

Logo

Voces: DERECHO A LA SALUD - AMPARO - MEDIDAS CAUTELARES - OBRAS SOCIALES - COBERTURA MÉDICA - COBERTURA DE MEDICAMENTOS - ENFERMEDADES POCO FRECUENTES - PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Partes: R. M. C. c/ IAPOS | recurso de amparo

Tribunal: Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de Rosario

Sala/Juzgado: 7

Fecha: 18-abr-2023

Cita: MJ-JU-M-142479-AR | MJJ142479

Producto: STF,MJ,SYD

Obra social debe brindar la cobertura de medicamentos -Risdiplam- muy costosos a favor de una afiliada que padece la patología de atrofia muscular espinal.

Sumario:

1.-Corresponde hacer lugar a la medida cautelar interpuesta debiendo la Obra Social demandada cubrir en forma integral el tratamiento con el medicamento -Risdiplam (Evrysdi)- para tratar la atrofia muscular espinal padecida por la amparista.

2.-El pedido del dictado de la medida cautelar consistente en la cobertura de medicamentos se trata de un planteo serio que involucra el derecho a la salud y calidad de vida de una persona discapacitada, lo que impone a los magistrados una mirada integral y superadora tendente a aprehender el verdadero reconocimiento del lugar que el ordenamiento jurídico todo le ha destinado.

3.-El despacho de estas cautelares, cuando se trata de temas vinculados a la protección de la salud, viene siendo aceptado no solo por la doctrina, sino también por los tribunales provinciales y por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, siempre, claro está, que concurren los requisitos que determinan su procedencia y sin perder de vista su carácter excepcional; en la especie, además, el despacho tutelar requerido se vincula con los derechos de una persona discapacitada.

N.R: Se advierte que este fallo no se encuentra firme.

Rosario, 18/04/2023

Y VISTOS: Estos autos caratulados: "R. M. C. contra IAPOS sobre RECURSO DE AMPARO", CUIJ 21-02967116-5 de los que resulta que:

R. M. C., a través de sus apoderadas, deduce acción de amparo contra el Instituto Autárquico de Obra Social de nuestra Provincia (IAPOS) tendente a que se la condene a cesar en su actitud de negar la cobertura del 100% de la medicación EVRYSDI (solución oral) RISDIPLAM, que le ha sido indicada por su médico tratante, dr. Alberto Dubrovsky, para la patología de atrofia muscular espinal (AME) tipo III (cargo 1852).

Solicita, a título de medida cautelar innovativa, se ordene la provisión de la medicación consistente en 3 frascos por mes y por el período de tiempo que éste determine.

IAPOS contesta la demanda y se opone al despacho de la medida cautelar (cargo 2241).

Por decreto del 17.3.2023 el Tribunal dispuso "correr vista al Consultorio Médico Forense de estos Tribunales a fin de que dictamine sobre la conveniencia del tratamiento indicado para la amparista y aporte todo otro dato que considere de interés para resolución de la causa".

IAPOS pidió la citación de la Provincia de Santa Fe y del Estado Nacional (cargo 2335).

Por decreto del 20.3.2023 el Tribunal ordenó la citación de la Provincia de Santa Fe (no así del Estado nacional).

La amparista dedujo recurso de revocatoria con apelación en subsidio contra la providencia que ordenó la citación del Estado provincial (cargo 2660).

El Consultorio Médico Forense, a través de los dres. Néstor Joaquín Cabrejas y Rafael Gonzalo Pineda, emitió opinión sobre el caso (cargo 2959).

El IAPOS contestó el recurso de revocatoria y subsidiaria apelación interpuesto por la amparista (cargo N° 2996).

No existiendo escritos sueltos pendientes de agregación según se informa en autos, quedan los presentes en condiciones de resolver.

Y CONSIDERANDO: 1.La amparista, aquejada por una grave dolencia -catalogada dentro de las enfermedades poco frecuentes- identificada como Atrofia Muscular Espinal Tipo III, reclama que el Tribunal le ordene a la obra social de la Provincia la cobertura integral de los costos de un medicamento de reciente aparición, denominado Evrysdi solución oral (Risdiplam).

Destaca que el médico tratante, un especialista en este tipo de afecciones, le ha prescripto el mencionado fármaco y que su utilización ha sido autorizada por la ANMAT para patologías como las que soporta. Entiende, por ello, que la negativa de cobertura es arbitraria e ilegítima.

El IAPOS, principalmente sobre la base de un informe de su Auditoría Médica, se opone a cubrir la prestación del medicamento alegando que: a) la amparista no funda acabadamente la pretensión; b) no existe riesgo de vida y no se evidencia negativa infundada; c) las bondades de la medicación no se acreditan en autos sino que se discuten en el ámbito científico; d) debe

establecerse quién es realmente el obligado al financiamiento, pues en el balanceo que debe realizar entre beneficio clínico y recursos para implementarlo, se destaca el altísimo costo del tratamiento lo que llevaría a su desfinanciamiento e imposibilidad de cubrir las prestaciones de sus restantes afiliados; e) en esta última línea, que existe una planificación presupuestaria que hace imposible la compra de este medicamento en un mes calendario sin dejar de lado el cumplimiento de otras obligaciones prestacionales; f) el otorgamiento de la cautelar implicará un adelantamiento de jurisdicción que sustraerá de materia al juicio.

2. Se acogerá la medida cautelar peticionada con el alcance que surgirá de la presente.

Para arribar a esa conclusión se parte de recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación "ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos 302:1284; 310:112). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316:479, votos concurrentes)" (Corte Sup., 24/10/2000, in re "Campodónico de Beviacqua, Ana C. v. Estado Nacional", J.A. 2001-I-464).

En el mismo precedente agregó "Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 Ley Suprema), ha reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos 321:1684 y causa A.186 XXXIV, "Asociación Benghalensis y otros v. Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/amparo ley 16986" del 1/6/2000, mayoría y votos concurrentes y dictamen del procurador general de la Nación a cuyos fundamentos se remite)".

3. Es cierto, como sostiene la accionada, que el despacho de una medida cautelar como la peticionada requiere el ejercicio de una singular prudencia, pues supone una suerte de tutela temporalmente privilegiada de un derecho afectado o amenazado, con lo cual el anticipo de efectos inherentes a la cautelar corre serio riesgo de invadir las zonas propias del debate sustancial.

Sin embargo, el despacho de estas cautelares, cuando se trata de temas vinculados a la protección de la salud, viene siendo aceptado no solo por la doctrina, sino también por los tribunales provinciales y por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, siempre, claro está, que concurren los requisitos que determinan su procedencia y sin perder de vista su carácter excepcional (C.S.J.N.: "Neira, Luis y otra c/ Swiss Medical Group" del 21.8.2003, Revista de Responsabilidad Civil y Seguros Año VI, Noviembre diciembre de 2003, pág. 95; "S., E. G. c/ Provincia de Buenos Aires", 18.12.2003, Diario La Ley del 15.4.2004, pág. 3; "Barría Mercedes c/ Provincia del Chubut" 18.12.2003, Diario La Ley 7.4.2004, pág. 6; CSJ Salta in re "Llapura" del 23.6.2006; Capel. Cont. Adm. y Trib. Bs. As., Sala 1, in re "Polti", del 22.2.2002; Juzg. Cont. Adm. de La Plata, Nº 1, 9.5.2006 in re "C. María c. Ioma"; entre muchos otros).

Además, la resolución por medio de la que se despacha una medida cautelar no es una sentencia definitiva, por cuanto no hace al juicio de certeza ni pone fin a la causa.

Es que el análisis que se realiza en el ámbito cautelar importa apreciar "provisoriamente" el mérito de la pretensión, no requiriendo un examen de certeza del derecho. Así, el Máximo Tribunal de la Nación ha dicho: "Las medidas cautelares no exigen de los magistrados el examen de certeza sobre la existencia del derecho protegido, sino sólo su verosimilitud. Es más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que excede del marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo agota su virtualidad" (Fallos: 306-2-2060).

En la especie, además, el despacho tutelar requerido se vincula con los derechos de una persona discapacitada, lo que habilita a recordar que la ley 27044 otorgó jerarquía constitucional, en los términos del art. 75 inc. 22 de la Constitución nacional, a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pudiendo destacarse, en lo atinente a nuestro caso, lo previsto en los arts. 1, 25, 28 y cc de la citada Convención.

Lo expuesto adquiere especial relevancia a la luz del sistema de fuentes que nuestro ordenamiento positivo ha adoptado a partir de la sanción del Código Civil y Comercial.

Y en esa misma línea merece señalarse la protección que dispensa a las personas con discapacidad la ley 24901 y, en el ámbito provincial, la ley 9335 que, entre otras cosas, modifica la ley de creación del IAPOS (ley 8288) incluyendo dentro del concepto de prestaciones asistenciales las que requiera la rehabilitación de las personas discapacitadas con el alcance que la reglamentación establezca (art. 2).

Por último, no puede soslayarse que el art. 6 de la ley 26689 prescribe "Las obras sociales deben brindar cobertura asistencial a las personas con enfermedades poco frecuentes, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la autoridad de aplicación".

4. Como se anticipó, los requisitos que hacen al acogimiento de las cautelares, a juicio del Tribunal, se encuentran reunidos en el presente. Dicho esto, claro está, desde el análisis esencialmente provisional que caracteriza a este ámbito cautelar y sin perjuicio de lo que pueda decidirse al momento de la sentencia con mayores elementos de juicio reunidos.

4.1. Se encuentra fuera de discusión el carácter de afiliada al I.A.P.O.S. de la amparista.

No se debate tampoco que está aquejada de una grave enfermedad diagnosticada como atrofia muscular espinal tipo III, cuenta a la fecha con 39 años de edad y en el certificado de discapacidad agregado digitalmente puede leerse "anormalidades de la marcha y de la movilidad. Enfermedades de las neuronas motoras".

En el dictamen elaborado por los dres. Rafael Gonzalo Pineda y Néstor Joaquín Cabrejas, integrantes del Consultorio Médico Forense de estos Tribunales, se consignó que "De acuerdo a la bibliografía consultada "la atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta las neuronas motoras del asta anterior de la médula espinal y constituye la segunda causa de enfermedad autosómica recesiva después de la fibrosis quística. Es la causa genética más frecuente de mortalidad en lactantes, con una incidencia mundial descrita entre 1/6.000 y 1/10.000 nacimientos y una tasa de portadores entre 1/35 y 1/50. En nuestro país no existen datos de su prevalencia. Clínicamente se caracteriza por una debilidad y atrofia muscular generalizada de predominio proximal, que comienza en extremidades inferiores, extendiéndose a tronco y extremidades superiores en grado variable

según el tipo clínico. La capacidad cognitiva de estos pacientes está siempre preservada. (.) Los diversos subtipos clínicos de AME se han clasificado según la edad de aparición de los síntomas y su evolución. Tiene como causa los niveles reducidos de la proteína de la neurona motora (SMN) debido a deleciones y/o mutaciones en el gen SMN2. Asimismo, la AME se clasifica clínicamente en cinco grandes grupos, en función de la gravedad de los síntomas, la edad de aparición y las capacidades motoras que el paciente puede alcanzar sin tratamiento, si bien la enfermedad se concibe como un espectro que abarca distintos niveles de gravedad, desde las formas más graves a las más leves, siendo todos ellos discapacitantes. Tipo 0 o forma congénita, muy grave, (.) Puede manifestarse con artrogriposis, cardiopatía y trastornos vasculares que evoluciona a la muerte en pocas semanas. Tipo 1 o forma grave (50-60% de casos). Se manifiesta durante los primeros seis meses de vida. (.) Los lactantes presentan debilidad muscular, arreflexia e hipotonía generalizada. No hay compromiso sensitivo aparente y la debilidad es tal que algunos no llegan a sostener la cabeza y nunca consiguen la sedestación pasiva. En los pacientes se produce disminución de las funciones respiratorias y de deglución y, por lo general, necesitan apoyo para la alimentación o apoyo combinado para la alimentación y ventilación antes de los 12 meses de edad. Sin soporte ventilatorio y nutricional suelen fallecer antes de cumplir 2 años en más del 80% de los casos, la mayoría como consecuencia de complicaciones respiratorias (insuficiencia respiratoria y neumonía por aspiración). El tipo 1 se divide a su vez en tipo 1A, 1B y 1C en función del momento de aparición de los síntomas (.) En la tipo 1A, los síntomas se manifiestan en las 2 primeras semanas de vida. En el caso del tipo 1B, la edad de inicio es antes de los 3 meses y en el tipo 1C, después de los 3 meses de edad. Tipo 2 (30%). Los síntomas aparecen entre los 6 y los 18 meses. (.) El primer signo suele ser un retraso en la consecución de los hitos motores o no llegar a alcanzarlos de forma completa. Los niños consiguen la sedestación activa, pueden sentarse sin apoyo, pero no llegan a deambular. Las complicaciones respiratorias y las deformaciones musculoesqueléticas, como la escoliosis y la discapacidad motora son los problemas más importantes de esta forma de la enfermedad.

La escoliosis grave puede requerir cirugía a una edad temprana de entre 8 y 10 años. La expectativa de vida de estos pacientes es variable -dos tercios de pacientes con AME tipo 2 pueden llegar a adultos de 25 años- y esto ha mejorado en los últimos años gracias a medidas proactivas y mejor manejo de las complicaciones, la rehabilitación, cirugía para la escoliosis y la ventilación mecánica no invasiva. Tipo 3 (10-20%). Los síntomas suelen manifestarse a partir de los 18 meses, algunos de los pacientes llegan a deambular y, en general, alcanzan la edad adulta. (.) Existe una gran heterogeneidad en los síntomas exhibidos. Los pacientes de este grupo que manifiestan más precozmente la enfermedad (antes de los 3 años) pierden posteriormente la capacidad de bipedestación y deambulación y deben usar más precozmente la silla de ruedas (tipo 3A), mientras que los pacientes del grupo que comienzan a presentar síntomas después de los 3 años (tipo 3B) pueden mantener la deambulación por más tiempo, incluso décadas. Los niños con AME tipo 3 tienen una esperanza de vida normal, aunque no exenta de complicaciones y de una progresiva discapacidad que disminuye su calidad de vida. Tipo 4 o forma adulta (1-5%). Aparece en la tercera década de la vida. Los pacientes tienen capacidad de caminar sin ayuda y, en general, presentan una afectación clínica, menos grave aunque progresiva y discapacitante. (.) La debilidad muscular en AME tipo 4 progresa de manera constante y lenta con el transcurso del tiempo, aunque rara vez afecta la deglución o respiración. La esperanza de vida no se ve afectada en pacientes con AME de tipo 4. El diagnóstico se confirma -ante la sospecha clínica- con "el análisis genético (.) así como la identificación de familiares afectados durante la fase presintomática y la detección de portadores de la enfermedad." Su tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad y se fundamenta en el soporte respiratorio y nutricional, así como el manejo de la escoliosis

neuromuscular y las contracturas musculotendinosas mediante órtesis, terapia física y cirugía (.). En los pacientes con AME tipo 2 y 3, el objetivo del tratamiento es conseguir una estabilización que contenga el deterioro progresivo y que implique ganancia de la calidad de vida para el paciente y, en caso que sea posible, conseguir y mantener una mejoría relevante en la función motora y respiratoria (.). En el caso de autos, cuadra señalar que la amparista fue diagnosticada en el grupo 3, caminó a los tres años de edad y en la actualidad utiliza habitualmente un scooter y la silla de ruedas en forma ocasional porque solo puede impulsarla por corta distancia. Con ayuda logra pararse y dar algunos pasos.

Y bien, este primer contacto con los datos fácticos del caso es determinante del enfoque con que debe asumirse su decisión, pues, se trata de un planteo serio que involucra el derecho a la salud y calidad de vida de una persona discapacitada, lo que impone a los magistrados una mirada integral y superadora tendente a aprehender el verdadero reconocimiento del lugar que el ordenamiento jurídico todo le ha destinado.

Su médico tratante decidió que se le suministre Evrysdi (Risdiplan).

Se trata de un "medicamento recientemente aprobado como terapia génica y es una molécula administrada por vía oral que modifica el empalme del pre-ARNm de SMN2 para aumentar la proteína SMN funcional² y ".está indicado para el tratamiento de pacientes con AME ligada al cromosoma 5q en pacientes de dos meses o mayores y con diagnóstico de AME tipo 1, tipo 2, tipo 3 o que tienen entre 1 y 4 copias del gen SMN2"³ La administración es por vía oral, lo cual facilita la posología y la adherencia al tratamiento, a diferencia del Spinraza cuya administración es intratecal y no exenta de complicaciones atento a ser un método invasivo" (informe médico forense citado).

Se trata de un medicamento aprobado para su utilización por ANMAT.

4.2. La verosimilitud en el derecho que viene perfilándose a la luz de los párrafos anteriores termina de corporizarse apenas se examine el dictamen de los médicos forense ya citado.

En efecto, puede leerse en el mismo que "La eficacia de esta terapia fue evaluada en un ensayo clínico denominado SUNFISH. Este estudio es un ensayo de fase 2/3, multicéntrico, en el que se investiga la eficacia, seguridad, tolerabilidad, farmacocinética, y farmacodinámica de risdiplam en AME de tipo 2 y AME de tipo 3 en pacientes pediátricos y adultos (edades comprendidas entre los 2 y los 25 años). En cuanto a la valoración del beneficio clínico se puede informar -de acuerdo al Informe de Posicionamiento Terapéutico de la Comisión Permanente de Farmacia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, publicado en febrero del 2022- que "en pacientes con AME tipo 1 se obtiene un beneficio clínico relevante, al mejorar la función motora, respiratoria y nutricional, así como la supervivencia en comparación con la historia natural de la enfermedad. Se desconoce si la magnitud de este beneficio es o no favorable en relación a los otros dos tratamientos actualmente disponibles de esta enfermedad. En pacientes con AME tipo 2 y tipo 3 no ambulantes, este beneficio clínico es más cuestionable ya que, aunque existen diferencias estadísticamente significativas en comparación con el placebo, no se alcanza el nivel de relevancia clínica inicialmente fijado para la variable principal. No obstante, es posible que esta mejoría modesta pueda suponer la adquisición de funciones intermedias relevantes para el paciente. Sin embargo en una publicación realizada en febrero del año 2023⁵ -un año después del estudio previamente citado- se presentan los resultados de eficacia y seguridad a los 24 meses de tratamiento. Dicha publicación informa que se cumplió el criterio principal de

valoración: se observó un cambio significativamente mayor desde; el inicio en la puntuación total en la medida de función motora con risdiplam en comparación con el placebo a los 12 meses de tratamiento. Posterior a los 12 meses recibieron risdiplam. En el mes 24 de tratamiento con risdiplam, el 32% de los pacientes demostraron una mejora (un cambio mayor o igual a 3) desde el inicio en la puntuación total de la medida de función motora. El 58% demostró una estabilización en dicha puntuación. En comparación con un comparador externo, se observó una diferencia de tratamiento de 3,12 (intervalo de confianza del 95%: 1,67- 4,57) después de 12 meses de risdiplam. El 16% de los pacientes mejoraron su puntuación y el 59% mostró estabilizaciones. El perfil de seguridad después de 24 meses fue consistente con el observado después de los 12 meses. Risdiplam durante 24 meses dio como resultado una mayor mejora o estabilización de la función motora, lo que confirma el beneficio del tratamiento a más largo plazo. Las ganancias en la función motora en el mes 12 se mantuvieron o mejoraron en el mes 24. Asimismo existe un estudio -que se encuentra actualmente en desarrollo- con pacientes previamente tratados con otras terapias para la patología -Spinraza y Zolgensma- y que están recibiendo risdiplam, denominado JEWELFISH. En un análisis provisional del mismo (después que todos los pacientes hubieran recibido al menos 1 año de tratamiento con risdiplam) la seguridad y la farmacodinamia de risdiplam en pacientes que recibieron tratamiento previo fueron consistentes con las de los pacientes sin tratamiento previo, lo que estaría indicando la eficacia del risdiplam".

Y en las consideraciones médico legales los facultativos dejaron constancia de que "El informe de auditoría de la Obra Social, expone los resultados del estudio SUNFISH basándose en el Informe de Posicionamiento Terapéutico de la Comisión Permanente de Farmacia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que -como se expresara previamente- se publicó en febrero del año 2022. Sin embargo -tal la publicación citada ut supra y publicada un año después- se evidencia la existencia de un potencial beneficio terapéutico de la droga solicitada, mejorando la función motora o consiguiendo la estabilización del deterioro (lo cual interpretamos también como una mejoría). Se destaca asimismo que el Evrysdi® es un medicamento que fue aprobado por la FDA (siglas en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos), EMA (siglas en inglés de la Agencia Europea de Medicamentos), y localmente por ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica)".

Concluyeron los médicos forenses, sobre la base de lo expuesto y del examen de los antecedentes de la actora, en que "Si bien la atrofia muscular espinal es una enfermedad crónica, progresivamente invalidante y que no tiene cura, podría ser posible mejorar la calidad de vida de la Srta R. con el tratamiento indicado, evitando la progresión del deterioro de la función motora -ya evidenciado en ella-, o incluso pudiendo mejorarla, tal como se describiera previamente y de acuerdo a la bibliografía que fuera consultada. Por todo lo expuesto, consideramos pertinente la indicación solicitada por su médico tratante".

El dictamen en cuestión sostiene, haciéndose cargo expresamente de la opinión de la Auditoría Médica del IAPOS, que la indicación dispuesta por el especialista es adecuada, cumpliendo con todos los criterios para iniciar el tratamiento, el que tiene potencialidad de mejorar la calidad de vida de la reclamante.

A la luz de ello, siempre en el recortado marco de conocimiento que impone todo proceso cautelar y con el carácter provisorio ínsito en el mismo, cabe concluir que las objeciones médicas aludidas por el IAPOS no resultan óbice para el despacho requerido.

En suma, se trata de la provisión de un medicamento autorizado por el órgano nacional competente y la amparista reviste las condiciones necesarias para recibirlo, existiendo antecedentes jurisprudenciales que han reconocido su cobertura, todo lo cual, a la luz de los derechos constitucionales enumerados al principio de esta resolución, perfilan el recaudo de la verosimilitud en el derecho.

4.3. En orden al peligro en la demora que exige un despacho cautelar de la índole del analizado, sólo basta con repasar las circunstancias que se han enumerado en la presente y las características de la dolencia que aqueja a la amparista para darlo por comprobado, haciendo especial hincapié en que la amparista ha experimentado peoría progresiva de su discapacidad evidenciada claramente por caída en los valores de la escala de Hammersmith expandida, que fue de 31,66 en 2018 a 23,66 en la actualidad.

4.4. Respecto de la contracautela, es sabido que los recaudos de viabilidad de las cautelares se encuentran íntimamente relacionados de modo tal que una fuerte dosis de uno de ellos -o de dos, como en la especie- autoriza flexibilizar el juicio de los restantes, razón por la cual se aceptará la caución juratoria ofrecida en el escrito inicial (crit. Sala II Sta. Fe, in re "Menna", cit.).

4.5. Una vez iniciado el tratamiento, deberán acompañarse a autos los resultados de los estudios y evaluaciones de los médicos tratantes para conocer la evolución de la actora.

5. La parte demandante impugna el decreto mediante el cual se citó a este proceso a la Provincia de Santa Fe, haciéndole extensivos los traslados dispuestos en autos. Aduce, en lo esencial, que se trata de un pedido extemporáneo; que la Provincia no fue demandada y el carácter restrictivo que asume la intervención de terceros en materia de amparo.

El IAPOS resiste el cuestionamiento aduciendo que el planteo fue efectuado en término y que la citación es procedente toda vez que la Provincia, en su caso, debería asumir subsidiariamente el costo de la medicación, como también controlar las erogaciones, destacando el alto costo del fármaco.

Se mantendrá la citación del Estado provincial.

No se han aportado elementos que demuestren la extemporaneidad alegada por la actora y ello no surge del expediente documental como tampoco de las constancias obrantes en el Sisfe. Frente a ello y por elementales razones vinculadas con la interpretación restrictiva de lo atinente a pérdida de derechos, no cabe sino estar a la temporaneidad de la presentación.

Es cierto, como sostiene la amparista, que la intervención de terceros es de interpretación restrictiva en materia de amparo, pero no lo es menos que la citación se dispuso a la luz del art. 19 de la Constitución provincial que declara "La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales".

A ello habrá de sumarse que el artículo 4 de la ley 9.325 pone en cabeza del Estado provincial la obligación de atender los reclamos de personas con discapacidad, frente a la imposibilidad de efectuar la prestación por parte de la obra social a la que pertenece el reclamante, máxime

cuando la obra social ha puesto de manifiesto los serios inconvenientes financieros que podría traer la provisión del medicamento frente a su alto costo.

Lo expuesto, claro está, más allá de lo que corresponda decidir en la instancia adecuada.

No corresponde conceder el recurso de apelación subsidiariamente interpuesto (art. ley 10456 y art. 326 CPCC).

6. Las costas, tanto de la medida cautelar como del recurso de revocatoria, se distribuyen en el orden causado, en atención a que los ribetes que rodean el caso pudieron generar en las partes la convicción de que les asistía el derecho de formular las pretensiones que han canalizado, lo cual perfila una razón plausible para litigar (art. 16 ley 10.456).

Por lo expuesto y derecho citado, RESUELVO: 1. Hacer lugar a la medida cautelar solicitada y, en consecuencia, bajo la caución juratoria que deberá prestarse en autos, ordenar a la demandada que otorgue cobertura del 100% del tratamiento con EVRYSDI (solución oral) RISDIPLAM, en la forma prescripta por la médico tratante. 2. Rechazar los recursos de revocatoria y subsidiaria apelación interpuestos por la amparista. 3. Distribuir las costas de la medida cautelar y del recurso de revocatoria, en el orden causado. Insértese y hágase saber.

DRA. LORENA A. GONZÁLEZ

Secretario

DR. MARCELO N. QUIROGA

Juez