

JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO Nº 1
SECRETARÍA Nº1

R. G. A CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (ObsBA) Y OTROS SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 8/2019-0 CUIJ: EXPJ-01-00000826-1/2019-0 Actuación Nro: 15782329/2020

Ciudad de Buenos Aires, de agosto de 2020. Y VISTOS; CONSIDERANDO: I.- A fs. 1/14, se presenta G.A.R, representado por su letrada apoderada Romina Florencia Gali, e interpone acción de amparo contra la ObsBA con el objeto de que obtener una cobertura del 100% de la medicación indicada para su tratamiento oncológico que incluye: Bevax 400 mg. 4 envases (Bevacizumab), Kebirtecan 100 mg. 12 envases (Irinotecan), Catepen 500 mg. 1 envase (Capecitabina), Zadaxin 1.6 mg. 2 viales 8 envases (Timosina Alfa 1); todo ello cada 28 días o según las necesidades del paciente mientras se extienda el tratamiento prescripto por el médico tratante y especialista en oncología clínica, Dr. Julio Rabellino (M.P. 112.766). Manifiesta que, en tanto se encuentra comprometida su salud y su vida, la medicación señalada es fundamental para su tratamiento contra un adenocarcinoma de recto bajo que tiene múltiples metástasis en el hígado -corroborado por videocolonoscopia con biopsia-. Afirma que es afiliado de la ObsBA (beneficiario nro. 0042324800) y que, en julio de 2018, recibió el diagnóstico mencionado precedentemente. Explica que, en las consultas en el Sanatorio 'Julio A. Méndez', le pronosticaron una sobrevida de pocos meses, sin ofrecerle un tratamiento suficiente para combatir la enfermedad; posteriormente, dejó de acudir a esa clínica. Refiere que consultó con un cirujano coloproctólogo -Dr. Chinchilla-, quien le realizó una colostomía derivativa y lo derivó al Dr. Rabellino para que iniciara el tratamiento oncológico. Indica haber desarrollado una buena relación y manifiesta que, por ello, desea realizar el tratamiento indicado con ese profesional. Detalla que solamente solicita que la ObsBA le cubra el costo de los medicamentos indicados para realizar el tratamiento con el Dr. Rabellino. Postula que, de todos modos, la cobertura que ofrece la demandada se brindaría en el Sanatorio Méndez, donde el tratamiento resultó insuficiente. En este contexto, funda su pretensión en derecho, cita jurisprudencia, ofrecen prueba y requiere que se haga lugar a la medida cautelar y, oportunamente, a la demanda instaurada. II.- A fs. 32/35, se hace lugar a la medida cautelar y se ordena a la ObsBA a abonar el 100% de la medicación indicada para el tratamiento oncológico del actor; resolución que se encuentra firme. III.- A fs. 114, la ObsBA denuncia que el medicamento Zadaxin Thymosin Alfa 1- 6 mg. es para el tratamiento de la hepatitis crónica B y no guarda conexidad con la patología del actor. IV.- A fs. 153, en uso de las facultades conferidas por el artículo 29 del CCAyT, convoca a las partes a audiencia; a fs. 156/157, obra el acta en la que se tiene por decaído el derecho de la demandada a contestar la demanda y se abre la causa a prueba. V.- A fs. 193/194, se incorpora el dictamen de la Sra. Fiscal. VI.- A través de la actuación Nº 14651844/2020, la actora denuncia como hecho nuevo la necesidad de incorporar una nueva medicación al tratamiento oncológico prescripto por el Dr. Rabellino y solicita la ampliación de la medida cautelar otorgada originalmente. En este sentido, refiere que el médico indicó que el primer esquema evidenció una respuesta parcial y le prescribió un nuevo tratamiento basado en Bevax, Limustac y Zadaxin. Paralelamente, señala que, sin

perjuicio de que originalmente se peticionó “Bevax 400 mg -4 envases-“, deberá agregarse “Bevax 100 mg -4 envases-“, en tanto el paciente ha aumentado su masa corporal. Consecuentemente, además de las drogas otorgadas por la medida cautelar (dos dosis de Zadaxin 1.6 mg -8 envases- y Bevax 400mg -4 envases-), el nuevo tratamiento deberá incluir Bevax 100 mg -4 envases-, Limustac 15 mg Comprimidos x20 -4 envases- y Limustac 20 mg comprimidos x20 –un envase-, las que deberán ser provistas cada 28 días. Posteriormente, mediante la actuación N° 14673454/2020, contesta la ObsBA y manifiesta la improcedencia de la modificación del objeto de la demandada. Por último, a través de la actuación N° 14697784/2020, se hizo lugar a la denuncia de hecho nuevo y se intimó a la demandada a dar cumplimiento con los nuevos términos de la medida cautelar. VII.- A través de la actuación N°15762040, pasan los autos a sentencia. VIII.- Efectuada la reseña que antecede, corresponde ingresar en el análisis de la cuestión. En primer lugar, cabe poner en resalto que no se han suscitado controversias formales en torno a la admisibilidad de la vía procesal escogida, lo que habilita ingresar directamente al tratamiento del fondo del litigio. Con relación a ello, dada la temática involucrada en autos, cabe señalar que el derecho a la salud resulta de importancia significativa por su vinculación con el derecho a la vida y a la integridad física. Por ello, es regulado por una amplia gama de normas y se encuentra tutelado y regulado en diversos ordenamientos del sistema jurídico nacional y local. En tal orden de ideas, la Alzada ha señalado en reiteradas oportunidades que “[e]l derecho a la salud constituye un bien fundamental que, a su vez, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de autonomía personal ([Sala I], in re “Lazzari, Sandra I. c/ OSBA s/ otros procesos incidentales”, EXP n° 4452/1; CSJN, “Asociación Benghalensis c/ Estado Nacional”, 6/1/00, Fallos: 323:1339, del dictamen del Procurador General de la Nación, que fue compartido por el Tribunal)” (Sala I, in re “L., S. B. y otros contra Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (OSBA) sobre Amparo – Salud - Otros”, Expte. N° 17/2018-0, 19/07/2019; entre otros). En este razonamiento vincula directamente el derecho a la salud con lo dispuesto en el art. 19 de la Constitución Nacional. Seguidamente, corresponde señalar que el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional recepta diferentes tratados de derecho humanos con jerarquía constitucional que garantizan el derecho mencionado forma directa e indirecta -vinculado a la integridad física o a la vida-. Así, la Declaración Universal de Derecho Humanos establece que “[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a sí como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (art. 25.1). En consonancia, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre afirma que “[t]oda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (artículo XI). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresa que “[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12.1). También, la Convención Americana de Derechos Humanos reafirma que “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida (...) [y] su integridad física, psíquica y moral” (art. 4 y 5). Por último, el Protocolo de San Salvador -adicional a la Convención precedente- detalla que “[t]oda persona tiene derecho a la salud,

entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (art. 10.1). Por su parte, en sus art. 4 y 5, la mentada Convención reconoce el derecho a la vida y a la integridad física que están estrechamente vinculadas con la salud. En el orden local, corresponde destacar que la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza “el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.” (art. 20). Asimismo, protege el derecho a la salud de los consumidores y usuarios (art. 46). A nivel infraconstitucional, la Ley N° 153 -Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- tiene por objeto garantizar la salud integral (art. 1). Asimismo, en su art. 3, menciona los principios sobre los cuales se sustenta el derecho a la salud y, en su art. 4, los derechos y obligaciones de las personas; en especial, corresponde señalar que los individuos tienen derecho a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y, en el caso de enfermos terminales, atención que preserve su mejor calidad de vida (incs. d y l). Asimismo, la Ley N° 26529 -de carácter nacional- establece diferentes derechos de los pacientes como “recibir la información sanitaria necesaria” (art. 2, inc. f); esta es entendida como “aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos” (art. 3). IX.- En relación con la entidad demandada, la Ley N° 472 instituye la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires y la declara continuadora del Instituto Municipal de Obra Social. Asimismo, le otorga “carácter de Ente Público no Estatal, organizada como instituto de administración mixta con capacidad de derecho público y privado, contando con individualidad jurídica y autarquía administrativa y económico-financiera” (art. 1). En este sentido, su finalidad es “la prestación de servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación” (art. 3). Además, es importante remarcar que, según el art. 2, la ObSBA se rige por las previsiones de esta ley, las disposiciones emanadas de sus órganos de conducción, la Ley N° 153 y, supletoriamente, por la Ley N° 23660 -que estatuye el régimen de las obras sociales- y la Ley N° 23661 -que crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud-. Por su parte, el artículo 21 dispone que la ObSBA “planificará y organizará la prestación de sus servicios otorgando absoluta prioridad a las acciones orientadas a la prevención, atención y recuperación de la salud de sus afiliados”. Por último, “por Resolución 133-ObSBA-06 -que actualizó la Disposición 56-ObSBA-04- se aprobó la aplicación del Programa Médico Obligatorio (PMO) en el ámbito de la obra social porteña, que en lo que aquí interesa, establece que los medicamentos para uso oncológico según protocolos aprobados por la autoridad de aplicación, tendrán cobertura del 100% para sus beneficiarios (Anexo I, apartado 7°)” (Sala II in re “N. C. A. L. contra Obra Social de Buenos Aires (ObSBA) sobre Cobro de Pesos”, Expte. N° 3858-2016-0, 10-10-2018). X.- En este orden de ideas, corresponde ingresar en el relevamiento de las constancias anejadas. A tales efectos, asimismo, cabe señalar que la autenticidad de la documentación acompañada por el amparista no ha sido desconocida ni

controvertida por su contraria. En primer lugar, se encuentra adjuntada una copia del carnet de afiliado a la ObsBA (v. fs. 19). Asimismo, el Dr. Rabellino ha acreditado que su paciente padece un adenocarcinoma de recto bajo -con metástasis en el parénquima hepático- (v. fs. 20/21). Por su parte, el informe de oncología elaborado por el Sanatorio Méndez concluye que el actor tiene un “[a]denocarcinoma infiltrante, patrón tubuloglandular con necroulceración superficial de recto, Categoría 5 de la Clasificación de Viena, Protocolo N° 174979, (30/07/18)” (ver fs. 57; en sentido concordante también se acredita a fs. 23/26). Además, agrega que, “[e]l 15/08/18 consulta por primera y única vez en la Sección Asistencial de la Unidad de Oncología Clínica (...) Se deriva al paciente al Servicio de Vascular Periférico para la colocación de portal implantable, para la administración de quimioterapia en infusión de 48 hrs y se le solicita que en la próxima consulta [traiga] las imágenes de los estudios mencionados para su evaluación. El paciente no ha regresado a nuevas consultas” (ver fs. 57). También, obra en autos una nota de la demandada en respuesta de la solicitud del afiliado para la cobertura del tratamiento oncológico donde se le informa que “la ObsBA cuenta con efector propio y contratado para el tratamiento de /patologías oncológicas (Servicio de Oncología del Sanatorio Julio A Méndez y el Instituto Henry Moore), brindando cobertura de la medicación específica oncológica según las guías nacionales e internacionales al 100%” (ver fs. 22 y 82). Además, a fs. 100, luce una constancia de la auditoría médica elaborada por la empresa Patologías Especiales S.A. donde se acredita que “[l]a Timosina- α 1 en cáncer colorrectal no ha sido evaluada en ensayos clínicos investigacionales” (sic) y que “no existen estudios clínicos que hayan evaluado a la Timosina- α 1 en pacientes con cáncer de colon y recto. Sólo se evaluó su actividad en estudios in vitro y en trabajos preclínicos con modelos de ratas, por lo cual este agente no se halla aprobado por la FDA, EMA ni ANMAT, en carácter colon rectal”. A fs. 113, obra el prospecto de la droga mencionada, de donde surge que “Zadaxin esta indicado como monoterapia o en terapia combinada con interferón alfa 2b en el tratamiento de la hepatitis crónica B”. Por otro lado, a fs. 170/174, obra la Historia Clínica N° 361760 de donde surgen las consultas del actor en el Sanatorio Municipal ‘Dr. Julio Méndez’. Finalmente, a fs. 179/184, se encuentra anejado el dictamen pericial médico elaborado por el Dr. Oscar Alberto Trejo (Dirección de Medicina Forense del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y que no fue impugnado por ninguna de las partes. En lo que aquí importa, ese informe acredita que: i) “La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al sistema inmunitario de una persona para que reconozca y destruya las células cancerosas más eficazmente. Esta terapia se puede utilizar para tratar a algunas personas con cáncer colorrectal avanzado. Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar por sí solo el ataque a células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza proteínas de ‘puestos de control’ en las células inmunitarias que actúan como interruptores que necesitan ser activados (o desactivados) para iniciar un control para evitar que el sistema inmunitario las ataque. No obstante, los medicamentos que se dirigen a estos puestos de control tienen un futuro prometedor como tratamientos contra el cáncer. Este tipo de tratamiento, llamado ‘tratamiento adyuvante’, se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal que generalmente consiste en cirugía. Entre otros ejemplos de terapia adyuvante están la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal. Es una

forma de terapia de inducción. La timosina alfa-1 es muy bien tolerada y sus reacciones adversas son poco frecuentes” (fs. 180, el destacado es propio). ii) “Por Disposición ANMAT bajo la Referencia 1-0047- 0000-001303-18-0, referente al Expediente N° 1-0047-0000-001303-18-0 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, éste autoriza a la firma Oriental Farmacéutica, como representante en el país de la firma Sciclone Pharmaceutical International Ltd., la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada Zadaxin / Timosina Alfa 1 Forma farmacéutica y concentración: Polvo liofilizado para inyectable. La timosina alfa 1 1,6 mg; fue aprobado por Certificado N° 46.797. Luego se autorizó a la misma firma, Oriental Farmacéutica, propietaria de la Especialidad Medicinal denominada Zadaxin / timosina alfa 1, con la forma farmacéutica y concentración en Polvo liofilizado para inyectable, el nuevo proyecto de prospecto (...) e información para el paciente” (fs. 180 vta./181). iii) “En el caso del actor, la droga Zadaxin thymosin Alpha 1 (thymalfasin) está indicada como una terapia adyuvante para la depresión inmune inducida por quimioterapia, insuficiencia inmune y supresión inmune. Esta droga se puede utilizar en pacientes con (...) cáncer colorrectal (...). Los estudios clínicos en más de 1,000 pacientes con varios tipos de cáncer demostraron que la timosina alfa 1 mejoró los parámetros inmunológicos, aumentó las tasas de respuesta tumoral y mejoró la supervivencia y la calidad de vida. (...) Con respecto a su uso específicamente en el cáncer colorrectal, son de elección de los pacientes con este tipo de cáncer metastásico, que han alcanzando una enfermedad estable o tienen progresión de la enfermedad después de la terapia sistémica (cirugía o quimiorradioterapia definitiva) y tienen al menos tres sitios en su organismo medibles y separados de lesiones metastásicas.” (fs. 181/181 vta.; el destacado se corresponde con el original). iv) “Consultada la bibliografía, se observa que el medicamento que cursa bajo el nombre comercial de Zadaxin (thymalfasin), es generalmente bien tolerado. Hay información bibliográfica proveniente de estudios clínicos realizados con individuos de distintas edades, en los que no se informaron reacciones adversas graves atribuibles a esta droga” (fs. 182). v) “Por el estado de salud del paciente, si bien es probable que no obtenga la curación merced a este tratamiento [con Zadaxin], sí es posible que pueda ser contenida su enfermedad merced de la aplicación de los fármacos específicos, y en caso de ser posible aproximarlos a una terapéutica más agresiva, ya sea ésta quirúrgica o radioterápica” (fs. 183). vi) “(...) [E]l Sr. R, al momento del análisis de las constancias aportadas en el expediente de autos, presenta antecedentes de padecer una patología oncológica colorrectal, confirmada histopatológicamente (...) Ante la falta de cobertura al 100% por parte de ObSBA de la medicación necesaria para intentar lograr el mejor estado de salud del actor, surge como solución imprescindible que se otorgue la medicación en cuestión, con el objeto de brindar las mejores oportunidades de propender a la restauración del estado de salud del actor, o de lograr la mejor calidad de vida, derecho inalienable del que es beneficiario por su clara inclusión en los términos de las Leyes. Resulta incomprensible desde el punto de vista médico (sin incursionar en lo humano), que se pretendiera tener que llegar a un estadio en que fuera necesario plantearse la hipótesis de que si con esa medicación lograría una mejora de su calidad de vida, cuando ya el avance de su enfermedad oncológica sea tal que desmerezca sus efectos como adyuvante del tratamiento quimioterápico al que está siendo sometido. (...) Por lo tanto, es opinión de

este perito, que su obra social debe otorgar la cobertura del 100% del medicamento Zadaxin, como adyuvante inmunoterápico del tratamiento quimioterápico que le ha sido instituido” (fs. 183 vta./184). XI.- Así, de la compulsa de la prueba acompañada en autos se encuentra acreditado e indiscutido que el actor es afiliado a la entidad demandada, que tiene un padecimiento oncológico colorrectal avanzado y que la ObsBA se ha negado a cubrir el tratamiento prescripto por su tratante, el Dr. Rabellino. Ahora bien, lo medular de la cuestión se encuentra escindido en dos aristas: por un lado, si corresponde a la ObsBA la cobertura total del tratamiento y, por otro lado, si dentro de las drogas prescriptas, el Zadaxin es adecuado para la terapéutica del actor. i) En cuanto al primer punto, es preciso recordar que el plexo normativo brinda una protección especial a la salud y asegura su integridad. En este sentido, es prístino que del núcleo de este derecho surge la necesidad de acceder al mejor tratamiento posible y las mejores condiciones de atención médica. Asimismo, no encuentra discusión que la ObsBA tiene la obligación de abonar la totalidad del tratamiento oncológico impuesta por la normativa; incluso, la entidad lo reconoció indirectamente cuando manifestó que cuenta con un efector propio y contratado para el tratamiento de patologías oncológicas de las cuales cubre el 100% de la medicación correspondiente y negó la petición del actor. En resumen, las manifestaciones de la ObsBA permiten inferir que, por un lado, el rechazo tuvo lugar en tanto la terapia no fue prescripta por médicos vinculados a la entidad. En este sentido, no existen fundamentos de ningún tipo que permitan dar una respuesta concreta de los motivos por los cuales ese tratamiento no es adecuado y no deba ser cubierto. A mayor abundamiento, corresponde destacar que el Sr. R. no solicita la cobertura de las consultas y los honorarios de su tratante, sino que requiere el pago de los medicamentos. En este punto, el deber de abonar el tratamiento no surge condicionado a que sea prescripto por médicos dependientes de la propia obra social, menos aun cuando aquella tuvo oportunidad de proveerle un tratamiento adecuado. En síntesis, la ObsBA no brinda fundamento alguno para denegar el tratamiento peticionado y su negativa constituye un acto palmariamente arbitrario. ii) En cuanto a la adecuación de la droga Zadaxin a la terapia del actor, corresponde tener presente lo dictaminado por la Dirección de Medicina Forense, en cuanto ha explicado y afirmado que la droga de marras se encuentra perfectamente adecuada con el diagnóstico y tratamiento propuesto en tanto coadyuva a la terapéutica estipulada por el oncólogo. Asimismo, es pertinente remarcar que la pericia ha detallado que el Zadaxin sirve como “una terapia adyuvante para la depresión inmune inducida por quimioterapia, insuficiencia inmune y supresión inmune. Esta droga se puede utilizar en pacientes con (...) cáncer colorrectal (...)”. Por último, cabe tener en cuenta que, más allá de que en un primer momento la ObsBA hizo una sucinta desacreditación sobre el uso de esa droga, manifestó que no se correspondía con el diagnóstico y advirtió sobre una posible peligrosidad, la prueba pericial no ha sido impugnada por ninguna de las partes y es concluyente en torno al análisis técnico del Zadaxin y su correcta aplicación en casos como el del actor. Finalmente, en esta inteligencia, es pertinente poner énfasis en que la terapéutica fue prescripta por un profesional habilitado y especializado en la materia -con las consecuencias y responsabilidades legales y laborales que eso conlleva- que el actor ha expresado su consistente voluntad de realizar el tratamiento. Por lo demás, la circunstancia relacionada con la falta de aprobación de la droga para el tratamiento de la enfermedad o tipo de

cáncer que padece el actor –aducida por la demandada- no resulta atendible, de conformidad con la propia normativa que emana de la A.N.M.A.T. En tal orden, el hecho de que el prospecto de un medicamento –eventualmente- no mencione su uso para la terapéutica de cierto cuadro, no obsta a su administración por parte del médico tratante, ni resulta –por sí y sin más- un factor que incida sobre la obligación de la demandada de proveer su cobertura económica. En efecto, de acuerdo con el comunicado emitido por la A.N.M.A.T el 30 de marzo de 2016, titulado “Indicaciones Médicas fuera de Prospecto”, “[c]uando se autoriza la comercialización de un medicamento, ello significa que, luego de un minucioso procedimiento de verificación y control de la documentación presentada por el titular del producto y de las pruebas farmacéuticas realizadas, la ANMAT consideró que el mismo superó las exigencias básicas de calidad, eficacia y seguridad como para ser administrado a los pacientes que se encuentren en alguna de las condiciones clínicas especificadas en el prospecto (...) Es decir que, para que sea registrado y certificado por la ANMAT, el titular del producto debe presentar una solicitud mediante la cual explicita las indicaciones médicas para las cuales solicita el registro, y aporta las evidencias pertinentes. Además, al ser la especialidad medicinal un bien de propiedad del titular, la ANMAT no tiene facultad para exigir que lo registre para otras indicaciones diferentes a las solicitadas (...)El proceso descrito no significa que la indicación de un medicamento para otras situaciones clínicas esté prohibida por la ANMAT. Simplemente, significa que esas otras indicaciones (llamadas “off-label”) no fueron evaluadas, pues en el proceso de registro no fue solicitada la verificación de la calidad, eficacia y seguridad del producto para esa finalidad. Las indicaciones “off-label” son de exclusiva responsabilidad del médico tratante, quien las realiza en el pleno ejercicio de su actividad profesional, basándose en su experiencia y en el conocimiento científico disponible, motivado por la necesidad de brindar una respuesta a problemas de salud para los cuales no existan estándares de tratamiento o que, en caso de existir, los mismos sean de muy difícil acceso” (cf. http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Indicaciones_de_medicamentos_fp.pdf , el énfasis es agregado). Tal como surge de la lectura del documento transcripto, la falta eventual falta de mención en un prospecto de la utilización de un producto médico para determinado cuadro de salud no prohíbe ni impide su prescripción por los/as profesionales tratantes ni su administración o provisión por las coberturas sociales o privadas de salud. Por ende, el argumento desplegado por la ObsBA en tal sentido para rechazar la asunción del costo de adquisición –o provisión directa- no resulta admisible y debe ser desestimado. XII.- Por último, corresponde destacar que, a largo de este proceso, el galeno ha adaptado el tratamiento prescripto y variado las drogas que le receta, de acuerdo a las necesidades del paciente. Con respecto a ello, cabe precisar que, más allá de la oposición de la demandada respecto a modificar los términos de la litis, en tanto la salud y vida del paciente se encuentran vulnerados o amenazados, el objeto de esta demanda no puede verse limitado a proveer el tratamiento especificado en el escrito de inicio sino que debe acomodarse a un marco fáctico que muta en función de la prescripción de una terapia adecuada para el paciente. Ello a los fines de hacer efectivos sus derechos y proteger su integridad. En efecto, resulta prístino que –tratándose de una cuestión de salud, máxime de una patología como la transita el actor- su tratamiento es dinámico y debe ajustarse a su evolución clínica –a los avances o retrocesos que pueda presentar y a las respuestas que su organismo

otorgue al tratamiento decidido junto con su médico, sin que la modificación en el esquema de drogas que se le suministran pueda ser válidamente opuesto como una circunstancia que modifique el objeto de la acción. Por lo demás, específicamente se ha solicitado en la demanda la previsión de que la cobertura se adecue a “las necesidades del paciente mientras se extienda el tratamiento prescripto por el médico tratante”. Ello así, es claro que la manda que aquí se impartirá deberá recoger tal requerimiento. Lo contrario, implicaría suponer que, frente a cada hipotética variación de la medicación o dosis, el particular debería promover una nueva demanda, lo que –claramente- resultaría irrazonable y reñido con el acceso a una tutela judicial efectiva. En consecuencia, por todo lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción de amparo y ordenar a la ObSBA a cubrir de forma integral el costo de la medicación indicada para el tratamiento oncológico del actor de conformidad a sus necesidades y de acuerdo a las prescripciones realizadas por su médico tratante y especialista en oncología clínica, Dr. Julio Rabellino (M.P. 112.766). XIII.- En atención al modo en que se resuelve, y toda vez que no se advierten razones para apartarse del principio objetivo de la derrota, las costas se impondrán a la demandada vencida (conf. artículo 28 de la ley 2.145 y artículo 62 del CCAyT). Por lo expuesto, RESUELVO: 1) Haciendo lugar a la acción de amparo y, en consecuencia, ordenando a la ObSBA cubrir de forma integral el costo de la medicación indicada para el tratamiento oncológico del actor, de conformidad con el considerando XII. 2) Imponer las costas a la demandada vencida (conf. artículo 28 de la ley 2.145 y artículo 62 del CCAyT). 3) Diferir la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes hasta tanto denuncien en autos su DNI, CUIT y situación fiscal ante el I.V.A. Regístrese, notifíquese a las partes por Secretaría y al Ministerio Público Fiscal. Oportunamente, archívese