

Cipolletti, 21 de agosto de 2026.-

VISTOS: Estos autos caratulados “[*ACTOR_1*] y [*ACTOR_2*] c/ *I.PRO.S.S. s/ AMPARO*” (Expte. CI-01987-C-2026), puestos a despacho para resolver, y de los que:

RESULTA:

1).- Se presentaron [*ACTOR_1*] y [*ACTOR_2*], por derecho propio y en representación de su hija menor de edad, [*FAMILIAR_1*], de [*EDAD_FAMILIAR_1*], interponiendo acción de amparo contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (en adelante *I.PRO.S.S.*); peticionando que se ordene al demandada otorgar a la niña nombrada “...la cobertura integral del cien por ciento (100 %) de una [*SALUD_FAMILIAR_1*], conforme indicación de su médica tratante especialista en Pediatría y Diabetes Infantil, incluyendo la totalidad de los insumos, accesorios y elementos necesarios para su utilización y continuidad terapéutica...” (sic).-

Relatan que la niña ha sido diagnosticada con “[*SALUD_FAMILIAR_1*]”, enfermedad autoinmune, crónica e irreversible, en virtud de la cual necesita la administración externa de insulina durante las veinticuatro horas del día, con afectación de distintos aspectos de su vida cotidiana. Indicaron que actualmente realiza tratamiento mediante [*SALUD_FAMILIAR_1*], recibiendo [*NOMBRE_1*], [*NOMBRE_2*] y las correcciones que puedan resultar necesarias, lo que implica, como mínimo, entre [*NOMBRE_3*]. Señalan también que cada comida exige valorar previamente los hidratos de carbono, efectuar el cálculo correspondiente y luego administrar la dosis adecuada. Manifestaron que la menor todavía no posee la autonomía ni los conocimientos suficientes para adoptar por sí sola las decisiones que exige

su tratamiento, por lo que depende de la intervención de sus padres o de un adulto capacitado.-

Refieren que utiliza además un [SALUD_FAMILIAR_1], aclarando que dicho dispositivo sólo monitorea e informa mediante alarmas, pero no administra insulina, no modifica automáticamente las dosis, ni evita por sí mismo una hipoglucemia o hiperglucemia, debiendo en determinadas circunstancias corroborar los valores mediante medición capilar. Sostuvieron que la ausencia de episodios graves no obedece a la inexistencia del riesgo, sino al estado de vigilancia permanente que mantienen durante el día y la noche. Expresaron que los gráficos acompañados reflejan variaciones que exigen controles, correcciones e intervenciones constantes, y que el adecuado porcentaje de tiempo en rango es resultado de una tarea diaria y sostenida.-

Afirmaron que I.PRO.S.S. tomó el descenso de la hemoglobina glicosilada y el aumento del tiempo en rango como indicadores suficientes para concluir que [FAMILIAR_1] no necesita una [NOMBRE_10] pero sostuvieron que dicho análisis toma el resultado e ignora el modo en que se consigue y el esfuerzo familiar necesario para sostenerlo.

Relataron que las noches constituyen uno de los momentos de mayor preocupación y riesgo, pues deben despertarse reiteradamente para verificar valores y adoptar las medidas que correspondan. Sostuvieron que por ello resulta necesario el uso de una [NOMBRE_9] que pueda aumentar, reducir o suspender la administración de insulina según la evolución de la glucosa. Expresaron asimismo que durante la jornada escolar deben continuar observando a distancia los valores del sensor y estar preparados para intervenir cuando una alarma o tendencia lo requiera. Expusieron también que cada comida exige planificación, cálculo de hidratos y una nueva aplicación de insulina, y que la reiteración de las inyecciones produce en la niña cansancio y rechazo. Añaden que la menor siente incomodidad al

aplicarse insulina en lugares públicos y que muchas actividades propias de su edad requieren la presencia de un adulto capacitado para manejar su tratamiento.-

Sostuvieron que el derecho a la salud no puede entenderse solamente como el derecho a mantener determinados valores de laboratorio, sino que comprende también la posibilidad de llevar una vida digna, participar en actividades recreativas, desarrollar vínculos sociales y alcanzar progresivamente la mayor autonomía posible. Invocaron en ese sentido el precedente “Ferrera Daniel Alejandro c/ Swiss Medical S.A. s/ Amparo”, señalando que allí se ponderó la tecnología indicada no sólo por su función metabólica, sino también por su incidencia en la independencia y bienestar integral del niño.

Refirieron que la médica tratante, doctora Karina Rosales (MP 1245), especialista en Pediatría y Diabetes Infantil, prescribió la terapia mediante [SALUD_FAMILIAR_1] y que, en su informe del [FECHA_FAMILIAR_1], explicó que conforme las Guías ISPAD 2024/2025, dicha terapia resulta apropiada y recomendada para niños y adolescentes con [SALUD_FAMILIAR_1], independientemente de la edad, del tiempo de evolución y del control metabólico alcanzado, destacando como beneficios la mejora en la calidad de vida y la disminución de la carga mental del tratamiento. Expresan que la profesional aclaró que el modelo sugerido constituye únicamente una opción, y que puede otorgarse otro infusor disponible en el mercado, por lo que afirmaron que la acción no persigue una marca determinada, sino el acceso a una [NOMBRE_9] adecuada para la niña, con sus insumos y prestaciones necesarias.-

Postulan que la necesidad de acceder a ese insumo no puede analizarse únicamente desde la situación presente, pues la menor convivirá con la diabetes durante toda su vida, con la exposición permanente y repetida a

hiperglucemias, hipoglucemias y variaciones glucémicas, que pueden aumentar el riesgo de futuras complicaciones. Dicen que la paciente no se encuentra actualmente internada, no ha sufrido una cetoacidosis ni presenta una complicación irreversible, sino que precisamente se peticiona para evitar que se llegue a esas situaciones. Manifiestan que la medicina preventiva no puede exigir la aparición del daño para recién entonces incorporar una tecnología destinada a disminuir el riesgo inherente al mismo.-

Sostuvieron que I.PRO.S.S. viene negando la cobertura postulada, y que no acompañó evidencia científica concreta que contradiga lo prescripto por la especialista tratante, sino que se ha limitado a valorar determinados indicadores, pero sin considerar la forma en que se alcanza el control metabólico. Aclaran que no pretenden que la niña deje de controlar su diabetes y que la [NOMBRE_9] no constituye una cura, sino que solicitan una herramienta que permita administrar la insulina de manera precisa, disminuir la carga de las múltiples y continuas inyecciones, reducir la intervención constante que exige el tratamiento actual, así como mejorar su seguridad y favorecer progresivamente su autonomía.-

Finalmente, afirman que el buen control metabólico de la menor no demuestra que la [NOMBRE_9] sea innecesaria, sino que refleja el extraordinario esfuerzo humano que se realiza diariamente para mantenerla segura, y que ese esfuerzo no puede ser utilizado por I.PRO.S.S. como fundamento para negarle el insumo en cuestión, indicado precisamente para disminuir la carga del tratamiento, mejorar su calidad de vida y preservar su salud a lo largo de los años.-

Respecto de la negativa de I.PRO.S.S., sostuvieron que ésta no puede ser analizada aisladamente de los hechos relatados ni de la concreta indicación efectuada por la médica tratante (Dra. Rosales). Manifestaron que el Instituto centra su análisis en el adecuado control metabólico alcanzado y

en la ausencia de elementos que demuestren el fracaso o insuficiencia del tratamiento intensificado, y consideraron que dicho razonamiento invierte la lógica que debe regir la protección del derecho a la salud de la niña. Estiman que no corresponde exigir previamente la existencia de cetoacidosis, internaciones, hipoglucemias graves o un empeoramiento de la hemoglobina glicosilada, para acceder a la prestación; sino que se trata de una tecnología terapéutica médicamente indicada, adecuada para la niña en este caso, y destinada a mejorar su tratamiento y calidad de vida, afirmando que, conforme la documentación acompañada, la respuesta a todo ello es afirmativa.-

Narran que la médica especializada ratificó la indicación, y que las Guías ISPAD 2024/2025 consideran la terapia con [NOMBRE_9] apropiada y recomendada, destacando la mejora en la calidad de vida y la disminución de la carga mental asociada al tratamiento.-

Fundaron en derecho, citaron jurisprudencia y sostuvieron que se encuentra acreditada una afectación actual y manifiesta de derechos fundamentales de una niña de [EDAD_FAMILIAR_1]. Manifestaron que la médica interviniente indicó expresamente la terapia mediante [SALUD_FAMILIAR_1], que I.PRO.S.S. rechazó esa prestación y que la legislación vigente reconoce el derecho de las personas con diabetes a acceder a los avances científicos y tecnológicos aplicables a su tratamiento. Afirman que la remisión a vías administrativas u ordinarias no puede erigirse en un obstáculo cuando resultan manifiestamente inidóneas para brindar una tutela judicial efectiva y oportuna frente a la vulneración denunciada. Agrega que esperar a que se produzcan complicaciones graves, y un daño para recién entonces reconocer la tutela judicial, importaría desnaturalizar el carácter preventivo del derecho a la salud.-

2).- Requerido el informe pertinente, se presenta la Asesora Legal del

I.PRO.S.S. informando que la niña [FAMILIAR_1] reviste el carácter de afiliada al Instituto bajo el N.º [NOMBRE_4], en condición de familiar a cargo de la [ACTOR_1].-

Expuso que, con motivo de la solicitud de provisión de una [NOMBRE_9] [NOMBRE_11] Sistema [NOMBRE_7] con tecnología SmartGuard e insumos asociados, conforme prescripción de la médica tratante, doctora Karina E. Rosales, se inició el Expediente Administrativo N.º [NOMBRE_5], en cuyo marco intervino la Subsecretaría de Auditoría Médica, emitiendo dictamen técnico en fecha 15/07/2026. Del mismo surge que la menor padece [SALUD_FAMILIAR_1], de aproximadamente cuatro meses de evolución, y se encuentra bajo [SALUD_FAMILIAR_1]. Indicó que Auditoría Médica consignó una evolución metabólica favorable, destacando el descenso de la hemoglobina glicosilada desde un valor inicial de 12,85 % hasta 6,7 %, junto con otros parámetros considerados adecuados y sin evidencia documentada de complicaciones agudas o crónicas atribuibles a un control metabólico insuficiente. Refirió que la médica tratante fundamentó la indicación del sistema [NOMBRE_7], entre otros aspectos, en el rechazo a las aplicaciones de insulina y en la existencia de [SALUD_FAMILIAR_1]. Frente a ello, manifestó que Auditoría Médica no descartó ni rechazó en forma definitiva la prestación, sino que consideró que la documentación incorporada no contenía elementos objetivos suficientes para determinar la magnitud de las dificultades invocadas ni para establecer que el tratamiento actualmente instaurado resultara insuficiente o hubiera fracasado.-

Explicó que, por tal motivo, se requirió información clínica complementaria consistente en informe AGP o descarga del monitoreo continuo de glucosa; Tiempo en Rango (TIR); tiempo por debajo y por encima del rango; coeficiente de variabilidad glucémica; registro de episodios de hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética o internaciones;

eventuales omisiones de dosis vinculadas con el rechazo a las inyecciones; e informe interdisciplinario que permitiera documentar el eventual impacto funcional de dicha situación.

Luego sostuvo que la documentación disponible resultaba insuficiente para justificar técnicamente la autorización del sistema solicitado y remarcó que dicha conclusión no constituyó una denegatoria de la prestación, sino una evaluación técnica provisoria sujeta a la incorporación de los elementos clínicos requeridos, circunstancia que -según expresó- fue comunicada a la progenitora de la niña. Estimó que no existe una negativa formal de cobertura, silencio administrativo ni inactividad por parte del Instituto, sino un expediente administrativo en trámite, con intervención del área técnica competente y un requerimiento concreto de documentación médica. Sostuvo que la pretensión procura obtener judicialmente la provisión inmediata de una tecnología de alta complejidad antes de que concluya dicha evaluación.-

Invocó doctrina del Superior Tribunal de Justicia relativa al carácter excepcional del amparo, a la necesidad de que la arbitrariedad o ilegitimidad resulte manifiesta y a la inexistencia de otra vía idónea para la tutela del derecho invocado (STJRNS4 Se. 112/07 “TORRES CASTAÑOS”; Se. 13/14 “MERCADO”; Se. 153/14 “DRELLER”; Se. 19/17 “RIFFO”; Se. 11/22 “ESCOBAR” y Se. 73/22 “ACCOMAZZO”).

Afirmó que no se configura una conducta manifiestamente arbitraria o ilegítima, pues la documentación valorada da cuenta de una evolución metabólica favorable y no registra episodios de cetoacidosis, hipoglucemias graves, internaciones ni complicaciones que permitan concluir que el tratamiento actualmente instaurado implique un riesgo cierto, actual e inminente.

Aclaró que ello no implica desconocer el diagnóstico de [SALUD_FAMILIAR_1], la necesidad de tratamiento permanente ni la

indicación formulada por la profesional tratante, sino que, a su entender, no se encontraban acreditados con elementos objetivos suficientes los extremos que permitieran concluir que el tratamiento vigente resultaba insuficiente o que la provisión inmediata del dispositivo fuera indispensable. Dice que los requerimientos formulados por Auditoría Médica no constituyen una exigencia meramente formal ni un obstáculo burocrático, sino que procuran contar con elementos clínicos suficientes para efectuar una evaluación integral, objetiva y fundada de la tecnología requerida, sin desconocer ni sustituir el criterio de la médica tratante.

Invocó asimismo doctrina del Superior Tribunal de Justicia relativa a la estructura técnica y financiera de I.PRO.S.S., la administración razonable de los recursos y la solidaridad del sistema (STJRNS4 Se. 112/07 “TORRES CASTAÑOS”; Se. 59/14 “BRONZETTI” y Se. 136/19 “RODRÍGUEZ”).-

Finalmente, reitera que la cuestión no se encuentra determinada por una negativa de I.PRO.S.S. a brindar la prestación, sino por la pretensión de obtener judicialmente su autorización antes de que concluya la evaluación técnico-médica administrativa. Concluyó que, encontrándose el trámite en curso, sin decisión denegatoria y habiéndose requerido documentación médica complementaria, no se configura una conducta manifiestamente arbitraria o ilegítima que habilite la vía excepcional intentada, por lo que solicitó se declare la improcedencia de la acción de amparo.

3).- Se hizo saber ese informe a los amparistas quienes ratificaron íntegramente la acción promovida y solicitaron se ordene la cobertura integral e inmediata de la [NOMBRE_6], conforme la prescripción de la médica tratante de su hija. Cuestionaron el argumento relativo a que no existiría una negativa de cobertura sino un procedimiento administrativo aún en trámite, sosteniendo que se trata de una afirmación meramente

formal, pues existe una prestación médicamente indicada que no ha sido autorizada ni otorgada. Afirmaron que la lesión al derecho a la salud no requiere necesariamente de una resolución administrativa expresa, ya que la demora, la falta de autorización y los sucesivos condicionamientos producen el mismo resultado: impedir el acceso oportuno al tratamiento prescripto.

Señalaron que I.PRO.S.S. reconoce la prescripción de la médica especialista tratante y sus fundamentos, pero exige elementos destinados a demostrar la insuficiencia o fracaso del tratamiento vigente. Manifestaron que no cuentan con documentación que acredite hipoglucemias graves, internaciones por cetoacidosis o vinculadas con la enfermedad y que esperan nunca contar con ella. Sostuvieron que resulta irrazonable utilizar la inexistencia de esos acontecimientos para postergar una tecnología indicada precisamente para optimizar el tratamiento y prevenir complicaciones. Enfatizaron que no puede exigirse el fracaso del tratamiento como condición previa para acceder a la prestación, pues ello supondría exigir la producción del daño como presupuesto para otorgar una herramienta destinada a prevenirlo.-

Respecto de la evolución metabólica favorable, afirmaron que la mejoría alcanzada no desvirtúa la necesidad del dispositivo ni la urgencia invocada, pues responde al esfuerzo cotidiano desplegado para mantener tales parámetros y no implica que hayan desaparecido el riesgo ni las dificultades del tratamiento. Señalaron que la evaluación debe contemplar también la edad de la menor, las múltiples aplicaciones diarias del medicamento, la adherencia terapéutica, la variabilidad glucémica, sus actividades escolares y sociales, su autonomía progresiva y su calidad de vida. Dicen que el I.PRO.S.S. confunde urgencia con emergencia, pues no resulta necesario que la niña se encuentre internada o descompensada para que su derecho al tratamiento indicado merezca tutela judicial.-

Esbozan que la médica tratante conoce la evolución de la niña y ha evaluado personalmente las dificultades de su tratamiento. Señala que el I.PRO.S.S. no sostiene que la [NOMBRE_9] se encuentre contraindicada o resulte perjudicial, ni propone otra tecnología equivalente, sino que reconoce la prescripción y condiciona su autorización a la presentación de nuevos elementos. Consideran que la auditoría administrativa no puede sustituir indefinidamente el criterio de la profesional especialista tratante y que no corresponde que un criterio administrativo general prevalezca sobre una indicación médica individualizada.-

Invocaron asimismo la especial protección que merece [FAMILIAR_1] en su condición de niña, señalando que se encuentran comprometidos sus derechos a la salud, a la integridad personal y a la calidad de vida, así como su “interés superior”, y que la obligación de garantizar su salud no se satisface con mantener abierto un expediente administrativo, sin definiciones.

Finalmente, afirmaron que existe un diagnóstico indiscutido, una prescripción médica específica y una prestación que continúa sin ser otorgada. Concluyeron que I.PRO.S.S. no niega el diagnóstico, la necesidad permanente de insulinoterapia ni la prescripción de la [NOMBRE_7]; tampoco sostiene que el dispositivo se encuentre contraindicado ni ofrece una alternativa terapéutica equivalente, sino que posterga su autorización hasta que se acrediten mayores dificultades o el fracaso del tratamiento instaurado, ubicando allí la arbitrariedad denunciada.-

4).- El 13 de agosto del año en curso tomó intervención la Defensora de Menores e Incapaces, doctora María Celina Rosende, quien adhirió a la contestación de la parte actora y solicitó que, al momento de resolver, se tuviera en consideración la satisfacción del “interés superior” de la niña y

su derecho a la salud. Invocó los arts. 24 y 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño y señaló su carácter operativo y de aplicación inmediata, en tanto integra el bloque de constitucionalidad previsto por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. Citó jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación vinculada con la tutela del interés superior de los niños y los compromisos internacionales asumidos por el Estado en materia de salud.-

Finalmente, solicitó que se considerara la edad de [FAMILIAR_1] y la incidencia del factor tiempo en la salud y en la vida de la niña, procurando garantizar su calidad de vida, y entendió que correspondía dictar sentencia con criterio protectorio a fin de que su asistida satisficiera de manera integral y en tiempo y forma su derecho a la salud.-

CONSIDERANDO:

5).- Reseñadas las postulaciones de los intervinientes, a saber los amparistas el I.PRO.S.S. y la Defensora de Menores e Incapaces, y luego de una consideración y merituación suficiente de dichas manifestaciones, de los elementos de conocimiento y convicción arrimados, así como las respectivas posturas del caso, estimo conveniente adelantar que mi criterio es proclive a admitir la acción de amparo intentada; pues en definitiva -de una manera u otra- se ven involucrados en este caso concreto y particular el derecho a la salud de una niña (vulnerabilidad, minoridad y género) cuyo “interés superior” imponen tutelar la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales con interacción en el caso (Convención Derechos del Niño, Conv. Americana Derechos Humanos).-

Cabe recordar que el amparo “...es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías aptas, peligra la

salvaguarda de derechos fundamentales; por esa razón su apertura exige circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, frente a las cuales los procedimientos ordinarios resultan ineficaces...” (CONF. CSJN, 15/07/1997, in re: “García Santillán c/ ANSES”, en Revista de Derecho Procesal, Ed. Rubinzal-Culzoni, t. 4, p. 387). Sin perjuicio de ese reconocido carácter excepcional, también es verdadero que cuando están en juego determinados tipos de derechos de carácter fundamental, de determinadas categorías de personas, como es el derecho a la salud, en su estrecha vinculación con el de la vida y la dignidad de la persona, y máxime ante diagnósticos de enfermedades como la que le ha sido diagnosticada a la niña [FAMILIAR_1], se impone –desde mi punto de vista- extremar el escrutinio entre los derechos en juego, y los medios disponibles (a través del I.PRO.S.S.) para sobrellevar este tipo de enfermedad de la manera menos traumática. Asimismo en esa evaluación aparece también, dado el “interés superior” de la niña en juego, una valoración suficiente que contemple la faceta “preventiva” del daño (que es factor troncal del CCCN), a los fines de evitar el “riesgo” en que se incurre de no adoptarse medidas; así como los perjuicios evidentemente gravosos que pudiera irrogar las medidas tardías.-

Tal protección constitucional y supra legal adquiere especial dimensión e intensidad cuando, como aquí sucede, la destinataria de la prestación por la que se acciona es una niña de [EDAD_FAMILIAR_1] de edad, cuyo “interés superior” debe recibir una consideración primordial en toda decisión que la involucre (arts. 3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional); como es la relativa a un elemento de indubitada trascendencia para preservar (y no agravar) su salud, ni las circunstancias cotidianas en que sobrelleva la patología que la afecta.-

En ese sentido, preciso es recordar que, según lo dispone el art. 59 de la

Constitución Provincial, “...la salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad...”. Desde esa perspectiva, el análisis no puede quedar circunscripto exclusivamente a determinar si la situación amerita, o no, más evaluación de auditoría o si cabe esperar, o no, a que se produzcan deterioros en la salud que luego se lamentarán, o una emergencia médica o un deterioro grave, que recién entonces torne absolutamente indubitable la necesidad del insumo que la médica especialista ya dijo que era necesario. En ese contexto estimo que la postura asumida por la requerida (I.PRO.S.S.) frente a la concreta prestación prescripta por la médica especialista, resulta en este caso disfuncional e incompatible con la protección integral y oportuna que exige el derecho comprometido, estando alejada de un accionar preventivo en vistas de posibles afectaciones en la salud de la niña, y en definitiva se halla en pugna con el “superior interés” de la misma, cuya salud puede agravarse y sufrir deterioros por la demora mencionada, amén de un empeoramiento de su calidad de vida cotidiana (personal, familiar, social, escolar, etc.), la obstaculización de su desarrollo integral y autonomía; a la par que someténdola a una vida cotidiana más dificultosa, en virtud de las múltiples aplicaciones diarias de insulina que debe sobrellevar.-

Se trata de un derrotero diario más gravoso para la menor y para el núcleo familiar que la asiste de modo permanente; lo que entraña un gravamen que cabe -en alguna medida- disipar para una mejor calidad de vida.-

6).- Es que, para el caso, no se encuentra puesto en entredicho, sino que es una realidad, que [FAMILIAR_1] ha sido diagnosticada con [SALUD_FAMILIAR_1], que requiere [SALUD_FAMILIAR_1], que actualmente recibe [SALUD_FAMILIAR_1] complementadas con

monitoreo continuo de glucosa. Tampoco se encuentra negada la existencia de una indicación médica puntual y concreta, de una terapia mediante [SALUD_FAMILIAR_1], formulada por la Dra. Karina Rosales, especialista en Pediatría y Diabetes Infantil y médica tratante de la niña.-

Adquiere particular relevancia el informe de la médica fechado el [FECHA_FAMILIAR_1], mediante el cual la profesional brindó la fundamentación clínica y técnica de la prestación requerida. Expresó la mencionada que, conforme las Guías ISPAD 2024/2025, la terapia con [NOMBRE_8] resulta apropiada y recomendada para niños y adolescentes con [SALUD_FAMILIAR_1] “independientemente de la edad, el tiempo de evolución o el control metabólico”. Consignó que dichas guías recomiendan que todos los niños y adolescentes tengan acceso a la tecnología de administración de insulina más avanzada que se encuentre disponible, accesible y aceptable para ellos y sus familias.-

Pero además, y esto resulta particularmente relevante para la solución del caso, la profesional señaló como un valor agregado de gran importancia la mejora de la calidad de vida de la paciente y su familia, así como la disminución de la carga mental que implica el automonitoreo y la aplicación de insulina. En mi opinión no se trata de cuestiones menores.-

La prescripción médica no está formulada en términos genéricos, ni abstractos, ni responde a una mera conveniencia o preferencia de los progenitores por tal o cual tecnología. Lejos de ello, la profesional especialista que atiende a la niña, se refiere específicamente a la terapia mediante [NOMBRE_12] y explicita los fundamentos médicos y vinculados a los beneficios que se obtienen y los riesgos y molestias que se evitan.

7).- No se desconoce que el I.PRO.S., como organismo encargado de administrar las prestaciones de salud de sus afiliados, cuenta con facultades

para realizar una auditoría de esta naturaleza, ni que evidentemente se encuentra habilitado para requerir los antecedentes médicos que estime menester, en tanto resulten razonablemente necesarios (según las circunstancias de cada caso) para evaluar las solicitudes de prestaciones que se le efectúan. Tampoco es pertinente que la jurisdicción sustituya, sin fundamentos suficientes, los cometidos técnicos propios del organismo y sus dependientes. Pero, inversamente, tampoco es del resorte de estos últimos elucidar si los cursos de acción administrativos (aún dentro de sus previsiones burocráticas) resultan idóneos y suficientes para que el organismo cumpla de manera razonable, efectiva y oportuna las coberturas que le son propias; ni que (en ciertos casos concretos) pueda lisa y llanamente soslayar estas finalidades esenciales, so color de la necesidad de esperar a que se produzca un agravamiento de las circunstancias o condiciones del afiliado, para recién proceder con las prestaciones que habían sido expresamente prescriptas por los médicos tratantes.-

Es que tales atribuciones administrativas del organismo deben ser pesadas según las consecuencias que su accionar puede proyectar en cada caso concreto, y cuando una razonable evaluación del “riesgo” y los “gravámenes” sean de una ostensible intensidad, entonces debe concluirse que aquellas no pueden constituirse en un obstáculo formal y dialéctico que, por su modo de ejercicio, termine postergando irrazonablemente el acceso a una cobertura expresamente prescripta por un médico especialista. Máxime –reitero- cuando las circunstancias particulares comprometen los paradigmas del “superior interés”, minoridad y niñez, y los derechos a una calidad de vida digna, así como el derecho a la salud y (especialmente pudiendo darla el estado) a la protección integral de su estado psicofísico y la personalidad.-

La mejoría de ciertos índices en los análisis, producto del esfuerzo y sacrificio constante de la niña y sus padres (y que no entrañan remisión de

la enfermedad), no puede erigirse en pretexto para entrar en compases de espera que -a más de padecimientos cotidianos- pueden irrogar riesgos que conducen a daños de dificultosa reparación ulterior. En ese aspecto donde la posición asumida por el I.PRO.S.S. se queda en el mero enarbolamiento de un argumento, pero que no alcanza ni logra desvirtuar la concreta prescripción de la médica especialista que atiende a la niña, y la evalúa de modo continuo y sistemático; cosa que el organismo no puede realizar.-

La médica no indicó la terapia con [NOMBRE_9] recién a partir de la existencia de un fracaso metabólico, ni condicionó la pertinencia y utilidad de la misma a la indeseada verificación de hipoglucemias graves, ni previos cuadros de cetoacidosis, ni a que antes se produzcan internaciones o complicaciones en la salud. Lejos de ello (reitérase) la médica sostuvo expresamente que dicha terapia resultaba “apropiada y recomendada para niños y adolescentes con [SALUD_FAMILIAR_1] independientemente del control metabólico alcanzado”, destacando, además, beneficios vinculados con la calidad de vida de [FAMILIAR_1] y de su familia, así como con la disminución de la carga que representa el tratamiento. Nada de ello aparece adecuadamente pesado por el I.PRO.S.S. a la hora de asumir el curso de respuestas que adoptó.-

El buen control metabólico que, merced al esfuerzo y atención, actualmente alcanza la niña no resulta suficiente, por sí solo, para desvirtuar la indicación efectuada por la especialista. Máxime cuando ni siquiera el propio I.PRO.S.S. no negado con bases técnico científicas lo señalado por la médica, ni que la terapia indicada se encuentre contraindicada, o que resulte perjudicial para la salud de la niña, ni que carezca de utilidad terapéutica en la situación particular del caso.-

8).- Asimismo es de resaltar que de la indicación médica, no surge que la utilidad perseguida mediante la tecnología solicitada pudiera limitarse

exclusivamente al control y manutención de determinados valores metabólicos. Obsérvese que el tratamiento instaurado requiere múltiples aplicaciones diarias de insulina, monitoreo continuo y una intervención permanente de los adultos responsables en la asistencia de la menor; con incidencia desde las modalidades en la ingesta de alimentos, el descanso nocturno, la escolaridad, las actividades sociales y recreativas y la autonomía de la niña como persona y sujeto de derecho, así como el natural y comprensible rechazo que se denuncia que la niña (de [EDAD_FAMILIAR_1]) ha comenzado a manifestar frente a las reiteradas aplicaciones a que está sometida. Repárese que el propio informe de I.PRO.S.S. admite que la médica tratante fundó la indicación del sistema, además y entre otros aspectos, en el rechazo a las aplicaciones de insulina y en la existencia de [SALUD_FAMILIAR_1].-

En este contexto, el derecho a la salud de la niña, y su “interés superior”, no amerita ser apreciado exclusivamente a partir de sus valores de laboratorio, actuales y coyunturales a la vez (no permanentes); pues la situación de vulnerabilidad (por su edad, género y condición grave de salud) exige una consideración más integral que contemple su desarrollo, su vida cotidiana, su autonomía progresiva y su calidad de vida; pues se trata de brindarle las mejores y más amplias posibilidades en atención a sus circunstancias personales.-

La conclusión que aquí se adopta resulta concordante con la postulada a raíz de la intervención de la Defensora de Menores e Incapaces, quien destacó especialmente el interés superior de [FAMILIAR_1], su derecho a la salud y la incidencia del factor tiempo en la salud y en la vida de la niña, solicitando una decisión que permita satisfacer integralmente y en tiempo oportuno tales derechos.

Se agrega que la pertinencia de una tutela preventiva en materia de salud de los niños no puede quedar absoluta y necesariamente condicionada al

criterio administrativo, o a que se produzca previamente el agravamiento en la salud que la prestación indicada procura evitar. La tutela constitucional del derecho a la salud no supone necesariamente que la persona se encuentre atravesando una emergencia, o frente a un daño ya consumado.- La alusión del organismo requerido a la ausencia de una “denegatoria” de la prestación no es argumento atendible en este caso en particular, pues desde mi punto de vista existe una afectación actual, seria y potencialmente grave, cuya impronta y consecuencias indeseadas pueden prevenirse, en buena medida, con las terapias y prescripciones indicadas por la médica especialista tratante.-

En mérito a ello;

RESUELVO:

Primero: Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por [ACTOR_1] y [ACTOR_2], por derecho propio y en representación de su hija menor de edad, [FAMILIAR_1] (DNI N.º [DNI_FAMILIAR_1]), y en consecuencia ordenar al Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S.) que, en el plazo de quince (15) días hábiles administrativos, otorgue la cobertura integral de una [SALUD_FAMILIAR_1] adecuada a la indicación efectuada, con la totalidad de los insumos y prestaciones necesarios para su utilización, conforme prescripción de la médica especialista tratante (art. 43 Const. Prov.). Sin especial imposición de costas.-

Líbrese los despachos de estilo para efectivizar lo aquí decidido.-

Segundo: Regístrese, notifíquese conforme a la normativa vigente, dése vista a la Defensora de Menores e Incapaces y, oportunamente, archívese.-

Marcelo A. Gutierrez
Juez del Amparo

Guadalupe R. Dorado
Secretaria de Cámara