Ministerio Público de la Defensa

CONTESTA TRASLADO.

Señor Juez:

Saul Montiel, DNI 12.130.581, beneficiario del INSSJYP N° 150732106707/00, domiciliado en la calle 574 N° 1774 de la localidad de Quequén, Partido de Necochea, tel. (2262) 415936, con la asistencia técnica del Dr. Gerardo Balog, Defensor Coadyuvante ante el Juzgado Federal de Primera Instancia de Necochea, Pcia. de Bs. As., con domicilio legal en la calle 52 N° 2815, tel. (02262) 42-4871, e-mail: def-necochea.bue@mpd.gov.ar y domicilios electrónicos en 20165588054 y 50000001209, en autos caratulados **"Incidente N° 1 - ACTOR: MONTIEL, SAUL DEMANDADO: INSSJYP s/INC APELACION" FMP 8/2024/1,** de trámite ante la Secretaría en lo Civil, Comercial, Laboral, Previsional y Contencioso Administrativo del Juzgado Federal de Necochea, a V.S. respetuosamente digo:

I.- OBJETO.

Que vengo por medio del presente, en legal tiempo y debida forma, a contestar el traslado que fuera conferido a esta parte el día 02/02/2024 y notificado mediante cédula electrónica el día 30/05/2024, respecto del recurso de apelación interpuesto por el letrado apoderado del INSSJyP contra la medida cautelar dictada por el Sr. Juez Federal de Primera Instancia.

II.- CONSTITUYE DOMICILIO:

A los fines recursivos, constituyo domicilio en la sede de la Defensoría Pública Oficial ante los Juzgados Federales de Primera y Segunda Instancia de la ciudad de Mar del Plata, sita en calle Bolívar N° 1052, PB -fondo, de la misma ciudad, y domicilio electrónico a iguales fines en el CUIL de la Sra. Defensora Pública Oficial Subrogante ante los Juzgados Federales de Primera y Segunda Instancia de Mar del Plata, Dra. Paula Susana Muniagurria, CUIL 27211205577, domicilio electrónico Defensoría 50000001187.

Saul A Montiel

III.- CONTESTA AGRAVIOS

Los argumentos brindados por la demandada, pretendiendo impugnar el dictado de la medida cautelar dispuesta en autos, pueden sintetizarse en los siguientes reclamos:

1) Pertinencia de la cautelar juratoria:

En respuesta a su oposición al dictado de la cautelar y, en su caso, a su otorgamiento sin una contracautela real, advierto que su aplicación al caso concreto truncaría en definitiva la garantía de acceso a la justicia, tornando entonces ilusorio los derechos constitucionales a la vida y a la salud (arts. 33 y 42 CN, arts. 1 y 11 DADDH, arts. 3 y 25 DUDDH, art. 4 CADH y arts. 12.1. PIDCyP).

Ciertamente, si –como sostiene la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata- las medidas cautelares innovativas "*están orientadas a evitar la producción de perjuicios que se podrían producir en caso de inactividad del magistrado, tornándose de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del pronunciamiento de la sentencia definitiva*"[1], sería entonces ilegítimo supeditarla a la satisfacción de requisitos económicos que desatienden mi situación particular de y proponen confundir el presente reclamo judicial, reduciéndolo a un conflicto de derechos meramente patrimoniales.

Al respecto, subrayo que –tal como fue acreditado al interponer la presente acción de amparo, sin que ello fuera controvertido por el impugnante- soy una persona de 65 años de edad, con diagnóstico de "*miocardiopatía con deterioro de la función sistólica, insuficiencia cardíaca sintomática con disnea*" (ver resumen de historia clínica suscripto por el Dr. Pablo Gutiérrez, cardiólogo MP 110247), motivo por el cual mi médico cardiólogo me indicó la medicación **Dapaglifozina** y me facilitó

[1] Autos caratulados "Paroli, Enriquetha Esther c/I.N.S.S.J.yP. s/Amparo" expte. 11.038, rta. el 16/7/08.

muestras médicas con las cuales obtuve una inmediata mejoría; y, como único ingreso, percibo una jubilación un poco mayor que la mínima, con la que sustento mis gastos.

En este contexto, destaco que tanto la *discapacidad, la salud y la situación económica* han sido causales precisamente aprobadas por la Asamblea Plenaria de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana al definir el concepto de "persona en condición de vulnerabilidad" para acceder a la justicia (ver "100 Reglas de Brasilia sobre las personas en condiciones de vulnerabilidad", Capítulo I, sección 2ª).

Vale señalar además que la CSJN, mediante acordada 5/2009, adhirió a dichas reglas, señalando incluso que ellas "*deberán ser seguidas –en cuanto resulte procedente- como guía en los asuntos a que se refieren*".

De modo que la fijación de la contracautela onerosa que requiere el impugnante deviene claramente ilegítima, en tanto se muestra como otra pretensión burocrática y arbitraria al erigirse no sólo como condicionante innecesario, insensato e irrespetuoso de una medida judicial dispuesta en base a la verosimilitud de mis derechos constitucionales y al peligro en la demora, sino también en soslayo de mandas de máxima jerarquía legal y jurisdiccional que reconocen y resguardan esta especial situación de vulnerabilidad para obtener pronto y eficaz amparo judicial.

2) Verosimilitud en el Derecho:

Por otro lado, el impugnante manifiesta que el juez de grado, al resolver la cuestión planteada deja de lado el precepto constitucional del principio de reserva (art. 19 de la CN) que establece que "nadie está obligado hacer lo que la ley no manda", agrega que la normativa aplicable no ha sido tachada de inconstitucional y aduce que la conducta de su mandante no se torna arbitraria, toda vez que no se me ha negado ninguna prestación.

Asimismo, expresa que la provisión de medicamentos se encuentra reglamentada y que su mandante tiene un deber de control de las prestaciones médicas, de conformidad con la reglamentación nacional (PMO y PMOE).

Ahora bien, resulta evidente que la accionada realiza una interpretación irrazonable de las previsiones abarcadas por el Programa Médico Obligatorio, en tanto desatiende que el seguimiento de cualquier procedimiento no debe hacerse con apego ritualista sino ajustándose a las particularidades de cada caso, justamente a fin de no tornar ilusoria la finalidad señalada por la citada Res. M.S. 201/2002, en cuanto ordena "*privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención*" (Anexo I.1.1.).

En mi caso, desde hace años que vengo padeciendo los síntomas de mi enfermedad que ha afectado considerablemente mi calidad de vida y mi médico especialista, el Dr. Gutierrez, no solo adjuntó estudios publicados en revistas internacionales y consenso de insuficiencia cardíaca, sino que también enfatizó en la importancia de continuar bajo tratamiento, pues la medicación indicada es fundamental para mi salud y mi vida, motivo por el cual necesito continuar recibiéndola, pero me es imposible comprarla de forma particular.

Como consecuencia de dicha prescripción, presenté ante la Obra Social toda la documentación que me fue solicitada para la autorización y provisión del medicamento, pero a pesar de haber cumplimentado cada uno de los pasos que me fueron indicados, la demandada rechazó el pedido exigiéndome una serie de requisitos nuevos.

Ante esta situación, volví a consultar con mi médico, quien insistió en que debo recibir esa droga y especificó que "*esta medicación se encuentra indicada en todas las guías internacionales y en el consenso argentino de insuficiencia cardíaca (SAC) publicado en 2023. Los estudios realizados demuestran amplios beneficios en cuanto a hospitalización y mortalidad cardiovascular. ...El beneficio es contundente y se observa en corto tiempo de tratamiento por lo cual es imprescindible no suspenderlo…*" (consta certificado en autos).

Sin embargo, obtuve como respuesta el rechazo de la cobertura de la medicación por parte del INSSJyP, a pesar de que la indicación del médico está por

demás justificada no sólo a nivel general -según estudios clínicos de la especialidad- sino también en mi caso particular, en el cual pudo comprobar mi mejoría.

Así, ante lo gravoso de la situación descripta y la urgencia en la necesidad de la medicación, el día 28/12/2023 intimé su autorización y entrega con el patrocinio letrado del Dr. Francisco Javier Posse.

Como respuesta a dicha intimación, el día 29/12/2023 recibí una nota del PAMI en la cual se consignó: "*por normativas de la Gerencia de Medicamentos del instituto, no se contempla cobertura de iSGLT2 por vía de excepción sin diagnóstico previo de DM2. Afiliado inexistente en padrón de diabetes del instituto. Por normativas de la Gerencia de Medicamentos del Instituto, no se contempla cobertura de iSGLT2 sin diagnóstico previo de DM2 y enf. Cardiovascular establecida o nefropatía en línea con ley de diabetes*".

Es decir, una vez más, rechazan la cobertura porque no tengo diagnóstico de diabetes, a pesar de que mi médico ya explicó sobradamente que este medicamento se utiliza para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca

Demás está decir que la negativa de la demandada se basa en una serie de protocolos que no se encuentran actualizados con la frecuencia suficiente en relación a los pasos agigantados con los que avanza la ciencia médica. La medicina y la farmacología generan constantemente nuevas formas de combatir las enfermedades y sus síntomas, con lo que, si en atención al caso particular, un médico especialista resuelve prescribir un determinado tratamiento, ello no responde a un capricho, a un antojo, o a un medio para saltar la ley, sino al hecho de que se generará así un mejor ataque a la patología en cuestión, evitando futuros agravamientos y otorgando al paciente una mejor calidad de vida. En tales condiciones, denegar la medicación por estar prevista expresamente en una normativa dictada hace casi 20 años deviene absolutamente arbitrario.

Sin dudas, semejante trato se traduce, en el caso concreto, en la vulneración de los derechos constitucionales a la vida y a la salud.

Saul A Montiel

Por ello, considero desacertado el reclamo efectuado por la demandada, en cuanto sugiere que debí debió plantear la inconstitucionalidad de la normativa citada pues, lo cierto es que ni siquiera se vislumbra tal antinomia sino la existencia de un plexo normativo que –en todo caso- sólo requeriría una exégesis razonable. No debe perderse de vista que el PMO y el PMOE constituyen pisos de cobertura, y no techos, como la demandada parecería inferir. Por ello, tomando los mismos como base y sumándoles la prescripción de un determinado tratamiento y su justificación médica, el mismo no debería ser denegado.

Por otro lado, la demandada expresa que no estaba anoticiada de mi requerimiento. Tal afirmación se contrapone con la mera observación de la prueba documental acompañada al amparo, de la cual surge que, previo al inicio de la acción, se intimó extrajudicialmente, mediante oficio, para solicitar la provisión del medicamento y que dicha carta fue debidamente recibida por la obra social. Ello, por supuesto, además de la innumerable cantidad de veces que concurrí a las oficinas del PAMI a solicitar el remedio, previo a contactarse con la Defensoría Oficial.

En definitiva, de la lectura de estas actuaciones se evidencia una actitud renuente del INSSJyP para cumplir con la entrega de la medicación prescripta para mi tratamiento. Y dicha renuencia se traduce aquí en un conteste motivado más por intereses económicos y trabas burocráticas que por el cumplimiento de su función primordial, la cual es brindar cobertura médico farmacológica a sus afiliados en garantía del derecho a la salud de que es titular todo ciudadano.

No se trata aquí, como intenta hacer ver la contraparte, de pedir drogas y tratamientos caros para que alguien se beneficie o no económicamente; estoy totalmente al margen de ese tipo de elucubraciones. Sólo pretendo que se me dé lo que me corresponde, y lo que necesito para superar esta difícil enfermedad que me ha tocado atravesar.

Es por ello, que atento la necesidad imperiosa de hacer frente a mi dolencia y de que se me posibilite, en resguardo de mis derechos constitucionales,

acceder al mejor tratamiento que se me pueda brindar es indispensable seguir con las indicaciones de mi médico que, a diferencia de quienes rechazan las prestaciones, es quien me ha examinado personalmente y sigue la evolución de mi dolencia.

La obra social accionada no tiene el derecho a especular con la salud de las personas y con las prestaciones que les cubre, porque ya no es sólo el resguardo de la integridad física lo que está en juego, sino mi vida.

Entiendo que el alegado incumplimiento protocolar -además de soslayar lo estatuido por la Res. M.S 201/2002 así como las razones expuestas por mi médico de cabecera y de adolecer eventualmente de una indebida concepción ritualista- conlleva un desprecio intolerable sobre la categoría suprema e infungible que reviste el bien jurídico constitucionalmente tutelado (arts. 33 y 42 CN, arts. 1 y 11 DADDH, arts. 3 y 25 DUDDH, art. 4 CADH y arts. 12.1. PIDCyP).

En definitiva, la solicitud de una medida cautelar y su consecuente dictado, es el resultado de la verificación de la existencia de un riesgo y peligro de daño a la salud, y el eventual perjuicio que se tornaría irreparable de esperar una sentencia definitiva. En este caso, la dolencia que me aqueja, el tratamiento indicado por mi médico, su justificación y urgencia son más que suficientes para dar sustento a la medida cautelar que ataca la contraparte.

Así, recientemente se ha dicho que *"en esta nueva forma de comprender los fenómenos que generan altos riesgos sociales y, en particular, a la salud de las personas, impone a quienes prestan ese servicio armonizar a la sociedad con sus valores superiores, evaluando las modalidades que se presentan como tiempo constructivo o destructivo, según los casos, ya que en éste caso el rol, la finalidad y el encaje de tutela cautelar se viste con notas identificatorias propias, que no pueden ser ignoradas por los jueces, lo que ayuda a que en el "todo sistémico", el debido proceso se torne en una pieza invulnerable al servicio de los derechos ciudadanos*"(del voto del Dr. Eduardo Pablo Jiménez, en "Incidente de Apelación en autos Chuliver Nélida Susana c/ INSSJyP s/ Amparo Ley 16986" CFMDP.

Saul A Martinez

Por último, respecto a lo manifestado por la accionada en cuanto a que: *"no puede imputársele la responsabilidad a mi conferente por la falta de medios económicos de sus afiliados para poder afrontar aquello que por un apartamiento voluntario del sistema* deciden *obtener y en realidad está a cargo de ellos. En todo caso una mayor cobertura debería reclamarse al Estado Nacional, Provincial y/o Municipal y no a un Agente de Salud..."* vale advertir que dicha frase importa un notable desconocimiento de la Ley, puesto que el Estado en su deber ineludible de proteger la vida y la salud como derechos fundamentales de toda la población, dotó a las Obras Sociales del carácter de agentes del seguro de salud instituido por la Leyes Nacionales 23.660 y 23.661, dictadas con la finalidad evidente de procurar el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes del país, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

Como ya cité en mi escrito de demanda, la Ley 23661 -creadora del Sistema Nacional del Seguro de Salud- establece que fue creada a efectos de *"...procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural, geográfica..." (art. 1) y el artículo siguiente al delimitar los objetivos establece que "El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminado toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva."*

No hay aquí un apartamiento del sistema, como intenta decir la demandada. Se trata de una medicación indicada por mi médico especialista que sigue mi enfermedad desde un comienzo, basándose en mi evolución y en su experiencia médica.

3) La supuesta ausencia de peligro en la demora:

del Plata impetro que, oportunamente, rechace el recurso de apelación interpuesto por la accionada; con expresa imposición de costas a la contraparte.

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.

Saúl A Montiel

SAÚL A MONTIEL

12130581

La impugnante dice lo siguiente: *"...No puede considerarse acreditado el peligro en la demora, toda vez que los hechos relatados en ninguna circunstancia dejan entrever que puedan provocar un daño irreparable a la actora..."*

En respuesta, entiendo que es sobreabundante referirme sobre el peligro en la demora frente a una enfermedad tan devastadora como la que padezco.

Ello pues, la negativa en tal sentido por parte de la demandada luce para cualquier observador tan tergiversada como dogmática y arbitraria.

En efecto, que la accionada sostenga que el cumplimiento de la medida cautelar puede incluso ocasionarme un daño irreparable en la salud, constituye un argumento perverso y una afirmación ligera e indemostrada. Entiendo que los fundados motivos explicados por el galeno jamás podrían quedar refutados por expresiones tan poco serias, que sólo procuran trastornar los hechos.

Y todo ello, a mi modo de ver, acredita la absoluta falacia argumental de la contraparte en torno a la ausencia de peligro en la demora, así como la ubicuidad de su ilegítima actuación, pues lo cierto es que –de cualquier manera, que se lo analice- es evidente que la impugnante ha procedido en forma arbitraria y dilatoria, atentando contra los derechos constitucionales a la salud y a la vida.

IV.- RESERVA DEL CASO FEDERAL:

En atención a la naturaleza de las cuestiones aquí tratadas, siendo que cualquier decisión que se asuma en contra de mis derechos importará vulnerar las reglas de garantías contenidas en las cláusulas constitucionales y convencionales que integran el bloque de constitucionalidad federal, formulo y mantengo la expresa reserva del caso federal (arts. 14 y cctes. de la ley 48).

V.- PETITORIO:

Por todo lo expuesto, solicito a V.S. que tenga por contestado el traslado, en legal tiempo y debida forma y, a la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Mar

Signature Not Verified
Digitally signed by D.P.O. ANTE EL JUZ. FEDERAL DE 1RA. INST. DE NECOCHEA
Date: 2024.05.31 11:18:37 ART