



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 16 SECRETARÍA  
N°32

LEWOSIK, A. T. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (OBSBA) SOBRE  
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 1010/2019-0

CUIJ: EXPJ-01-00010633-6/2019-0

Actuación Nro: 13914926/2019

Ciudad de Buenos Aires, 19 de noviembre de 2019.

### VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Mediante el escrito de fojas 25/39 se presenta ante la justicia de primera instancia en lo Civil y Comercial Federal, A. T. Lewosik juntamente con sus letrados patrocinantes y promueve acción de amparo contra la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (ObsBA) a fin de obtener “a) la cobertura total, íntegra y oportuna de un 100% de diez (10) unidades de Aceite de Cannabis de Laboratorio Tilray P Oral Solution CDB 100mg/ml frasco gotero de 25 ml, prescripto para el tratamiento de la enfermedad que padezco por mi médico, Carlos A. Magdalena M.N. 63.300 y b) la cobertura total, íntegra y oportuna en un 100% de la medicación mencionada en el punto a) cuantas veces la requiera atento a mi estado de salud, en la cantidad y forma que mis galenos lo prescriban en el futuro” (v. fs. 1).

Señala que se le ha diagnosticado epilepsia refractaria, que tiene discapacidad y que reviste condición de afiliada a la ObsBA (cf. fotocopias de carnet, certificado de discapacidad y órdenes médicas acompañadas a fs. 1/3).

Indica que en el marco del tratamiento de su enfermedad, los antiepilépticos no resultan siempre efectivos para eliminar o reducir la crisis y que generan efectos secundarios lo que puede generar incluso la necesidad de ingreso a un centro hospitalario (cf. fs. 26).

Afirma que el día 7 de diciembre de 2018 el Dr. Magdalena confeccionó la prescripción correspondiente por 10 frascos del Aceite de Cannabis de Laboratorio Tilray P Oral Solution CDB 100 mg/ml frasco gotero de 25 ml y que al requerir la

cobertura de dicho producto le fue denegada por la Obra social demandada en autos (cf. fs. 26 *in fine* y CDs. de fs. 4/5).

Explica que, ante lo requerido por la ObSBA, concurrió a la sede de la demandada a fin de obtener la cobertura pero que el día 8/02/2019, por medio de un correo electrónico, se le denegó la solicitud (cf. fs. 6).

Relata que la ANMAT ha indicado que, para patologías como la que presenta, siete de cada ocho pacientes mejoraron francamente la frecuencia de convulsiones (cf. fs. 27 vta.) y que si bien tiene la autorización para iniciar el trámite RAEM ante la ANMAT, le resulta imposible adquirir el medicamento debido a la ausencia de cobertura por parte de la ObSBA (cf. fs. 27 vta. nota de fs. 7).

Argumenta que la prestación requerida se encuentra acogida por la normativa de salud y discapacidad vigente, que obliga a los agentes de seguro de salud y medicina prepaga a cubrir los costos de la cobertura de que se trata.

Funda en derecho su pretensión, cita jurisprudencia que entiende aplicable al caso y ofrece prueba documental e informativa para sustentar sus dichos.

**II.-** A fojas 56/62, se hizo lugar a la medida cautelar requerida en el libelo inicial. Tal decisión se encuentra firme.

**III.-** Mediante el escrito de fojas 84/91 se presentó la Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los fines de contestar demanda.

En primer lugar, impugna la vía procesal escogida por la actora para la tramitación de la presente causa por entender que no se encuentran reunidos los extremos que habilitan la instancia de amparo (cf. fs. 84/85).

Luego efectúa una negativa genérica de los hechos invocados por el actor en su libelo inicial y procede a contestar demanda.

En este sentido, indica que “mi mandante es una obra social local creada y regulada por la Ley 472 continuadora del ex Instituto Municipal de la Obra Social (IMOS)” (v. fs. 85 vta.).

Señala que “si bien la propia ley 24.091 dispone que las Obras Sociales deben brindar con carácter obligatorio la cobertura integral de las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad, ello no implica que la Obra Social tenga la

obligación de brindar una prestación de la cual no existe evidencia científica [...]” (v. fs. 88 vts.).

En ese orden de consideraciones, sostiene que la ObSBA “ha puesto a disposición de la actora todos sus recursos materiales y profesionales para atender adecuadamente la patología del afiliado, conforme los términos y alcances de la normativa que rige la materia[...]” (v. fs. 88 vta.).

En ese contexto, solicita el rechazo de la acción de amparo con costas a la contraria.

**IV.-** Así las cosas, a fojas 158 se pasaron los autos a resolver.

### **CONSIDERANDO:**

**I.-** En primer lugar, corresponde analizar el aspecto relativo a la admisibilidad formal del amparo.

Al respecto, cabe memorar que el marco normativo de la herramienta procesal de que se trata está contemplado en el artículo 43 de la Constitución Nacional y el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad y asimismo, en la Ley N° 2.145.

En lo que aquí interesa, la Constitución local establece que este remedio judicial, de carácter rápido y expedito, permite cuestionar “todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares que, en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad, derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, las leyes de la Nación, la presente Constitución, las leyes dictadas en su consecuencia y los tratados interjurisdiccionales en los que la Ciudad sea parte”.

La vía procesal escogida por la amparista resulta admisible en tanto cuestiona la actuación de la demandada -que considera- manifiestamente arbitraria e ilegal por afectar derechos reconocidos en el Bloque de Constitucionalidad Federal.

En efecto, en el sub examine, en que se encuentra en juego el derecho a la salud de la accionante, la vía del amparo resulta claramente adecuada. En tal sentido, el tipo de derechos que la actora procura defender (la afectación al derecho a la salud) justifica

en principio la apertura de la vía procesal escogida, más aún cuando se alega el carácter manifiesto de la arbitrariedad de la demandada.

En razón de lo expuesto, las objeciones formales de la demandada a la viabilidad de la acción de amparo deben ser desestimadas.

**II.-** A fin de encuadrar el presente decisorio, es preciso aclarar que, según el relato de la demanda, el objeto de este amparo consiste en la cobertura total, íntegra y oportuna en un 100% de Aceite de Cannabis a la actora, en la cantidad y forma que los galenos lo prescriban en el futuro.

**III.- Así** las cosas, corresponde reseñar el marco normativo aplicable al caso de autos.

**III.1.-** En atención a la cuestión planteada, cabe señalar que el derecho a la salud tiene rango constitucional y que su privación o restricción manifiestamente ilegítima abre la vía del amparo (cfr. CámCAyT, Sala II en autos "Trigo, Manuel Alberto c/ GCBA y otros s/medida cautelar", expte. 4582/1, sentencia del 13 de mayo de 2002; C.S., Fallos: 323:1339; 338:1110 y 329:4918).

Ello así, en tanto “la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas” (C.S., Fallos: 321:1684; 323:1339; 323:3229 y 331:2135, entre otros).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Preámbulo de su Constitución definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Por su parte, conforme la Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas –entre otros aspectos– a asistencia médica (art. 11). En una misma línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure –entre otros beneficios– la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (conf. art. 25.1).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y, entre las medidas que deben adoptar los Estados partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, enuncia la prevención y el tratamiento de las enfermedades (conf. art. 12, incs. 1 y 2, ap. a).

En el orden local, el artículo 20 de la CCABA, garantiza el derecho de los ciudadanos a la salud integral, y establece que el gasto público en materia de salud constituye una inversión prioritaria y asegura —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 (v. CámCAyT, Sala I in re “Rodríguez, Miguel Orlando c/ GCBA s/ otros procesos incidentales”, expte. 13930/1, del 22/12/2004, Sala II in re, “Pepe Nicolina Gracia c/ Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires s/ incidente de apelación” Expte. n° A68898-2013/1, sentencia del 20/03/2014).

**III.2.-** En el caso toma asimismo relevancia el inciso 7° del artículo 21 de la CCABA, el cual garantiza la atención integral de personas con discapacidad, lo que encuentra a su vez correlato con lo dispuesto por el art. 42 del mismo cuerpo normativo, que establece que la Ciudad garantiza a las personas con discapacidad el derecho a su plena integración, a la información y a la equiparación de oportunidades, y ejecuta políticas de promoción y protección integral, tendientes a la prevención, rehabilitación, capacitación, educación e inserción social y laboral.

Asimismo, es del caso recordar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, receptada por la ley 26.378, tiene jerarquía constitucional en los términos del artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional (conf. Ley N° 27.044 BO N° 33035).

La mentada Convención, en su artículo 25 prevé que “[l]os Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular los Estados Partes: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud

gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”.

**III.3.-** Ahora bien, es dable señalar que la amparista acompañó copia del certificado de discapacidad emanado del Ministerio de Salud de la Nación con validez hasta el 22/10/2023 (v. documentación obrante a fs. 2 del cual se desprende que la amparista tiene epilepsia).

En este contexto, cabe poner de resalto que la Ley N° 447 establece en su artículo 1° “un Régimen Básico e Integral para la prevención, rehabilitación, equiparación de posibilidades y oportunidades y para la participación e integración plena en la sociedad de las personas con necesidades especiales”.

Asimismo, la norma de mención prevé que “[t]odos los poderes del Estado de la Ciudad de Buenos Aires deben, entre sus objetivos, programar y ejecutar políticas activas para la prevención, estimulación temprana, rehabilitación, equiparación de oportunidades y posibilidades para la plena participación socioeconómica de las personas con necesidades especiales” (v. art. 5°) y que “[l]os funcionarios públicos del Estado de la Ciudad Autónoma y los funcionarios de los entes privados de servicios públicos son responsables, en sus respectivos ámbitos, de implementar las medidas necesarias para garantizar y controlar el cumplimiento de las normas referidas directa o indirectamente a las personas con necesidades especiales” (v. art. 6°).

A su vez, la Ley Nacional N° 22.431 instituye “un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales” (v. art. 1°).

En su artículo 3° dispone que “[e]l Ministerio de Salud de la Nación certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las

posibilidades de rehabilitación del afectado [...] El certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional en todos los supuestos en que sea necesario invocarla [...] Idéntica validez en cuanto a sus efectos tendrán los certificados emitidos por las provincias adheridas a la Ley 24.901”.

Por otro lado, la Ley Nacional N° 24.901 establece “un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos” (v. art. 1°). En tal sentido, la ley citada prevé en su artículo 2° que “[l]as obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas”, y dispone que a los fines de acreditar la discapacidad, se debe obtener el certificado previsto en el artículo 3° de la Ley N° 22.431 (cfr. art. 10).

Asimismo, el artículo 15 se refiere a las prestaciones de rehabilitación que las obras sociales tienen a su cargo, estableciendo que “[e]n todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera”.

A su vez, el artículo 37 estipula que “[l]a atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación. Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social. *También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas*” (el destacado no pertenece al original).

Por otra parte, el artículo 38 indica que “[e]n caso que una persona con discapacidad requiriere, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, *se le reconocerá el costo total de los mismos*” (el destacado no pertenece el original).

**III.4.-** Asimismo, la Ley N° 25.404 – y su Decreto reglamentario N° 53/2009– estableció medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia. En ese marco señala que se “garantiza a toda persona que padece epilepsia el pleno ejercicio de sus derechos, proscribire todo acto que la discrimine y dispone especiales medidas de protección que requiere su condición de tal” (conf. art. 1).

En ese entendimiento, estipuló que “[e]l paciente epiléptico tiene derecho a recibir asistencia médica integral y oportuna” (conf. art. 4) y que “[l]as prestaciones médico-asistenciales a que hace referencia la presente ley quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio aprobado por resolución N° 939/00 del Ministerio de Salud, sin perjuicio de aplicar, cuando correspondiere, lo dispuesto por las leyes N° 22.431 y N° 24.901 y sus normas reglamentarias y complementarias” (conf. art. 6).

**IV.-** Ahora bien, es dable poner de resalto que por medio de la Ley N° 27.350 se estableció el “marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud” (conf. art. 1°).

Asimismo se creó el “Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, en la órbita del Ministerio de Salud” (conf. art. 2°).

Los objetivos de dicho programa –mencionados en la norma de que se trata– son “a) Empezar acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el derecho a la salud; b) Promover medidas de concientización dirigidas a la población en general; c) Establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad; d) Garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa, en las condiciones que establezca la reglamentación; e) Desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud, que no abordan los tratamientos médicos

convencionales; f) Investigar los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados en la terapéutica humana; g) Comprobar la eficacia de la intervención estudiada, o recoger datos sobre sus propiedades y el impacto en el organismo humano; h) Establecer la eficacia para cada indicación terapéutica, que permita el uso adecuado y la universalización del acceso al tratamiento; i) Conocer los efectos secundarios del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, y establecer la seguridad y las limitaciones para su uso, promoviendo el cuidado de la población en su conjunto; j) Propiciar la participación e incorporación voluntaria de los pacientes que presenten las patologías que la autoridad de aplicación determine y/o el profesional médico de hospital público indique, y de sus familiares, quienes podrán aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizados para su autocuidado; k) Proveer asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa; l) Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en todo lo referente al cuidado integral de las personas que presentan las patologías involucradas, a la mejora de su calidad de vida, y al uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” (conf. art. 3°).

En ese marco, la norma estipula que “[l]a Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados, cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías contempladas en el programa y cuenten con la indicación médica pertinente” (conf. art. 7°).

**IV.1.-** Dicha ley fue reglamentada por medio del Decreto N° 783/2017 (B.O. del 22/09/2017) mediante el cual se indicó que “[l]as acciones de promoción y prevención deben estar dirigidas a las personas que, por padecer una enfermedad bajo parámetros de diagnósticos específicos y clasificados por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), se les prescriba como modalidad terapéutica el uso de las plantas de Cannabis y sus derivados” (conf. art. 2 a)”).

Se prevé asimismo, la incorporación de pacientes para tratamiento de estudio de casos, los que son definidos como “aquellos pacientes que presenten las enfermedades que determine el PROGRAMA en base a la evidencia científica existente y que cuenten con indicación médica de tratamiento con Cannabis o alguno de sus derivados” (conf. art. 8.1).

Por otra parte, por conducto de la Resolución N° 1537-E/2017 se indicó que “el programa establece que las personas que padezcan epilepsia refractaria, y a las que se prescriba el uso de Cannabis y sus derivados, en base a las evidencias científicas existentes, son susceptibles de solicitar la inscripción en los Registros que le dependen [y que] podrá incorporar otras patologías, basado en la mejor evidencia científica” (conf. Anexo 1 art. 1°).

En ese marco, se reglamentó que “[p]odrán solicitar la inscripción al registro aquellas personas que, padeciendo las enfermedades establecidas por el Programa, tengan prescripción médica de cannabis y sus derivados” (art. 2.a), señalándose que “[e]l formulario debe ser suscripto por el médico tratante consignando el resumen de historia clínica del paciente, tratamiento recibido y esquema farmacológico, diagnóstico y patología asociadas, tratamiento y justificación del cambio de esquema, producto indicado, dosis indicada, tiempo estimado de tratamiento, cantidad de frascos indicados. Deberá emitir la prescripción médica por triplicado y adjuntar los estudios específicos” (art. 2.a.3).

Asimismo, y con el fin de especificar el procedimiento a seguir para que aquellos que no pertenezcan al programa puedan adquirir el aceite de cannabis, la Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria -perteneciente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social- dictó la Resolución 133/2019 (B.O. Nro. 39794/19 del 06/06/19) mediante la cual aprobó el Régimen de Acceso de Excepción a productos que contengan cannabinoides o los derivados de la planta del cannabis, consideró “[q]ue teniendo en cuenta la sensibilidad del trámite, las situaciones de urgencia, el tipo de patologías involucradas y, con el propósito de garantizar el acceso a los productos antes mencionados, corresponde establecer que el trámite referido se realizará mediante la Plataforma de Trámite a Distancia (TAD) o por los medios que oportunamente se establezcan”.

En ella se indica que, para obtener la autorización de importación del producto, se debe contar con la prescripción médica correspondiente expedida por especialistas en neurología o neurología infantil matriculados ante autoridad sanitaria competente; presentar la declaración jurada confeccionada en forma completa por el médico tratante conjuntamente con el consentimiento informado firmado por el paciente o sus

representantes legales ante el ANMAT quien firmará y sellará constituyéndola en constancia suficiente para ser presentada ante la Dirección General de Aduanas.

**IV.2.-** Sentado lo anterior, cabe señalar que la jurisprudencia se ha manifestado en favor de admitir pretensiones como la incoada en el sub examine.

En efecto, la Cámara Civil y Comercial Federal ha sostenido que “[s]e encuentra fuera de debate la aplicación de la Ley N° 24.901. Como es sabido, ésta fija estándares mínimos obligatorios para todos aquellos entes que tienen a su cargo la prestación de servicios relacionados con la salud (ver, en particular, art. 2 de la citada ley y art. 7 de la Ley N° 26.682). La normativa está informada por el principio de cobertura integral y máxima inclusión social de las personas con discapacidad (ver art. 1 de la Ley N° 22.431 y arts. 1, 2, 11 y 15 de la Ley n° 24.901)” (conf. sala II, *in re* “YOO, IAN VALENTIN c/ OSDE s/INCIDENTE DE APELACION” expte N° 8.880/17 del 22/05/18).

En el mismo sentido, se indicó que “es importante destacar que la ley 27.350 no sólo prevé un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor, de la planta de cannabis y sus derivados, sino que también contempla en forma expresa la importación de aceite de cannabis y sus derivados -tal es el caso de la medicación reclamada en autos- según las condiciones allí establecidas” (conf. CyCF Sala I *in re* “A. D. L. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD” causa n° 1.380/18 del 26/09/18).

A su vez, en el ámbito local la Cámara de Apelaciones del Fuero ha admitido la procedencia de medidas precautorias que tenían por finalidad la provisión de cannabis con fines medicinales (conf. Sala I *in re* “MDMN Contra Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (OBSBA) Sobre Incidente de Apelación - Amparo - Salud-Medicamentos y Tratamientos” expte N° INC 1049/2019-1 del 24/05/2019 y en el mismo sentido CCAyT, Sala III *in re* “CAR c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA)” expte N° 44899/2012-0 del 25/10/2017).

**IV.3.-** Así las cosas, la normativa y la jurisprudencia reseñada permitirían *prima facie* sostener que la actora –en tanto reúne en principio las características requeridas por las leyes citadas para acceder a los beneficios que prevén- tendría derecho a que la ObSBA le cubra integralmente el tratamiento médico que requiere su cuadro clínico.

En efecto, de las constancias obrantes en autos se desprende que A. T. Lewosik cuenta con el certificado de discapacidad previsto por la ley nacional 24.901 –de acuerdo a lo establecido por las leyes nacionales 22.431 y 25.504– por lo que resulta beneficiaria de las prestaciones aludidas en dicha normativa ( cf. fs. 2).

Asimismo, de la nota suscripta por su médico tratante, el Dr. Carlos A. Magdalena se desprende que se le ha recetado la provisión del medicamento de que se trata para su cuadro de epilepsia refractaria (cf. fs. 3).

Por otra parte, la accionante ha requerido por ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología su inclusión al régimen de acceso de excepción a medicamentos no registrados (RAEM –NR) de conformidad con lo dispuesto por la Disposición N° 10874-E/2017 – Res. CJTA N° 842 y 426/01 (cf. fs. 8).

En ese orden de consideraciones no puede perderse de vista que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 2.a.3 de la Resolución N° 10874-E/2017, a los fines de la mentada autorización se debe acompañar entre otras cosas, el resumen de la historia clínica, el tratamiento recibido, el producto y dosis indicado y la prescripción médica de que se trata.

Por lo demás, de las constancias anejadas a la causa, se desprende que el Estado Nacional autorizó el ingreso de 10 envases Tilray (CBD 100) elaborado por Tilray, Canadá a fin de ser destinados a la paciente T. A. Lewosik (v. CE-2018- 670444464-APN-DGYGR·ANMAT obrante a fojas 8).

Por último, es preciso señalar que la pretensión de la actora de que se le brinde una cobertura del 100% del tratamiento –de acuerdo a lo prescripto por el profesional que lo atiende– se enmarca en un todo dentro de las previsiones de la ley 24.901 (puntualmente arts. 15, 37 y 38) y resulta exigible a la demandada en virtud de los arts. 20, 21 y 42 de la CCABA y art. 2° de la ley 472.

**IV.4.-** Aclarado lo anterior, es dable advertir que no modifica el criterio indicado en el párrafo anterior el hecho de que la demandada no se encuentre adherida al régimen nacional de obras sociales.

En efecto, la Sala II de la Cámara de Apelaciones del fuero sostuvo en un caso análogo que si bien la ObSBA no es Agente del Seguro Nacional de Salud, ello no implica que sus beneficiarios no reciban atención médica adecuada, pues dicha circunstancia importaría en los hechos impedir a aquellos agentes cautivos de la

demandada adherir a otros sistemas con la expectativa de contar con la mejor y más amplia cobertura que la legislación vigente asegura, obligándolos a recibir prestaciones aranceladas en casos de discapacidad y desconociendo las responsabilidades que deben asumir prima facie los prestadores de la salud en la asistencia y atención de las personas discapacitadas, de la que no pueden sustraerse en razón de demoras contingentes en la adhesión de la Ciudad de Buenos Aires al régimen nacional (CámCAyt, Sala II in re “Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires (denuncia incumplimiento respecto a la afiliada Brenda Nicole Denghi) c/ GCBA s/ otros procesos incidentales”, Expte. N° EXP 5348/8, sentencia del 10/02/05; v. en el mismo sentido C.S., Fallos 327:1212 y 335:871 entre otros).

Por ende, a la luz de la normativa analizada, corresponde disponer que la ObSBA asegure la cobertura y provisión a la actora, del tratamiento médico prescripto por los profesionales médicos que la tratan.

**V.-** En consecuencia, en razón de las órdenes médicas acompañadas a fojas 1/3, de la normativa y jurisprudencia reseñada, cabe concluir que la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires deberá arbitrar los medios necesarios a los fines de brindar la cobertura y provisión a la actora, A. T. LEWOSIK, del tratamiento médico que esta última requiera en la forma, modalidad y condiciones en que le ha sido o será prescripto por los profesionales médicos que la tratan, de acuerdo al cuadro que presenta.

Por lo expuesto;

#### **RESUELVO:**

**1.-** Hacer lugar a la demanda de amparo incoada por A. T. LEWOSIK, ordenando a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires que brinde la cobertura y provisión a la actora, del tratamiento médico que esta última requiera en la forma, modalidad y condiciones en que le ha sido o será prescripto por los profesionales médicos que la tratan, de acuerdo al cuadro que presenta.

**2.-** Imponer las costas a la demandada vencida (art. 62 del CCAyT).

**3.-** Diferir la regulación de honorarios hasta tanto la presente sentencia se encuentre firme.

Regístrese, notifíquese a las partes por Secretaría y oportunamente archívese.



# Poder Judicial

## Ciudad de Buenos Aires

JUZGADO N°16 - Expediente:1010/2019-0 CUIJ J-01-00010633-6/2019-0 - Actuacion: 13914926/2019

FIRMADO DIGITALMENTE 19/11/2019 12:26



Atención  
JUEZ/A  
JUZGADO DE 1RA  
INSTANCIA EN LO  
CONTENCIOSO  
ADMINISTRATIVO Y  
TRIBUTARIO N° 16