDENTE DE APELACION DE S., M. OSDE EN AUTOS S., M. C/ OSDE S/ SUMARISIMO DE SALUD" de fecha 17 de julio de 2020, N° 2.917/2017/CA1 -S.I- G., C. E. Y OTRO c/ OBRA SOCIAL DE LA UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN s/ AMPARO DE SALUD", entre otros. De la Sala II los autos "L.C.L.M. Y OTRO c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/AMPARO DE SALUD" (exp. N°701/2022) de 4 de octubre de 2022.

Sin perjuicio de estos pronunciamientos, hay algunos que trataron circunstancias análogas donde no se ha reconocido la cobertura de la prestación "Centro de Día", como

aconteció en los autos "D., F. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD" (expediente N° 9193/23/CA1), en fecha 2 de febrero de 2024. Y tampoco en los siguientes expedientes: "CHAVEZ MARÍA CRISTINA c/ GALENO ARGENTINA SA s/ AMPARO DE SALUD" (expediente N° 2.526/2019), el cuál tramitó en el Juzgado N° 1, Secretaría N° 1, fecha 21 de Septiembre de 2021; también en los autos "ADLER RAQUEL C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" (N° 3.066/2021), en fecha 14 de Septiembre de 2021, Sala I; en autos "D. L., M. C. c/ HOSPITAL BRITANICO s/ AMPARO DE SALUD" (N° de expte. 7.419/2020), en fecha 20 de Agosto de 2021; en autos "CONSALVO HECTOR GERARDO MARIA C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" (N° de Expte. 2.604/2021), en fecha 8 de Julio de 2021, en el mismo sentido en la Sala I en la causa N° 13.557/2019 -S.I.- "M., O. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD", en fecha 8 de Julio de 2021, N° 2.132/2020 "DUYMOVICH FELISA HAYDEE c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 18 de mayo de 2021, N° 64/2018/CA1 -S.I.- "L, H. J. c/ IOSFA s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 7 de abril de 2021, N° 2.627/2020 -S.I.- "M., J. C/ OSDE S/ SUMARISIMO DE SALUD" de fecha 10 de marzo de 2021, N° 22.776/2019 -S.I.- "B., E. Y OTRO c/ OBRA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS s/ AMPARO DE SALUD" N° 15 de diciembre de 2020, N° 6.066/2020 "DUBNIEWSKI MARCOS c/ SWISS MEDICAL SA s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 11 de diciembre de 2020, N° 14.594/2019/1 -S.I.- "C., J. C. c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SANIDAD LUIS PASTEUR s/ INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR", de fecha 3 de diciembre de 2020, N° 14.594/2019/1 -S.I.- "C., J. C. c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SANIDAD LUIS PASTEUR s/ INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR" de fecha N° 3 de diciembre de 2020, N° 22.906/2019 -S.I.- "S., O. A. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 26 de noviembre de 2020, de fecha N° 8.781/2019 "C., B. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/ AMPARO DE SALUD" de fecha primero de septiembre de 2020, N° 9.436/2019 "A. I. c/ MEDICUS SA s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 6 de octubre de 2020 , N° 10.372/2019 "M.V., M.A c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 30 de octubre de 2020, N° 4.331/2020/CA1 -I- "P., D. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 30 de octubre de 2020, de fecha N° 16.293/2019 "A. E. R. c/ SWISS MEDICAL SA s/ AMPARO DE SALUD", de fecha 3 de noviembre de 2020, N° 7.521/2017 -S.I.- "NDC/ MEDICUS SA S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 20 de noviembre de 2020, N° 58/2019 -S.I.- "J., R. C/ MEDICUS SA S/ AMPARO DE SALUD" de fecha N° 23 de julio de 2020 y N° 3.193/2020 "SAMANIEGO LÓPEZ SILVIA c/ INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD" de fecha 4 de agosto de 2020.

Por otra parte, se ha reconocido el "Módulo Hogar Permanente, Categoría A", establecido en el punto 2.2.2. de la Resolución N° 428/1999-MSAL, con más el 35% por dependencia, conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada. Pero además se establece, a diferencia de los casos anterior, la cobertura integral al 100% la cobertura de psiquiatría (2 horas de asistencia con control mensual), 2) psicología (dos horas, tres veces por semana); ambas con prestadores propios o

contratados al ciento por ciento, sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por la médica tratante, y 3) la medicación prescripta en las indicaciones acompañadas y por el tiempo que indiquen los médicos tratantes. Pero se desestimó la provisión de pañales, requerida por considerar que no medió negativa alguna de la accionada⁷³. Resulta llamativa este antecedente, dado que el reconocimiento de la cobertura psiquiátrica y psicológica es inherente al Hogar Permanente del Centro de Día. Dado que busca el "...objetivo terapéutico para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento...". Por lo cual resuelta redundante aclarar esas prestaciones que corresponden con la noción misma de Módulo Hogar Permanente Categoría A.

A través de la jurisprudencia analizada, la internación gerontológica como cuidado paliativo no implica reconocer a la prestación de internación gerontológica como una prestación autónoma, que tiene sus propios requisitos y fundamentos normativos. Sino que se la engloba como Cuidado Paliativos. Sin perjuicio de los atinados servicios gerontológicos que pueden resultar propiamente paliativos, lo cierto es que su finalidad es el cuidado de adultos mayores que no necesariamente padecen de una enfermedad amenazante y/o limitante para la vida.

3.3. La internación domiciliaria como cuidado paliativo

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el artículo 24 se establece en el Derecho a la Vivienda, que "Los Estados Parte deberán adoptar las medidas pertinentes para promover el pleno goce de este derecho y facilitar que la persona mayor tenga acceso a servicios socio-sanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad."

Es decir, el aspecto volitivo del adulto mayor que desee recibir cuidados paliativos en su hogar, es un elemento que los Estados Partes y los sistemas de salud deben respetar.

En este sentido, en los autos "A. O. R. C/ MEDICAL'S ORGANIZACIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS PRIVADAS S/ AMPARO DE SALUD"⁷⁴, en el expediente N° 15.779/2023/CA1, la Sala I de la CNCyCF admitió parcialmente la medida cautelar solicitada y, en consecuencia, ordenó a la demandada otorgar al amparista la cobertura de asistente domiciliario permanente (las 24 horas del día, los siete días de la semana) a los valores fijados en el Nomenclador para el módulo "Hogar Permanente, Categoría A", más el 35% en concepto de dependencia -y sus actualizaciones-; asimismo, dispuso la cobertura de kinesiología motora (5 veces por semana), andador, cama ortopédica, pañales

⁷³ CNCyCF., sala I, "S., M. E. L. c/ SWISS MEDICAL SA s/AMPARO DE SALUD", 15/11/2023.

⁷⁴ CNCyCF., sala I, "A. O. R. C/ MEDICAL'S ORGANIZACIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS PRIVADAS S/ AMPARO DE SALUD", 19/03/2024, CIJ.

descartables L 170 unidades mensuales, baño fácil -90 unidades mensuales- y la medicación prescrita; todo ello, hasta el dictado de la sentencia definitiva.

Pareciera esto ajustarse a la voluntad del convencional en el interés superior del adulto mayor. El arraigo desde lo emotivo y espiritual del paciente es un elemento que hace a su dignidad en la medida que pueda ser otorgado.

Al igual que acontece con la internación gerontológica, la domiciliaria se reconoce como un recurso institucional, con un valor a ser abonado al paciente y su núcleo familiar.

En consonancia a dicho pronunciamiento, encontraremos de la Sala I foral los expedientes N° 12.343/2023/CA1 -S.I- "O. J. C/ MEDICUS SA S/ SUMARISIMO DE SALUD" de fecha 19 de marzo de 2024; N° 14.053/2023 "Incidente N° 1 - ACTOR: B., R. C. DEMANDADO: OSDE s /INCIDENTE DE APELACION" de fecha 19 de marzo de 2024; N° 14.745/23 "-S.I- B., S. C/ OSDE s/ SUMARISIMO DE SALUD" de 9 de febrero del corriente año, N° 3.202/2023 "V., N. I. c/ OSECAC s/ amparo" de 1 de agosto de 2023, N° 105/2023 "K., I. E. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD" de fecha 11 de julio de 2023; N° 2.743/3034 "M., H. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO s/AMPARO DE SALUD" de fecha 9 de mayo de 2023, N° 21.845/2021 "S., M. E. c/ ESTADO NAC. MINISTERIO DE SEGURIDAD POLICÍA FED. SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR GRAL. DE OBRA SOC. s/ AMPARO DE SALUD" de 29 de marzo de 2022, N° 8.547/2018/1 -S.I- "INCIDENTE DE APELACION DE F. M. INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS EN AUTOS FERRARO MARIA C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ SUMARISIMO DE SALUD" de fecha 8 de junio de 2021, N° 5.517/2018/CA1 -I- "C., T. C. C/ SWISS MEDICAL SA S/ AMPARO DE SALUD", de fecha 2 de mayo de 2019, N° 15.282/2019 -S.I- "D. U., D. R. C/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO S/ AMPARO DE SALUD" de fecha 6 de noviembre de 2020.

De la Sala II "C.B.M. c/ OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACION s/INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR" de fecha Buenos Aires, 23 de febrero de 2023 y de la Sala III "S., R. c/SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA DE BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO s/ AMPARO DE SALUD" (exp. N° 13.785/2021) de fecha 17 de agosto de 2022.

Otra cuestión relevante de este fallo es la mención al derecho de ciertos dispositivos o elementos accesorios como pañales, "baño fácil", etc., como reconocimiento integrante de estos cuidados paliativos. O ciertos medicamentos que no comprenden la noción de "Hogar Permanente".

Dicho cuidado puede darse a través de una empresa organizada a dichos fines, o contar con acompañantes terapéuticos que se vayan contratando a dicho fin. Por ejemplo, en los autos "R., S. E. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO DE SALUD" (exp. N° 10.471/2021) en fecha 23 de agosto, ordenó a favor de la señora Silvia Elena Reynals la

cobertura del 100% de las prestaciones que le fueran prescriptas de: cuidador gerontológico las 24 hs. del día, los 7 días de la semana, de la empresa "Servicio de Salud ARG S.A.S", que resultan ser quienes actualmente brindan el servicio de cuidado. Además, como la medicación psiquiátrica (Memantina 20 mg, Risperidona 1g, Mirtazapina 30mg, Quetiapina 25 mg); silla de ruedas; fisio kinesioterapia a domicilio (3 sesiones semanales); terapia ocupacional a domicilio (2 sesiones semanales) y control mensual de psiquiatría con el Dr. Nicolas A. Larre. Además, se adiciona la cobertura de pañales para adultos marca específica ("Comodín x 50, tamaño M"). Y cualquier evaluación y /o terapia o tratamiento y/o prestación que su equipo médico tratante disponga en el futuro a los fines de determinar, continuar o direccionar el tratamiento en curso.

Por su parte, en el expediente "SCHAPIRA ADOLFO EDGARDO C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD" que tramitó en el Juzgado N° 6 en lo Civil y Comercial Federal, Secretaría N° 1, en el incidente de queja que tramitó ante la Sala I, se confirmó el reconocimiento al amparista se le brinde atención médica y tratamiento terapéutico real, concreto y continuo; y la Justicia fue enfática en el reconocimiento de la visita médica (una vez por semana), enfermería (ocho horas por día), kinesioterapia (cuatro sesiones semanales durante tres meses), silla de ruedas, andador, atención domiciliaria (las 24 horas) y cama ortopédica, conforme lo prescripto por su médico tratante. También se ha reconocido la cobertura integral (al 100%) de las prestaciones de internación domiciliaria con control de enfermería 24 horas en forma permanente, medicación (según prescripción médica de fs. 10/11), pañales (160 unidades), sesiones de kinesioterapia (3 veces por semana, 12 sesiones al mes) y silla de ruedas para su traslado en interiores, conforme lo indicado en las prescripciones médicas acompañadas a la causa (cfr. fs. 45/46) (ver en fecha 7 de agosto "INCIDENTE DE APELACION DE MARTINEZ NORMA CRISTINA OMINT EN AUTOS MARTINE NORMA CRISTINA C/ OMINT S/ AMPARO DE SALUD" cuyo número de expediente es 4533/2017/1).

3.4. Medicamentos como cuidado paliativo

En este subcapítulo encontraremos la solicitud de coberturas medicamentosas, que resultan consonantes con la idea de prestaciones paliativas.

a) En lo que se refiere a medicamentos **oncológicos**, en la causa "C. S. M. c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD" (Expediente N° 17754/2022/CA1) que tramitó ante el Juzgado n° 3 Secretaría n° 6, se confirmó en fecha 14 de noviembre de 2023 la obligación de otorgar toda cobertura total del tratamiento indicado por su médico oncólogo, consistente en la medicación Nivolumab e Ipilimumab, a fin de tratar el mesotelioma pleural maligna con patrón tubular, de tipo difuso epiteloide e irresecable.

En consonancia se ha ordenado la cobertura de una terapia metabólica con Lutecio 177-PSMA, con el fin de tratar cáncer de próstata hormono-resistente de tipo metastásico que le fue diagnosticado a un adulto mayor⁷⁵. También, ante un diagnóstico de cáncer de vejiga PS=0, habiéndose determinado que alguien padecía de un Carcinoma urotelial papilar de alto grado que infiltra lámina propia y músculo detrusor, habiéndose completado seis ciclos de quimioterapia el 24.2.2023 con Gemvitabine y cisplatino. Y con antecedentes de arritmia cardíaca ventricular en seguimiento cardiológico. Con tratamiento den amiodaron. Por lo cual se propició tratamiento con Avelumab 800 mg. cada 15 días⁷⁶.

En "S. A. G. c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD" (expediente N° 9582/2022/1) se confirmó la orden judicial provisoria, en fecha 25 de noviembre, que establecía que la demandada debía cubrir la cobertura del 100% de la medicación Nivolumab 40 mg./4 ml. y 100mg./10 mg. prescripta por su médico oncólogo a fin de tratar el melanoma EIII que padece.

En el expediente "I., M. O. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/SUMARISIMO DE SALUD" cuyo número es 6803/2021/CA1, en fecha 15 de noviembre de 2022 se confirmó la orden de cobertura del 100% de la medicación Enzalutamida 40 mg. (XTANDI) cápsulas blandas por 120 unidades, de acuerdo con lo prescripto por su médica tratante, todo ello a fin de tratar el Adenocarcinoma de próstata de tipo Acinar Gleason 9 (4+5) grupo V que le fue diagnosticado.

En otro caso donde el médico tratante, el Dr. Javier Schneider, indicó que se realizara un estudio de antígeno prostático específico (también conocido como PSA). Conforme los valores de los antígenos, se decidió efectuarle nuevos exámenes y biopsias bajo control ecográfico, los cuales dieron positivo en la anatomía patológica. Ello reparo con un diagnóstico de "adenocarcinoma escala Glenason 6 y 7 del lado derecho en varios focos, estadio B".

Este complejo cuadro oncológica deriva en la necesidad de tratamiento oncológico de Bloqueo Hormonal en tres dimensiones. En fecha 2 de agosto de 2022 se le reconoció en los autos "G., G. U. c/ COBENSIL SA s/ SUMARISIMO DE SALUD" de fecha 2 de agosto de 2022, expediente N° 88.159/2021. También se ha reconocido el tratamiento de radioterapia IMRT por motivó de cáncer de próstata⁷⁷

Dentro de estos casos más complejos de oncología, encontramos que también se ordenó la medicación Pembrolizumab, a fin de tratar el carcinoma de células

⁷⁵ CNyCF., sala I, "G., C. D. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD", de 8 de Agosto de 2023.

⁷⁶ CNyCF., sala I, "M. M. J. A. C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD", de 5 de Octubre de 2023.

⁷⁷ CNCyCF, sala I, G., R. A. C/ HOSPITAL ALEMAN S/ AMPARO DE SALUD, expediente N° 8.253/2018, de fecha 15 de septiembre de 2020.

escamosas –enfermedad de Bowen–⁷⁸. Ver también de la Sala I de CCyCF en este sentido “MARTINUZZI AGAMANTE JUAN c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD”, (expediente N° 9317/2021) que también ordenó la cobertura de Pembrolizumab, de fecha 31 de mayo de 2022; “BAVASSO CARLOS ALBERTO C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD” N° 7.601/2020 de fecha 15 de junio de 2021, que ordenó aparte de las ampollas (o inyecciones) de Pembrolizumab la droga Axitinib.

También se ha reconocido en ampollas para oncología como medicamentos en cuidados paliativos VEDOLIZUMAB AMPOLLAS 300 mg⁷⁹, PALBOCICLIB⁸⁰

También se ha reconocido la cobertura integral del tratamiento oncológico con la medicación OSIMERTINIB 80mg/día de 30 comprimidos o cualquier otro fármaco que lo sucesivo le indiquen. Su función consiste en apelar el tumor de pulmón EGFR mutado avanzado con derrame pleural, conforme surge de los autos “M., S. c/ COBERMED s/ AMPARO DE SALUD” (exp. N° 2.819/2022), de fecha 25 de agosto de 2022.

Por último, de la Sala III, en los autos “R., N.F. c/ OSDE s/ amparo” Expediente N° 2.371/2020, de fecha 9 de mayo de 2020, con motivo del diagnóstico patología oncológica: “OLIGODENDROGLIOMA.IDH1 MUTADO, 1P 19Q CODELIECIONADO (GRADO II DE LA OMS”, se le practicó una neurocirugía y radioterapia a la actora, a lo que siguieron complicaciones varias que motivaron su internación en la Clínica Santa Catalina alrededor del mes de septiembre de 2019. A raíz de que se le indicó una evaluación médica a realizarse en el FLENI para determinar los procedimientos a seguir, el 10 de marzo de 2020, el Dr. Alejandro Muggeri del Servicio de Neurocirugía del FLENI elaboró un informe en el cual solicitó la permanencia del actor en la Clínica Santa Catalina, luego de la internación en el FLENI, explicando que los cambios de lugar le provocan mucho estrés al paciente y pueden alterar su estado actual.

Dicha petición de continuar en la clínica fue desaconsejada por el Cuerpo Médico Forense interviniente en el expediente, dado a que consideró que el actor se encontraba fuera del marco de rehabilitación y que no se justificaba su internación en un centro de ese tipo, sino, en una institución de cuidados paliativos (ver fs. 98/100vta.). La actora cuestiona dichos del informe y considera que es una interpretación parcial del estado de salud del amparista y destaca que se trata de un paciente de riesgo en la conyuntura del COVID 19, cuando se entabló el conflicto.

⁷⁸ CNCyCF, sala I, “SZYDLOVSKI RICARDO c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ SUMARÍSIMO DE SALUD”, expediente N° 14.672/2021, de fecha 31 de mayo de 2022.

⁷⁹ CNYCF., sala I, “W., R. F. C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD”, expediente N° 2.289/2020, de fecha de 29 de diciembre de 2020.

⁸⁰ CNYCF, sala II, “O., M. D. V. c/ ESTADO NACIONAL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION s/AMPARO”, expediente N° 3.253/2020, de fecha 11 de marzo de 2021.

La alzada, atento la situación de las Resoluciones 446/2020 y 627/2020, donde la primera de ellas aprobó el “Protocolo de Actuación para la Prevención y Manejo de Casos Sospechosos de Coronavirus en Residencias Geriátricas” que disponía la prohibición de nuevos ingresos con el objetivo de evitar la circulación y los traslados no urgentes, y siguiendo el criterio de que el Dr. Muggeri, que es quien mejor conoce el caso, tiene mayor envergadura respecto al cuerpo médico forense, es que se hace a lugar a lo denegado en primer instancia a la parte actora.

b) Apartándonos de lo que es **oncología**, se ha establecido el derecho al uso de un **derivado del cáñamo (“cannabis”)** en cuanto ordenó al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en adelante “PAMI”, que arbitrara los medios necesarios a fin de que garantizara la cobertura integral (100%) de la medicación CANNABIDOL SOLUCION ORAL (KANBIS) 100 mg./ml. en gotas, 3 frascos de 30 ml. por mes, según prescripción médica y hasta tanto se dicte sentencia definitiva⁸¹.

c) En **oftalmología**, por su parte la Sala II de la CCyCF, en sentencia confirmatoria de 5 de marzo de 2024, “O., M. O. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO DE SALUD” (Expediente N° 10.407/2022) reconoció el derecho a una cobertura oftalmológica al garantizar la provisión regular, oportuna y continua, con cobertura del 100% de su costo, del fármaco Eyllia (Aflibercept). Prescripto en función de su patología, conforme las indicaciones y por el tiempo que prescriba su médico tratante. Y en el mismo sentido “F., R. A. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD” (Expediente N° 26.758/2023) que tramitaron por ante el Juzgado N° 6 Secretaría N°12 se ordenó también la cobertura de la medicación Aflibercept oftálmico (“Eyllia”) para atender al tratamiento de la enfermedad que padece el actor, cuyo diagnóstico es “Maculopatía exudativa OD –ojo derecho–”. Ver también de la Sala I “SAPONARO BLANCA NOEMÍ c/ OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE s/ AMPARO DE SALUD” del expediente N° 5250/2020 en fecha 6 de noviembre de 2020.

Frente a la misma patología en la Sala I en los autos “F., R. A. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD” (Expediente N° 26.758/2023), de fecha 30 de noviembre de 2021, en vez de Eyllia, se ha ordenado Lucentis por parte del prestador oftalmológico Centro Oftalmológico Charles. En atención a la enfermedad que padece (maculopatía exudativa en ambos ojos), todo ello conforme a lo prescripto por su médico tratante, el Dr. Martín Charles. Ver también “FERRARI, MARGARITA ELENA c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DIRECCION DE SANIDAD LUIS PASTEUR s/ AMPARO DE SALUD”, en el expediente N° 12.311/2021/1, de fecha 11 de agosto de 2022.

d) También en **diabetes** se reconoció la cobertura de la Insulina Glargina 300u/ml lapicerax3x1 (que se comercializa bajo la marca TROUJEO) de aplicación crónica, y

⁸¹ CNCyCF., sala III, “L. L. E. C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD”, expediente N° 22.480/2020, 15 de julio de 2022.

Aflibercept 40mg/ml vial x1; por la cantidad de aplicaciones que la médica tratante indicó (una aplicación mensual por el período de cinco meses), a fin de tratar la enfermedad de diabetes (actualmente, diabetes Mellitus tipo 2) y afecciones concurrentes, especialmente la retinopatía diabética severa que padece⁸². Por su parte, se ordenó “Free Style libre”, del laboratorio Abbott, con su correspondiente lector, aplicador y sensores necesarios para medir glucemia –como así también los recambios e insumos necesarios para su correcta calibración– y la medicación que le fuera prescrita por su médico tratante “teneligliptina” (comprimidos orales), a fin controlar y tratar la enfermedad que padece– diabetes mellitus–.⁸³

e) En otro orden, en cuestiones **nefrológicas**, en el expediente “L., N. L. c/ OBRA SOCIAL MUTUALIDAD INDUSTRIA TEXTIL ARGENTINA s/ AMPARO DE SALUD” (Expediente N° 72/24) del Juzgado n° 2 Secretaría n° 4 se ordenó la cobertura al 100% al amparista del plan de hemodiálisis trisemanal de 4hs. de duración (conf. resumen de historia clínica de fecha 03/01/24 suscripta por su médica interviniente, la Dra. Agustina Capo M.N. 149949) a realizarse en la Clínica Red Dialmed, mientras así lo indiquen sus médicos y hasta tanto se dicte sentencia definitiva.

Por su parte “G., E. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD” de fecha 5 de mayo de 2021, se reconoció derecho integral a una hemodiálisis –el que le fue prescripto debido a la insuficiencia renal terminal que padece– (cfr. fs. 47/48).

f) En otro aspecto, se reconoció derecho a prestaciones de índole **pneumológica**. En “AQUINO, GLORIA ESTER c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD”, expediente N° 21/2024, de la Sala I en lo CCyCF, de fecha 5 de marzo de 2024, se ordenó el otorgamiento al señor Aquino de la cobertura integral (100%) de la medicación TREPROSTINIL 6 mg. (TREXONIL), el cual sirve para palear la hipertensión arterial pulmonar.

También se reconoció el derecho a recibir la medicación Ipililumab 5mg./ml. en cinco dosis para un tratamiento contra un melanoma y nódulo pulmonar que padece el actor en el expediente “V. C. c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD”, Expediente N° 11.790/2023, en fecha 22 de septiembre de 2023.

En el expediente “GALVAN, AURORA CARMEN c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD” en fecha 28 de abril de 2021,

⁸²CNCyCF., sala I, “F., O. I. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD”, expediente N° 15.423/2022, de 8 de agosto de 2023.

⁸³ CNCyCF, Sala I, “HIERRO RUBEN c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/ AMPARO DE SALUD”, expediente N° 8313/2018, 1 de septiembre de 2020

se reconoció la medicación NINTEDANIB 60 (150 mg) que tiene por objeto tratar la Fibrosis Pulmonar Idiopática.

g) En aspectos **neurológicos**, en la causa "G. L. E. C/ DOSUBA S/ SUMARISIMO DE SALUD", en el expediente N° 21262/2022/CA1, en fecha 28 de septiembre de 2023 se le ordenó a la demandada la cobertura de la medicación SATRALIZUMAB 120 mg., conforme prescripción médica del profesional tratante y hasta el dictado de la sentencia definitiva. La finalidad terapéutica es tratar el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD; un trastorno autoinmune del sistema nervioso que afecta los nervios de los ojos y la espina dorsal) en ciertos adultos.

Por su parte se encontró también reconocido el derecho para la cobertura paliativa del principio medicamentoso Toxina botulínica por 100 unidades, conforme la enfermedad de sialorrea en Parkinson⁸⁴.

En los autos "S. E. L. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/ AMPARO DE SALUD", expediente N° 7.238/2022, en fecha 21 de septiembre de 2023 se ordenó la cobertura total e integral al 100% del costo de internación especializada con prestaciones de rehabilitación, fisioterapia, neurología, kinesiología y enfermería especializada en alguno de los siguientes centros de rehabilitación: ALCLA, Santa Catalina o FLENI (de Escobar), en atención a lo prescripto por sus médicos tratantes.

h) En asuntos de rehabilitación, que suponen muchas de las especialidades de los puntos anteriores (neurológicos, por ejemplo), se adicionan prestaciones mayormente de índole kinesiológica o estimulación. Y es así que en "L. D. E. C/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION S/ AMPARO DE SALUD", expediente N° 28/2023 se reconoció el derecho a recibir la cobertura de la prestación de internación en un centro de rehabilitación con kinesiología motora intensiva en una institución de tercer nivel con el siguiente alcance: con prestadores propios al 100%, o con efectores ajenos hasta el valor establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el módulo "rehabilitación internación", y con los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer.

i) En esclerosis múltiple se han encontrado el reconocimiento de diversos derechos fundados en la asistencia paliativa.

En los autos "M., R. C. C/ INSTITUTO NACIONAL DE SERV. SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD", expediente N° 2712/2023, en fecha 19 de marzo de 2024 se ordenó el otorgamiento de la cobertura oncológica de la medicación EDARAVONE (30 gr. x 10) y RILUZON (50 mg. comp rec x 60).

⁸⁴ CNCyCF., Sala I, "INCIDENTE DE APELACION DE DIMPERIO JUAN CARLOS INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS EN AUTOS DIMPERIO JUAN CARLOS C / INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD", expediente N° 8.851/2016, de fecha 7 de agosto de 2020.

En ese lineamiento jurisprudencial en los autos “G., A. I. c/ MEDICUS SA s/AMPARO DE SALUD”, ante el Juzgado N°10 Secretaría N° 20 del fuero CyCF, se le reconoció a la señora “G., A. I.”, dicho medicamento Edaravone 30 mg./20 ml. (Edaracut ampollas x 10, 13 cajas para 6 meses de tratamiento), pero adicionando y Dextrometorfano más Quinidina (Gorfetan compr. X 60, 1 caja por mes). Resultando la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa de rápido avance, que es considerada poco frecuente, y que es titular de un certificado de discapacidad, adicionando lo paliativo del tratamiento, el juez accede a la petición de la actora. Lo mismo aconteció con Edaravone 30 mg. Y solución inyectable en ampollas/frascos de 20 ml. de marca Edaracut por ante la Sala I en el expediente “A. I. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD” N° 9770/2021, en fecha 12 de abril de 2022.

En otro orden se obligó el otorgamiento de la cobertura al 100% del tratamiento a base de TERIFLUNOMIDA 14 MG, caja de 28 comprimidos recubiertos, con la indicación de la marca TERFLIMIDA (Laboratorio Tuteur), en los autos “G. T., M. C. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD” cuyo n° de expediente es 93/2023, en fecha 8 de agosto de 2023.

Y por su parte, en los autos M. M. B. C/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/ AMPARO DE SALUD” N° 7.048/2021/CA1, en fecha 29 de septiembre de 2022, se ordenó otorgar a la actora la cobertura integral al 100% de la medicación “Terfilunomida”, 14 mg. x 28, de la marca Terflimida, y continuar en lo sucesivo con su entrega, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba su médico tratante; para tratar también la esclerosis múltiple.

j) Vinculando los tratamientos paliativos con la osteoporosis encontramos que en el expediente “REBORA ANA MARIA C/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION S/ AMPARO DE SALUD” N° 8088/2018 -S.I- se reconoció la cobertura al 70% de la medicación Denosumab, 60 mg., cada seis meses; todo ello, a fin de tratar una osteoporosis severa, porcentaje de cobertura propia de las enfermedades crónicas.

3.5. Otros supuestos

En este subcapítulo encontraremos diversos supuestos que no encuadran en las nociones de internación gerontológica, de internación domiciliaria, o tratamientos medicamentosos conforme a las especialidades detalladas. Y también se trata de prestaciones que apuntan también a personas jóvenes o adultas, y no necesariamente adultos mayores.

Encontraremos más referencias a dispositivos médicos o derivaciones a diversos centros que tienen por misión asistir algún aspecto del cuidado paliativo que por exclusión no cuaja en gerontología o internación domiciliaria.

En dicho sentido, el Juzgado en lo Civil y Comercial Federal N° 11, Secretaría 21 en los autos "I. C. E. c/ AMEBPBA s/ Amparo de Salud" (exp. N° 4375/2019) ordenó la cobertura en la Clínica AMEBPBA con el fin de obtener la cobertura integral (100%) de la prestación de cuidados paliativos consistente en la derivación a un centro de alta complejidad. Como la clínica en que se encontraba el actor, no brindaba la atención que requería el paciente, se hizo lugar a la derivación de un centro especializado en cuidados paliativos. Lo cual fuera confirmado por la instancia judicial superior en fecha 13 de mayo de 2019.

Se ha reconocido por su parte el derecho a implante coclear en los autos "F. DE C., Z. E. C/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES S/ AMPARO DE SALUD" (N° de causa CCF 9050/2023/1) que tramitó ante el Juzgado N° 10, Secretaría N° 20. Se requirió en particular la cobertura total del dispositivo médico Multicanal Advanced Bionics Ultra 3D con Electrodo Rectos Slim J y Procesador de Sonido Naída Q90, además de gastos de la cirugía y demás gastos postquirúrgicos y sanatoriales. Lo cual fuera confirmado por la Alzada en fecha 26 de Octubre de 2023. En ese mismo orden, en los autos "E.A.M. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" (N° de causa 2813/2021) que tramitó ante el Juzgado N° 9, Secretaría N° 18, se ordenó la provisión de dos baterías recargables powerCel 110 Beige Naída cód: CI-5511-120, un desiccant brick cód: 7313-006 y un aqua case cód: CI: 7431 para el correcto funcionamiento del implante coclear de la paciente correspondiente a, confirmado por la Alzada en fecha 9 de Mayo de 2023.

En otro orden de coberturas, encontramos un pronunciamiento muy relevante de la Sala II, en la causa de autos "B. F. c/ OSDE s/SUMARISIMO DE SALUD" (N° de causa 4225/2023), donde se confirmó lo dicho por primera instancia y de la cuál adhirió el Sr. Defensor Público Oficial en su dictamen del 24.5.23, en el cuál ordenaron a la demandada para que en el plazo de tres días, otorgará la cobertura del costo de la medicación de la hormona de crecimiento recombinante 1 mg/d (46 ug/kg/d) (dosis mensual 30 mg) de nombre comercial SAIZEN 12 mg. al menor de edad de estos autos. Encontrando entonces un supuesto más referido a un menor.

Encontramos también un caso de referencia a la Salud Mental, en la causa de autos "T.J.M. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD" (N° de causa 8275/2022), que tramitó ante el Juzgado N° 3, Secretaría N° 5, donde se ordenó a la Organización de Servicios Directos Empresarios otorgar al amparista la total y oportuna cobertura del tratamiento denominado Esketamina intranasal de conformidad con lo indicado por su médico, y según el esquema inicial de 8 sesiones de Esketamina intranasal Spravato. En los mismos términos, en caso de buena respuesta y tolerancia podrían indicarse más sesiones y/o aplicaciones para tratar la enfermedad del amparista -trastorno depresivo mayor, refractario al tratamiento farmacológico-, dado ello en fecha 6 de Octubre de 2022, la Alzada confirmó en el mismo sentido la resolución de primera instancia.

Por su parte en el expediente "MEDINA RUBEN RICARDO c/ ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL s/ AMPARO DE SALUD" N° 11.591/2019 en fecha 9 de junio de 2024 se ordenaron muchas coberturas claramente paliativas: cobertura de: a) una silla de ruedas motorizada -para paciente de 80 kilogramos sin cervical ni de tronco-; b) médico de seguimiento a domicilio -cada 15 días-; c) kinesiología domiciliaria -tres veces por semana-; d) acompañante terapéutico -12 horas por día, todos los días de la semana-; e) enfermería -4 horas por día, todos los días de la semana-; f) hidroterapia; g) traslados; h) medicamentos y i) tratamientos que sean indicados por sus médicos (cfr. fs. 30/40). Y así también acontece con el expediente "CASTRO ERNESTO JOSE C/ OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS PROFESIONALES Y MONOTRIBUTISTAS S/ AMPARO DE SALUD" N° 4.378/2021 donde se ordenó el control 1) control médico clínico semanal; 2) kinesiología motora más drenaje linfático, cinco veces por semana; 3) nutricionista semanal; 4) psicología semanal; 5) enfermería, dos horas por día, tres veces por semana; 6) terapia ocupacional; 7) medicamentos prescritos para su uso permanente, con suministro cada quince días, a saber: Blokium B 12, comprimidos por 15, dos cajas; Tramadol, 50 mg., comprimidos por 30, una caja; Kontrol K, cápsulas por 60 unidades, una caja y Total Magnesiano, comprimidos por 60 unidades, una caja; todo ello, conforme lo prescripto por su médico tratante.

Otro antecedente interesante en dispositivos médicos es "DORINA, STEFANI c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" N° 31.957/2021/1, de fecha 14 de febrero de 2022, donde se le reconoció a la actora la cobertura del 100% de un sistema de comunicación dispositivo Tobii Dynavox I-16 Gazeinteraction, tal como fuera prescripto por su médico tratante. El mismo tiene la función de generar un seguimiento ocular de la mirada, para aquellas personas que no pueden hablar o tienen dificultades en el habla.

En los autos "A.F.C.A."⁸⁵ un beneficiario adulto mayor que padecía un severo cuadro con IgG4 (referida a la inmunoglobulina), Pancreatitis autoinmune, aneurisma de aorta e hipertensión arterial, se le prescribe el fármaco "rituximab", el cual sirve para tratar el linfoma no Hodgkin de células B, leucemia linfocítica crónica y leucemia aguda de células B para positivos para CD20⁸⁶. La Sala I a estos efectos de ponderar el otorgamiento de la cobertura, ponderó la orden médica del médico que lo asistió el cual dijo "...En seguimiento por cuidados paliativos bajo tratamiento con morfina por dolor abdominal que irradia a dorso, desde un año antes de la cirugía hasta la fecha...Dados antecedentes de Pancreatitis Autoinmune, compromiso vascular severo, y plasmoblastos en sangre periférica elevados, se arriba al diagnóstico de enfermedad por IgG4. Por antecedente de diabetes insulínica el paciente no puede recibir tratamiento con corticoides por lo cual se plantea como terapéutica el uso de

⁸⁵ CNCyCF, Sala I -" A. F. C. A. c/ INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD", Expediente N° 2208/2016, de fecha 12 de septiembre de 2017 [en línea/online: https://revistamedicos.ar/numero95/opinion_bustos_cochlar.htm, acceso/disponible/consultado: 11/05/2024].

Rituximab, a razón de 1 gramo cada 15 días durante 1 mes, y luego mantenimiento con dosis de 1 gramo cada 6 meses, siendo esta la terapéutica electiva en la patología de base, procurando evitar el uso de corticoides.” Es decir, dado que no existía la posibilidad de asistirlo con corticoides, la opción terapéutica más proporcional y adecuada a dicha situación era emplear el medicamento referido. El Rituximab implica clínicamente un empleo como tratamiento monoterapia frente al abuso de corticoides que debe emplearse en general, y en particular, en el caso de la persona, que padece de diabetes. Esto fue corroborado por el Cuerpo Médico Forense en este expediente, el cual pondero que “...En el caso de autos, los antecedentes de diabetes y hemorragia digestiva desaconsejan el uso crónico de corticoides, existen referencias bibliográficas del uso de Rituximab para el tratamiento de la enfermedad que padece el amparista, y es la opción terapéutica adoptada por el profesional médico responsable de su asistencia. Por lo expuesto, considero que el esquema terapéutico propuesto es una alternativa válida para el tratamiento de la enfermedad del actor...”.

A su vez, en “TORTEROLO, LILIANA GRACIELA c/ LUIS PASTEUR OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE SANIDAD LUIS PASTEUR s/AMPARO DE SALUD” Expediente N° 3970/2018, la Sala II en fecha 18 de agosto la segunda instancia reconoció el derecho a sesiones de drenaje linfático manual y presoterapia secuencial en el centro de flebología y linfología de rehabilitación Dr. José Luis Ciucci; 2) tratamiento paliativo del dolor de 40 aplicaciones de Cámara Hiperbárica y 3) Bandaje (kit de reducción de brazo Circaid). no resultaba exigible jurídicamente a la demandada sin la debida sustanciación. El juez de primera instancia había rechazado preliminarmente esta cobertura dado a que el CMF manifestó que “...que se le indica a la amparista terapéutica paliativa de linfedema en miembro superior derecho con oxigenoterapia hiperbárica (OHB). ... Es decir no se solicitan tratamientos para enfermedad de base (Cáncer de mama) sino un tratamiento paliativo para una complicación de la patología oncológica. No está acreditado que la OHB tenga efecto curativo sobre la enfermedad de base ni sobre la complicación vascular, podría, de tenerse controlada la enfermedad de base, cierta mejoría el linfedema, pero de la historia clínica surge que a la paciente se le practicó cuadrantectomía y no mastectomía (indicación inicial del tratamiento) ... y por ende la terapia con OBH no está habitualmente asociada a buenos resultados cuando la enfermedad oncológica no está controlada... Surge de la bibliografía actual que la Cámara Hiperbárica puede mejorar la perfusión tisular de oxígeno en órganos y extremidades comprometidos pero de ninguna manera con efectos curativo...Por todo lo expuesto...la OHB no es de indicación absoluta en el caso de autos, ni urgente...” (conf. pto. III., Consideraciones-Conclusiones Médico Legales, fs. 31/33).”. La Sala II se apartó de dicho criterio al establecer que es dable recordar que el galeno tratante es la persona idónea, que, conociendo a su paciente, los tratos efectuados y la evolución de la enfermedad, podrá determinar la mejor terapéutica y su conveniencia y, por ende, su opinión naturalmente ha de prevalecer por sobre otros criterios médicos (conf. esta Sala, causa nro. 5669/16

del 10.11.16). Sumado a lo expuesto, concierne destacar que más allá de las diferencias apuntadas, las prescripciones médicas y las conclusiones del CMF, coinciden en que fue indicada con efecto paliativo, no curativo y que podría mejorar la sintomatología; entonces, toda vez que -como se dijo en varias oportunidades- la actora no merece quedar atrapada entre diferentes juicios acerca de la oportunidad en que un tratamiento debe ser suministrado o si se deben agotar o no otros; se estima conveniente estar a lo prescripto por sus médicos (conf. esta Sala, causas nros. 4599/15 del 4.11.16 y 6866/16 del 12.05.17).

En un caso de enfermedad poco frecuente, se reconoció al medicamento Tolvaptan para la hiponatremia (disminución del nivel de sodio en sangre) en el expediente "B. R. E. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD", N° 1.700/2023 en fecha 16 de junio de 2023. Cuya marca es "Tolkinstan".

A diferencia de los anteriores pronunciamientos judiciales mencionados, en un proceso judicial distinto (acción ordinaria por daños y perjuicios), la Sala I "ACQUAFRESCA ROBERTO AMERICO c/ DOSUBA Y OTRO s/ INCUMPLIM. DE PREST. DE ONRA SOC./ MED. PREPAGA", en el expediente 4.568/2011, por la fecha en fecha 7 de febrero de 2019, se expidió acerca de reintegro económico de una cobertura denegada. El fundamento por el que se accedió al reintegro, confirmado por la alzada, consistió en la comprensión de que el núcleo prestacional a cargo de las obras sociales no está limitado a las pautas generales contenidas en la ley ni a las específicas establecidas en los planes o reglamentos; comprende, además, las obligaciones fijadas en los regímenes legales especiales (v.gr. la ley 24.901), las contenidas en el Programa Médico Obligatorio (resolución n° 247/96 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus complementarias) y todas aquellas que establezcan las autoridades competentes de materia de salud (esta Sala, doctrina de las causas 630/03 del 15.4.03, 14/06 del 27.4.06 y 2717/11 del 30/09/14, entre otras). En lo que atañe a la enfermedad que padecía el actor, el Estado Nacional ha dictado varias normas que configuran un régimen especial tendiente a garantizarle a los que la sufren la mejor y más integral atención médica posible. Entre ellas cabe citar el decreto 1286/10, de creación del Instituto Nacional del Cáncer cuyo objetivo principal es la promoción de un modelo de atención integral y continua de la población en lo concerniente a las enfermedades oncológicas que comprenda la prevención, el tratamiento oncológico y los cuidados paliativos (art. 2° de la ley 27.285) y las resoluciones del Ministerio de Salud n° 1253/16 (Programa Nacional de Cuidados Paliativos) y n° 747/17 (Banco Nacional de Drogas Oncológicas).

Resulta trascendental mencionar el expediente "PONZO CATALINA c/ INSTITUTO NAC. DE SERV. SOC. PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ AMPARO DE SALUD" N° 7356/2020, de fecha 8 de junio de 2021, donde la actora inició la presente acción de amparo, con medida cautelar, solicitando al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados la cobertura integral (del 100%) del tratamiento indicado

por sus médicos tratantes con la droga buprenorfina parches 10 mg. (Restiva parches 10 mg., cuatro por mes).

Se menciona aparte la obligación de una cobertura de cama ortopédica electrónica⁸⁷.

4. Conclusiones

He procurado con este extenso repaso jurisprudencial, demostrar que en la justicia federal fundamenta y reconoce como cuidados paliativos a prestaciones que implican nociones más amplias que las brindadas por las definiciones del capítulo I. Dado a que las coberturas reconocidas morigeran enfermedades que no necesariamente amenazan la vida, o implican un sufrimiento severo debido a una enfermedad grave. Y tampoco implican el fin de la vida.

En este sentido pueden resultar más emparentadas con la noción de “limitantes” de la ley.

El caso de la cobertura oncológica, cannabinodial o de opioides impresiona vincularse más para tratamientos de terminales o que están dando una “última batalla”. Mientras que los tratamientos de oftalmología, osteoporosis, nefrología, diabetes, esclerosis, etc. parecen morigerar el deterioro que genera una enfermedad. Siendo patologías más tipo crónicas. O algunas incluso mejoran la calidad de vida (como la neurológica, pneumonológica, de salud mental, etc.) o aquellos dispositivos médicos que generan una mejor calidad de vida.

No hay muchos pronunciamientos luego de la sanción de la ley N° 27.678 conforme las fechas de publicación que introduzcan lineamientos distintos. Por lo cual, se debe considerar que los pronunciamientos judiciales federales recurren a la noción de cuidados paliativos para brindar una cobertura que excede los casos de enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida.

⁸⁷ CNCyCF., Sala I Causa n° 1530/2018 - “I., M. G. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD”, 13 de marzo de 2021.