



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

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

Número: EXP 1010/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010633-6/2019-0

Actuación Nro: 12855316/2019

“2019 - Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

Ciudad de Buenos Aires, de marzo 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. L. 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 doctrina, jurisprudencia del fuero civil y comercial federal aplicable al caso y ofrece prueba a fin de sustentar sus dichos.

Solicita el dictado de una medida cautelar por medio de la cual se ordene a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires que “provea las unidades prescriptas referidas en el punto a) hasta tanto resuelva el fondo del asunto” (v. fs. 25).

II.- A fojas 53, en virtud de lo dictaminado por la Sra. Fiscal de Primera Instancia se asumió la competencia del Tribunal para entender en las presentes actuaciones y a fojas 55 se pasaron los autos a despacho para resolver la medida cautelar requerida.

III.- Así planteada la cuestión, corresponde dilucidar la procedencia de la tutela cautelar solicitada.

En primer lugar, cabe señalar que en el reducido marco cognoscitivo de los procesos cautelares, en los que el juzgador carece de elementos de juicio que justifiquen con certeza la existencia del derecho pretendido, el juicio de verdad se encuentra en oposición con la finalidad del instituto, que no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual asimismo agota su virtualidad (C.S, doctrina de Fallos 306:2060; 316:2060; 327:305 entre otros).

Sentado ello, corresponde memorar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley N° 2145 -norma que regula el trámite de la acción de amparo

en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires-, en este tipo de acciones son admisibles, con criterio excepcional, las medidas cautelares que resulten necesarias para asegurar los efectos prácticos de la sentencia definitiva. Para su otorgamiento, el citado precepto legal exige la acreditación de los siguientes presupuestos: verosimilitud del derecho, peligro en la demora, no frustración del interés público y contracautela.

En el caso de las medidas cautelares innovativas, como lo es la solicitada en autos, la jurisprudencia se ha mostrado restrictiva. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que “[s]e trata de una decisión excepcional porque al alterar ese estado de hecho o de derecho al tiempo de su dictado configura un anticipo de jurisdicción favorable del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión” (Fallos: 316:1833, 318:2431; 320:1633; 331:2889 y reiterado en “Olivo, Pablo Ezequiel y otra c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ daños y perjuicios” CSJ 467/2016 del 11/12/2018).

IV.- Así las cosas, corresponde referirse a la verosimilitud del derecho invocado por la amparista.

IV.1.- En este sentido, debe recordarse que, la verosimilitud del derecho sólo requiere la comprobación de la apariencia del derecho invocado por los actores (Cám CayT, Sala I, *in re* “García Mira, José Francisco c/ Consejo de la Magistratura s/ Impugnación de actos administrativos”, expte. N° 8569/0, del 3/3/04 y reiterado en “Acuña Paredes, María Esther c/ GCBA s/ otros procesos incidentales” expte. N° 43517/1, del 27/08/12 entre muchos otros).

IV.2.- Ello así, es oportuno señalar que el debate que plantea la accionante se centra en establecer si la ObSBA se encuentra obligada a cubrir de forma integral el tratamiento indicado por el médico tratante de la amparista.

Ello, en atención a que según surgiría de las constancias obrantes a fojas 5/6, la obra social demandada le habría desestimado la cobertura de que se trata.

IV.2.1.- Sentado ello, es del caso señalar que el derecho a la salud integral ha sido reconocido por la Constitución de la Ciudad (CCABA, art. 20) y por los tratados internacionales con rango constitucional (C.N., art. 75, inc. 22); entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c)], la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- (arts. 4° y 5°)

y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6º, inc. 1º). También, cabe agregar, ha sido consagrado por la ley local N°153 (ley Básica de Salud).

En ese contexto normativo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud y ha destacado el deber 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 (conf. Fallos: 321:1684, 323:1339, 324:3569).

Ello así, debido a que “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).

IV.2.2.- En el caso toma asimismo relevancia el inciso 7º 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”.

IV.2.3.- 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 27 estipula que la [r]ehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor. a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, *tendrán derecho a recibir atención especializada*, con la duración y alcances que establezca la reglamentación: b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista”.

.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).

IV.2.4.- 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.2.5.- Por otra parte, 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) Emprender 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.2.6.- 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. 1º).

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).

IV.3.- Sentado lo anterior, cabe señalar que –en el marco de una tutela anticipada– 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 se ha admitido la procedencia de medidas precautorias que tenían por finalidad la provisión de cannabis con fines medicinales (conf. Juzgado CayT N° 4 *in re* “Arjona Estela Maris c/ Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ObsBA) s/ amparo-salud-medicamentos y tratamientos”, expte n° 36969/2018-0, del 12/10/2018 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.4.- 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. L. 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. L. (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, 27 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.5.- Aclarado lo anterior, es dable advertir que no modifica el criterio indicado en el parágrafo 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).

IV.6.- En razón de la normativa y jurisprudencia reseñada, se estima, en este estado liminar del proceso, que el derecho de la amparista se presenta como verosímil respecto a la obligación de la ObsBA de cubrir en forma 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 en la forma, modalidad y condiciones que le ha sido o será prescripto por los profesionales que la tratan, de acuerdo al cuadro que presenta, ello hasta tanto exista sentencia definitiva en autos.

V.- En cuanto al peligro en la demora, ha sido definido por la doctrina como “el riesgo probable de que la tutela jurídica definitiva que aquél aguarda de la

sentencia a pronunciarse en el proceso principal no pueda, en los hechos, realizarse, es decir que, a raíz del transcurso del tiempo, los efectos del fallo final resulten prácticamente inoperantes” (Palacio, Lino E., Derecho Procesal Civil, Abeledo-Perrot Online, N° 2511/000392).

Asimismo cabe poner de resalto que la Sala II del fuero señaló en el precedente citado que éste se configura no sólo por el estado de incertidumbre relacionado con los derechos que asisten en materia médico-asistencial a las personas con discapacidad, que merece ser protegido preventivamente hasta el momento en que se dicte sentencia definitiva, sino también por la necesidad de una urgente y constante atención que sea compatible con las dolencias padecidas por aquéllas (v. Sala II, in re “Defensoría del Pueblo”, cit.). En virtud de ello, se estima que este recaudo también se encuentra debidamente configurado.

En virtud de ello, se estima que este recaudo también se encuentra debidamente configurado.

VI.- Por lo tanto, cabe concluir que en autos se encuentran reunidas las condiciones necesarias para acceder a la pretensión cautelar solicitada, previa caución juratoria por parte de la actora, caución que aparece, en opinión de quien suscribe, como una adecuada contracautela.

VII.- En consecuencia, corresponde ordenar cautelarmente a la demandada que brinde la cobertura y provisión a la actora, A. T. L., 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 en la forma, modalidad y condiciones que le ha sido o será prescripto por los profesionales que la tratan, de acuerdo al cuadro que presenta, ello hasta tanto exista sentencia definitiva en autos.

Por las consideraciones expuestas

RESUELVO:

1).- Hacer lugar a la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio, ordenando a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires que brinde a la lctora,

A. T. L., la cobertura en forma 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 en la forma, modalidad y condiciones que le ha sido o será prescripto por los profesionales que la tratan, de acuerdo al cuadro que presenta, ello hasta tanto exista sentencia definitiva en autos.

2).- Previo a ello, la actora deberá prestar caución juratoria ante el Actuario.

Regístrese y notifíquese por Secretaría a la parte actora. Una vez prestada la caución dispuesta, notifíquese a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires, junto con el traslado de la acción dispuesto a fojas 55, dejando aclarado que tal notificación se encuentra a cargo de la parte actora.