



Poder Judicial



S. G. E. C/ IA. S/ AMPAROS-HABEAS DATA 21-02970647-3

Juzg. 1ra. Inst. Civil y Comercial 2da. Nom.

N° 1043

Rosario, 29/11/2023

Y VISTOS: Los autos **“S., G. E. C/ IA. S/ AMPAROS-HABEAS DATA”, Expte. N° 352/23,** que vinieron a despacho para el dictado de sentencia.

S., G. E., DNI **.*.***.**, con patrocinio letrado, inició acción de amparo contra el INST. AUT. PRO. DE O. S. (IA.) a fin de que asuma la cobertura de la medicación “USTEKINUMAB” por el tiempo y conforme la modalidad de administración que su médica tratante, Dra. M. J. O., estime pertinente para su caso particular y que, en lo inmediato, especificó consistía en dosis de inducción por peso de 390 miligramos (3 ampollas de 130 mg) y luego mantenimiento de 90 mg subcutáneo según la evolución (e/c 7.006/23, fs. 8 vta./14).

Expresó que es afiliado de IA, padece la enfermedad de Crohn Ileal, con resección de ileon terminal, en tratamiento desde el 2012 y cuenta con certificado único de discapacidad. Relató que, desde hace más de un año, trata su enfermedad por medio del medicamento ADALIMUMAB intensificado, que IA cubre, y que, ante la falta de respuesta de su organismo y el avance de la que describió como una enfermedad inflamatoria intestinal activa, su médica tratante le prescribió el cambio a una antiinterleuquina, en específico, USTEKINUMAB, dosis de inducción por peso de 390 miligramos (3 ampollas de 130 mg) y, luego, mantenimiento de 90 mg subcutáneo según la evolución. Consideró que la medicación es el único tratamiento lentificante de los efectos incapacitantes de la enfermedad. Aseguró que solicitó la cobertura a IA, en febrero de 2023, y que IA rechazó el pedido. Ofreció prueba y fundó en derecho.

La demandada **IA** compareció por apoderada y contestó la demanda, solicitando el rechazo (e/c 7.570/23, fs. 24 vta./30). Sostuvo que el amparo era inadmisibile, que no había acto manifiestamente arbitrario o ilegítimo, que la parte actora no demostró que no existieran otras vías que le permitieran la adecuada protección de sus derechos. Negó los hechos invocados. Reconoció que el actor era afiliado y manifestó que ya contaba con la cobertura del medicamento ADALIMUMAB, el que estaba en su vademécum, no así el requerido USTEKINUMAB, cuyo cambio - por lo demás - no se había justificado debidamente, por todo lo cual pidió su rechazo y, para el caso de que se hiciera lugar a la demanda, lo fuera por un período que no excediera de los tres meses, transcurrido el cual y previo a su continuación, requirió se efectúe evaluación médica, en orden a constatar la evolución de la patología y la eficacia del tratamiento. Ofreció prueba, fundó en derecho y efectuó reserva del caso federal.

Se produjo la prueba que obra en autos y la Sra. Fiscal contestó vista en forma favorable al amparo (e/c 11.579/23, fs. 45), por lo que los presentes quedaron en estado de dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO: 1.- La calidad de afiliado de IA de G. E. S., DNI **.***.***, está acordada, como así también la patología que padece, enfermedad de Crohn Ileal, con resección de ileon terminal.

2.- La demandada reconoció que venía otorgando la cobertura de ADALIMUMAB, que se encuentra en su vademécum, no así el requerido USTEKINUMAB. También reconoció que el actor le requirió el medicamento USTEKINUMAB, pero que lo negó porque no se trataba de un cambio que estuviera debidamente justificado y, por tanto, no había sustento para autorizarlo.

2.1. De la prueba obrante en autos surge que: El médico forense dictaminó en forma congruente con el pedido del actor. En tal sentido, entendió que la indicación del cambio de esquema terapéutico es conveniente y pertinente de acuerdo a la evolución de la enfermedad, se encuentra avalada por la bibliografía y es una droga que ha sido autorizada



Poder Judicial

por la ANMAT para las características clínicas precisas que presenta el actor en la actualidad (e/c 7.235/23, fs. 16/17).

2.2. La testigo M. J. O., médica gastroenteróloga, expresó que conoce a S. desde el año 2013, por haberlo atendido en el Hospital Centenario. Dijo que S. tiene diagnóstico de la enfermedad de Crohn desde el año 2013; que, desde el inicio, se hizo corticoides endovenoso y no respondió, por lo que hubo que hacerle una resección del ileon terminal y la anatomía patológica arrojó el diagnóstico de enfermedad de Crohn. Relató que la enfermedad de Crohn es una enfermedad autoinmune que afecta a gente joven, cuyo curso no se puede predecir y ataca el propio intestino y genera inflamación, con posibles fístulas y abscesos, que puede generar una estenosis y al cerrarse, formar una dilatación preestenótica, que es el área previa del intestino a estenosis, eso se puede ocluir por completo y hay que operar de urgencia, más si hay fístulas y abscesos porque es una infección intraabdominal, o bien, puede ocurrir que haya una perforación de materia fecal en la zona preestenótica, y en ese caso, se tratará de una cirugía en agudo y con una alta tasa de mortalidad.

Prosiguió diciendo que, en el caso de S., se trata de una enfermedad de Crohn A 2, con localización en ileon terminal, que en su momento se comportó tipo fibrosante, por lo que necesitó de una cirugía consistente en resección de ileon terminal, que se hizo en el 2013, y posterior a la cirugía, tuvo un montón de dilataciones endoscópicas y una estenosis, que es un achicamiento de la luz a nivel de la anastomosis, de la unión quirúrgica, que respondió a algunos tratamientos al inicio y después dejó de hacerlo, por lo que hubo que intensificarlos y aumentar las dosis y, por último, hubo que cambiar de droga, porque ya no respondía. Especificó que había iniciado con ADALIMUMAB, luego le cortaron la provisión en la obra social, reinició teniendo que hacer otro ciclo de corticoides, y en la reevaluación, se comprobó que seguía con mucha actividad, por lo que se solicitó la segunda droga, estaba a la dosis máxima de ADALIMUMAB y

no respondía, la obra social rechazó el pedido tras múltiples idas y vueltas y finalmente, resuelto el tema legal, hacía poco que S. había recibido las primeras dosis de USTEKINUMAB. Afirmó que éste era el tratamiento adecuado, que el beneficio de la droga reside en que frene el sistema inmune, es un inmunosupresor, y que se sabrá recién a los seis o nueve meses si es o no eficaz, en forma parcial o completa; en el primer caso se intensificará la droga, acortando los intervalos de dosis, hasta llegar a la máxima, al igual que se procedió con la droga anterior. Refirió que hubo una segunda propuesta de IA., que consistía en una resección, pero que S. ya tiene una hecha y es una enfermedad que lo seguirá para toda la vida, y debe intentar conservarse al máximo posible el intestino, a riesgo de estarse frente a un síndrome de intestino corto, con una alta tasa de mortalidad y calidad de vida imposible (pliego a fs. 14 vta., acta a fs. 64).

2.3. Asimismo, se acompañó historia clínica del Instituto Cardiovascular de Rosario (fs. 66/107, e/c 15.042/23). De la misma surge que la médica tratante, Dra. M. J. O., prescribió el cambio al medicamento USTEKINUMAB en febrero de este año.

2.4. También, obra glosada historia clínica del Servicio de Gastroenterología (e/c 15.129, 15.130, 15.131, 15.132 y 15.133/23, fs. 109/134), que corrobora lo relatado por el actor.

En conclusión, de la abundante prueba rendida ha quedado acabadamente acreditado que el amparista requiere la medicación peticionada, que es esencial para su salud y que está justamente indicada para la patología que padece y es para evitar un mal mayor, cual sería su empeoramiento y la posibilidad de requerir de una nueva cirugía, eventualmente en agudo, con una alta tasa de mortalidad, y a riesgo además de generarse un síndrome de intestino corto, también con alta tasa de mortalidad, por lo que su prescripción se encuentra debidamente justificada.

3.- La demandada sostuvo que el amparo no era la vía adecuada para solventar el reclamo, que sólo debe reservarse para situaciones extremas; y que no justificaba esta vía excepcional o heroica.

Conforme a la prueba rendida, el amparo era



Poder Judicial

justamente la vía óptima para encauzar el reclamo urgente y que afecta a un derecho constitucional fundamental del actor. Conforme al art. 17 de la Constitución Provincial el amparo es procedente contra cualquier decisión, acto u omisión de una autoridad administrativa provincial, municipal o comunal, o de entidades o personas privadas en ejercicio de funciones públicas, que amenazare, restringiere o impidiere, de manera manifiestamente ilegítima, el ejercicio de un derecho de libertad directamente reconocido a las personas en la Constitución de la Nación o de la Provincia, siempre que no pudieren utilizarse los remedios ordinarios sin daño grave e irreparable y no existieren recursos específicos de análoga naturaleza acordados por leyes o reglamentos.

La negativa de la demandada a entregar el medicamento, fundada en que el cambio de medicación no estaba debidamente justificado, cuando se ha acreditado que ello no era así, que la droga peticionada se encuentra avalada por la bibliografía y ha sido autorizada por la ANMAT para la patología específica del actor, sumado al grave riesgo y la urgencia, es lo que configura la decisión, acto u omisión que amenaza, restringe o impide el ejercicio del derecho de salud (art. 17 Constitución Provincial).

La negativa de IA. resulta también ser arbitraria e ilegítima de manera manifiesta, ya que el actor justificó su petición con el aval de su médica gastroenteróloga, cuya especialidad o *lex artis* no fue cuestionada por la demandada.

Ello así, la negativa de la demandada a proporcionar el medicamento porque no había referencia de que el cambio de medicación estuviera indicado por cuestiones médicas no tiene asidero y se le puede endilgar el calificativo de manifiestamente arbitrario e ilegítimo, máxime la urgencia de la pretensión del actor y lo delicado del derecho constitucional en juego. Ello así, la ilegitimidad o arbitrariedad de la sinrazón puesta para la entrega del medicamento es clara e inequívoca, lo que fundamenta la viabilidad del amparo. La arbitrariedad resulta palmaria,

categoría y de fácil verificación.

Así, deben recordarse los lineamientos de nuestro Máximo Tribunal Provincial, en seguimiento de los de la Corte Nacional: el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el de la vida siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. Y que el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental.

En el presente caso, no se hubiesen podido utilizar los remedios ordinarios sin daño grave e irreparable para la salud de la actora, estando en juego su vida o que hubiesen existido otras vías más idóneas que la presente, siendo el amparo justamente la vía adecuada para solventar la urgencia planteada. Así, “los jueces deben buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan prestaciones como las presentes, para lo cual deben encauzarse los trámites por vías expeditas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional, lo cual se produciría si el reclamo de la actora tuviese que aguardar el inicio de un nuevo proceso”.¹

4.- Las costas son a cargo de la vencida (art. 17 ley 10.456).

5.- La demandada solicitó que, para el improbable supuesto de que se hiciera lugar a la acción, se autorice por un período limitado de tiempo, que no excediera los tres meses y se ordene la evaluación médica para constatar la evolución de la patología y la eficacia del tratamiento antes de continuarlo.

Lo planteado no encuentra fundamento. La solicitud de la medicación debe estar siempre avalada por el certificado del médico tratante que con su firma se responsabiliza de la procedencia técnica y legal de lo recetado. Por lo demás, la Dra. Jimena Ortiz expresó que se sabrá recién a los seis o nueve meses si la droga es o no eficaz, en forma

¹ CSJSF, AyS. T 231, pag. 381.



Poder Judicial

parcial o completa.

Por lo expuesto, **FALLO:** 1.- Hago lugar a la acción de amparo y, en consecuencia, condeno a la demandada **IA.** a entregar al actor **S., G. E., DNI 30.285.590,** la medicación “**USTEKINUMAB**” por el tiempo y conforme la modalidad de administración que su médica tratante, Dra. María Jimena Ortiz, estime pertinente para su caso particular y que, en lo inmediato, especificó consistente en dosis de inducción por peso de 390 miligramos (3 ampollas de 130 mg) y luego mantenimiento de 90 mg subcutáneo según la evolución. 2.- Costas a la demandada (art. 17 ley 10.456). 3.- Regulo los honorarios profesionales de la **Dra. V. S. M.** en la suma de **10 jus** (equivalente a \$352.537), por los trabajos realizados, y los de la **Dra. S. B. L.,** en la suma de **10 jus** (equivalente a \$352.537), por los trabajos realizados, convertidos a pesos desde la fecha que la presente adquiera firmeza (art. 772 CCC), más IVA de corresponder, los que devengarán un interés equivalente a una vez y media la Tasa Activa Sumada del Banco Nación Argentina, desde la mora y hasta su efectivo pago. 4.- Vista a la Caja Forense y a la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores.

Insértese y hágase saber.

.....
DRA. MARIANELA GODOY
Secretaria

.....
DRA. MONICA KLEBCAR
Jueza