

A. F. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES SOBRE AMPARO

Número: EXP 41379/2013-0

CUIJ: EXP J-01-00041312-3/2013-0

Actuación Nro: 14429338/2020

Ciudad de Buenos Aires, de marzo de 2020.- jk

Y VISTOS; CONSIDERANDO:

I. Que María Rosa Pastore, en representación de su madre F. A. A., con el patrocinio letrado de la Dra. María Inés Bianco, promovió la presente acción de amparo contra la *Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires* (en adelante, ObSBA), con el objeto de que la demandada “d[iera] cumplimiento a su obligación legal de arbitrar las medidas positivas para obtener el acceso a los derechos sociales: salud conforme lo dispuesto por nuestra Constitución Nacional en su art. 75 inc. 23 con el otorgamiento de rango supralegal a los tratados de la materia, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, art. 10, 20, 39 y cc de la ley 24901” y, en consecuencia, le cubriera en forma integral la prestación que por discapacidad requería (v. fs. 1/3; se omitió el destacado para su mejor comprensión).

Refirió que, al momento de iniciar la acción, su madre de 87 años de edad, era afiliada a la obra social demandada en su carácter de pensionada, se encontraba tramitando el certificado de discapacidad de la ley 22431. En efecto, precisó que padecía una deficiencia mental, diagnóstico que se correspondía al *Digesto de Salud Mental DSMV IV* y que, debido a la falta de cobertura, permanecía en su domicilio (v. fs. 1).

Señaló que, conforme constancia médica, se habría dispuesto su internación en una institución de tercer nivel con atención médica, psiquiátrica y con tratamiento medicamentoso consistente en “*memantine, risperidona, levomepromazina, elanapril, atelonolol*” conforme prescripción médica (v. fs. 1/1vta.)

Destacó que, le correspondía el 100% de la cobertura de internación por considerar que tanto el PMO: *Programa Médico Obligatorio* como las leyes referidas a discapacidad: 24901, 26379 y 23660, así lo disponían, normativas que, a su entender, resultaban obligatorias para la ObSBA, en virtud de lo dispuesto por la ley 472 local.

Explicó que, solicitó la cobertura de internación por la suma de \$11.800 mensuales, siendo éste un costo menor al nomenclador de discapacidad, en tanto el tope para internación con rehabilitación era de \$16.123; conforme resolución 1685/2012.

Agregó que, debido al ofrecimiento, consistente en trescientos veinte pesos (\$320) para subsidio y cobertura del 50% del costo de la medicación, envió una carta documento reclamando la cobertura total de prestaciones de discapacidad y pese a ello, no obtuvo respuesta alguna (v. fs. 1 vta./2).

En ese contexto, requirió, como medida cautelar, que la ObSBA “[le] [o]torg[ara] la cobertura al 100% de internación en institución de tercer nivel con atención médica, psiquiátrica con rehabilitación y las siguientes medicaciones: [m]emantine, risperidona,

levomepromazina, elanapril, atelonolol, conforme prescripción médica”, a tal fin prestó caución juratoria (v. fs. 3; se omite destacados y mayúsculas para su mejor lectura).

Fundó su acción en derecho, acompañó documentación y ofreció prueba de informes y pericial médica en respaldo de sus dichos. Asimismo, a fs. 45/ 53, adjuntó nueva documental.

II. Que, seguidamente, la Dra. María Inés Bianco acompañó copia del poder especial judicial, acreditando personería como apoderada de la Sra. F. A. A. , denunció que no se había iniciado -hasta ese momento- proceso de inhabilitación civil, por no corresponder y, a su vez, adjuntó informe médico a fin de *“da[r] cuenta de la [c]onciencia de sus actos de [su] mandante”* , como así también acreditó, en copia, el certificado de discapacidad emitido en los términos de la ley 22431 (v. fs. 24/27).

Posteriormente, la Sra. jueza que entendía en la causa dispuso librar oficio a la ObSBA a fin de que informara si poseía convenio con instituciones de tercer nivel con atención médica, psiquiátrica con rehabilitación y, en su caso, que tipo de cobertura tenía y si la misma incluía medicamentos; como así también si existían en sus registros que la actora haya efectuado pedido de internación alguno –cfr. fs. 28-, cuya contestación luce agregada a fs. 42/48 vta. A su vez, la ObSBA acompañó la carpeta 3685-14, como así también copia de la resolución 113/03, en virtud de lo ordenado a fs. 54 (v. fs. 59/82 vta.).

Por último, como medida para mejor proveer en uso de las facultades previstas en el art. 29, inc. 2º del CCAyT se dispuso *“int[imar]a la demandada OSBA para que en el plazo de cinco días informe: 1) en atención a lo informado a fs. 80, a cuánto asc [endía] el subsidio por geriatría otorgado a la Sra. F. A. A. , LC 0.053.637, y considerando que surg[ía] que el beneficio [había sido] otorgado desde enero de 2014 y por seis meses, manifieste si el mismo ha sido prorrogado; y 2) teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde el informe obrante a fs. 45, si a la fecha t[enía] vacantes disponibles en Hogares Geriátricos contratados con atención psiquiátrica en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires y, por su parte, considerando que de dicho informe surg[ía] que la internación geriátrica en categoría gerontopsiquiatría t[enía] un Coseguro del 70%, manif[estase] las razones por las que - conforme lo informado a fs. 80- se le [había] otorg[ado] a la actora el beneficio de subsidio por geriatría en categoría dependiente”* (v. fs. 85).

En esas condiciones, una vez cumplido con lo requerido a fs. 85 (v. fs. 95/97 vta.), el 16 de diciembre de 2014, la señora jueza que entendía en la causa, hizo lugar a la medida cautelar solicitada por la actora *“ordenando a la ObSBA que en el plazo de 72 hs., proced[iese] a la cobertura integral de la internación de la actora F. A. A. afiliada n°0123876800 conforme certificado médico, como así también de la medicación prescrita por el médico tratante, hasta tanto se dicte sentencia definitiva en esta causa”* (v. fs. 104/107).

Dicha resolución, fue apelada por la ObSBA (v. fs. 112/125), sin embargo el recurso fue declarado desierto por la sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero (v. fs. 167/168 vta. del expte. A41379-2013/1).

III. Que, por otra parte, el Dr. Manuel Alejandro Suárez, en su carácter de apoderado de la ObSBA contestó el traslado de la demanda y negó los hechos invocados en el escrito de inicio (v. fs. 128/138).

A. F. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES SOBRE AMPARO

Número: EXP 41379/2013-0

CUIJ: EXP J-01-00041312-3/2013-0

Actuación Nro: 14429338/2020

Indicó que su mandante era una entidad creada y reglada por la ley 472, destinada a prestar servicios asistenciales al personal activo y pasivo del Gobierno de la Ciudad.

Luego de efectuar una reseña normativa en la que se desenvuelve la *Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires*, resaltó que no se encontraba establecida en la ley 24.901 la cobertura integral en la institución geriátrica pretendida por la actora.

En este sentido agregó que, la institución “*Inter Garden*” no cumplía con las normas establecidas en la resolución 1328/2006 del *Ministerio de Salud* en tanto consideró que no estaba acreditado que fuese un establecimiento habilitado para discapacitados (v. fs. 136/136 vta.).

Entendió que, tampoco se encontraba acreditado en el escrito de inicio que la afiliada no pudiera permanecer en su grupo familiar de origen (136 vta.).

Remarcó que “*la [r]esolución 113/ObSBA/03 (...) establec[ía] la cobertura en internación geriátrica en centros contratados, con un coseguro del 70% a cargo del afiliado, exigiendo como requisitos que el afiliado sea dependiente o semidependiente, mayor de 70 años, carecer de vivienda propia, escasos recursos para afrontar el gasto y carecer de familiares obligatorios (cónyuge y/o hijos)*” (v. fs. 137).

Destacó, en consecuencia que, “*la Obra social en ningún momento ha[b]ía negado los derechos de la amparista conforme su certificado de discapacidad sino que ha[b]ía procedido conforme normativa vigente, indicando los requisitos documentales que debían cumplir las prestaciones reclamadas, no habiendo sido encauzado el trámite correspondiente [hasta ese momento]*” (v. fs. 137 vta.).

Finalmente, ofreció prueba documental, efectuó la reserva del caso federal y solicitó que se rechace la demanda.

IV. Que, se encuentra agregada en autos la prueba producida (v. fs.139, 181/185 vta., 186/190 vta. y 205/208 vta.).

En particular, obra en *sub lite* el dictamen suscripto por el Dr. Juan Jesús Carmona, perito médico psiquiatra, de la *Dirección de Medicina Forense* del CMCABA (v. fs. 242/244 vta.).

Seguidamente, la Sra. asesora tutelar, asumió la intervención provisoria de la Sra. A. , quién propició el dictado de la sentencia en los términos peticionados por la amparista (v. fs. 260/267 vta.).

Luego, la apoderada de la parte actora, hizo saber que se había iniciado el proceso caratulado “*A., F. A. s/ determinación de la capacidad jurídica*”, expte. 18185/19, en trámite ante el juzgado de primera instancia en lo Civil 25 (v. fs. 269).

Finalmente, habiendo dictaminado el Sr. fiscal (v. fs. 212/214 vta., 220/221 vta. y 254/255 vta.) y la Sra. asesora tutelar (v. fs. 272), se llamaron los autos a sentencia (v. 276/277).

V. Que, a efectos de adentrarse en la cuestión debatida en autos, es menester recordar que el derecho a la salud constituye un bien fundamental que, a su vez, ante patologías graves, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art. 19, CN).

A su vez, ese derecho se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de la autonomía personal (cfr. Cámara del fuero, sala I, "*Lazzari, Sandra I. c/ OSBA s/ otros procesos incidentales*", EXP 4452/1; CSJN, "*Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional*", 06/01/00, Fallos: 323:1339; del dictamen del Procurador General de la Nación, compartido por el Tribunal).

No puede omitirse que, sobre estas bases, se ha expresado que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, entre otros).

Por lo demás, cabe recordar que el derecho a la salud, se encuentra reconocido en diversos tratados internacionales con jerarquía constitucional –conforme lo establecido en el artículo 75, inciso 22, Constitución nacional– entre los que es dable mencionar el artículo 12, inciso c, del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*; los artículos 4º y 5º de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*; el artículo 6º, inciso 1º, del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*; el artículo 11 de la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*; y el artículo 25 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (cfr. CCAyT, sala II, *in re "S.C.N. c/ GCBA s/ incidente de apelación"* Expte. A71531-2013/1).

El primero de ellos reconoce, asimismo, el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el deber de los Estados partes de procurar su satisfacción (cfr. art. 12, PIDESC).

También cabe señalar que en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada por ley 26378 y con jerarquía constitucional según ley 27044, se dispone 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" (art. 25) y, en el artículo siguiente se prevé que "[l]os Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales..." (art. 26).

Del plexo normativo mencionado se desprende que la protección de la salud es uno de los principios fundamentales en cualquier Estado moderno, principio que se plasma en la actualidad como un derecho de toda persona a exigir las prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado.

La *Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* se hizo eco de las declaraciones internacionales anteriormente citadas al proclamar en su artículo 20 que se garantiza el derecho a la salud integral así como la igualdad ante la ley, removiéndose los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad (art. 11). A su vez, se prescribe, en lo pertinente, que “...[l]os derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos” (art. 10).

Sumado a ello, en el artículo 42 de la CCABA se prescribe que “[l]a Ciudad garantiza a las personas con necesidades especiales el derecho a su plena integración, a la información y a la equiparación de oportunidades. Ejecuta políticas de promoción y protección integral, tendientes a la prevención, rehabilitación, capacitación, educación e inserción social y laboral. Prevé el desarrollo de un hábitat libre de barreras naturales, culturales, lingüísticas, comunicacionales, sociales, educacionales, arquitectónicas, urbanísticas del transporte y de cualquier otro tipo, y la eliminación de las existentes”.

Asimismo, en el artículo 41 de la Constitución local se previó la protección específica respecto de las personas mayores, garantizándoles “...la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia...”. Más aún, se establece que la Legislatura debe sancionar una *Ley Básica de Salud*, donde dentro de sus principales lineamientos “reconoce a la tercera edad el derecho a una asistencia particularizada” (v. artículo 21, inciso 6° de la Constitución local).

En este orden de ideas, corresponde mencionar que en la *Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (ley 27.360) se prevé que “[l]os Estados Parte[s] deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social” (art. 19).

En ese marco, la legislatura local sancionó la ley 153, que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral y establece que dicha garantía se sustenta en “la solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud”, entre otros principios (cfr. art. 3°, inciso d).

A su vez y, en lo que refiere particularmente al caso de autos, es importante destacar que en la ley 472 se establece que “la ObSBA tendrá por objeto la prestación de servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención,

recuperación y rehabilitación”, que se registrará por las previsiones de dicha ley, las disposiciones que adopten sus órganos de conducción, la ley 153 y, en forma supletoria y en lo que resultare pertinente, por las estipulaciones de orden nacional contenidas en las leyes 23660 y 23661, normas reglamentarias, complementarias y concordantes (cfr. arts. 2° y 3° de la ley 472).

Además, en la ley 24901 se instituye 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 (art. 1°), teniendo las obras sociales a su cargo y con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella que necesiten sus afiliados con discapacidad (art. 2°), debiendo brindar las prestaciones básicas establecidas mediante servicios propios o contratados (art. 6°).

Finalmente, específicamente respecto de la situación de autos, cabe agregar que en el artículo artículo 26 de la referida norma, define al *centro de rehabilitación psicofísica* como “*el servicio que se brindará en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad*”. A su vez, se dispone que “*cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares*” (art. 29); y que “[s]e entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección” (art. 32).

VI. Que, por lo demás, la jurisprudencia ha señalado que, “*en principio, la labor de las obras sociales, en tanto tienden a preservar bienes jurídicos como la vida, la salud, la seguridad y la integridad de las personas, adquirirían, prima facie, un compromiso social con sus afiliados [mutatis mutandi, Fallos: 324:677, 330:3725]*” (CCAyT, sala II, “*Dodaro Diego Gustavo c/ Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires OBSBA y otros s/ incidente de apelación*”, Expte. A11840-2015/1, sentencia del 26/11/15).

También se ha expresado que la actividad de las obras sociales tiene una proyección social –que las diferencia de otras empresas comerciales como las de medicina prepaga–, en tanto al vincularse con derechos personalísimos de la persona humana, como son la salud y la vida, impondría apreciar sus deberes bajo el prisma de esta función social que titularizarían (cfr. CCAyT, sala II, “*Freire María Elena c/ ObSBA s/ amparo*”, EXP 42685/0, del 06/03/12; “*Swiss Medical SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.*”, RDC 879/0, sentencia del 15/2/2007).

A su vez, cabe agregar que se ha dicho que “*la función de preservar la salud como valor estructural no sólo correspondería al Estado, sino que también a la obra social aquí de mandada, en tanto cumpliría una función social en orden a la preservación de aquél valor, que sería precisamente el motivo de su existencia. Esto último, naturalmente, sin perjuicio de las relaciones que se pueda establecer, en su caso, entre ellas, dejando, naturalmente indemne a quien, en principio, el ordenamiento jurídico le otorgaría una calificada tutela [Fallos: 327:2127, 331:2135]*” (CCAyT, sala II, “*Dodaro*”).

A. F. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES SOBRE AMPARO

Número: EXP 41379/2013-0

CUIJ: EXP J-01-00041312-3/2013-0

Actuación Nro: 14429338/2020

VII. Que, habiéndose efectuado la reseña del marco normativo y jurisprudencial relacionado con la presente causa, corresponde analizar la situación de la Sra. F. A. A. , a fin de analizar la procedencia del planteo esbozado por la amparista.

En ese contexto, es preciso poner de resalto que de las constancias obrantes en autos se desprende que la Sra. A. tiene en la actualidad 94 años (cfr. DNI obrante a fs. 6/6 vta.) se encuentra afiliada a la ObsBA bajo el número 0123876800 (v. fs. 9), padece de discapacidad mental (v. copia del certificado de discapacidad obrante a fs. 26 y 205/208 vta.) y requería de “internación en institución de tercer nivel con atención médica y psiquiátrica permanentes” (v. certificado médico obrante a fs. 11; suscripto por la Dra. Eugenia T. Chalub, médica psiquiatra de la *Clínica Privada Banfield SA*); con tratamiento medicamentoso conforme surgía de las recetas y certificados médicos acompañados en autos (v. fs. 11/14).

Ahora bien, del informe pericial obrante a fs. 242/244 vta., realizado por el perito médico psiquiatra Juan Jesús Carmona, de la *Dirección de Medicina Forense*, surge que la Sra. A. había ingresado a la *Institución Génesis* el 20 de agosto de 2013, y “*se enc[ontraba] cursando un cuadro de [d]emencia, con un marcado déficit de sus funciones cognitivas, que la incapacita[ba] para su autocuidado, requiriendo de la supervisión y asistencia de terceros en todos los actos de su vida. Tal estado e[ra] de carácter permanente y casi seguramente progresivo en cuanto al deterioro y necesidad de asistencia*” (v. fs. 242 vta. y 243/243 vta.).

En lo atinente al tipo de establecimiento para tratar su patología, en dicho informe se refirió que se trataría de aquel “*que c[ontara] con recursos para garantizar la supervisión y asistencia de las actividades propias de la vida (...). A estos cuidados debería agregarse el control médico general y psiquiátrico (...) habitual semanal. La institución en la que se enc[ontraba] podría cumplir con estos cuidados, de no sufrir la paciente descompensaciones que ameriten su derivación a un nivel mayor de complejidad y/o derivación*” (v. fs. 243 vta.).

En esos términos, se advierte que, atento la salud de la Sra. A. y las condiciones médicas referidas, de conformidad con lo previsto en la ley 24901 que instituye el *Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral a favor de las Personas con discapacidad*, la obra social demandada debe prestarle la cobertura integral de la internación, como así también de los medicamentos prescritos por sus profesionales tratantes.

Así las cosas, cabe poner de resalto que si bien la ObsBA informó que contaba con hogares geriátricos contratados con atención psiquiátrica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la provincia Buenos Aires, destacó que la internación geriátrica en categoría gerontopsiquiatría tenía un coseguro del 70% de los haberes, y que solo incluía la medicación psiquiátrica (v. fs. 45) cómo así también que, le habían otorgado,

a la afiliada A. , una renovación de subsidio por geriatría desde del 1° de julio de 2014 hasta el 3 de diciembre de 2014, en “*categoría dependiente \$312*”, sin embargo, agregó que al momento del informe “*no ha[bía] vacantes disponibles en hogares geriátricos contratados con atención psiquiátrica*” y que, de todos modos, esos hogares “*solo se cub[ría] a los afiliados que carec[ían] de familia directa*” (v. fs. 95).

En consecuencia, tal como quedó acreditado en autos, la ObsBA denegó la cobertura integral de la internación, situación que obligó a la amparista a iniciar las presentes actuaciones.

Por ello, teniendo en cuenta que la Sra. A. constituye un sujeto que merece especial tutela del Estado como así también que la demandada le brinda las prestaciones requeridas sólo en virtud de la orden cautelar dispuesta en autos, se advierte la actualidad de la lesión invocada.

En consecuencia, teniendo en cuenta que la protección y la asistencia integral a la discapacidad, enfatizada por los compromisos internacionales asumidos por el Estado nacional, constituye una política pública de nuestro país, cuyo interés superior debe ser tutelado por todos los departamentos gubernamentales (cfr. sala II del fuero en “*De Olviera Patricia Alejandra contra ObsBA s/amparo*”, expte. A392-2014/0 y sus citas, sentencia del 26/02/2016), corresponde hacer lugar a la acción intentada y disponer que la demandada, en cumplimiento de las obligaciones que las leyes le imponen, continúe brindándole la cobertura total de la internación, medicación y tratamiento que requiera en su carácter de afiliada a la *Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires*.

En mérito a lo expuesto, y habiendo dictaminado el Sr. fiscal, y la Sra. asesora tutelar, **FALLO:**

1. Haciendo lugar a la acción de amparo interpuesta y, en consecuencia, ordenando a la ObsBA que, brinde a la Sra. F. A. A. la cobertura integral de internación y medicación que requiera en razón de la enfermedad que padece, conforme los parámetros señalados en el considerando **VII**.

2. Imponiendo las costas a la demandada vencida (cfr. arts. 62 del CCAyT y 26 de la ley 2145 t.c.).

3. Regulando los honorarios de la representación letrada de la parte actora, en su conjunto, en la suma de quince mil ochocientos pesos (\$15.800) considerando la naturaleza de la cuestión, su importancia económica, y la calidad y eficacia de la labor desarrollada (cfr. arts. 17, 46 inc. 3°, 54 y cctes. de la ley 5134).

Regístrese, notifíquese a las partes **por secretaría**, a la **Sra. asesora tutelar** y al **Sr. fiscal** en sus despachos y, oportunamente, archívese.



Martín Miguel Converset
JUEZ SUBROGANTE
JUZGADO DE 1RA
INSTANCIA EN LO
CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO Y
TRIBUTARIO Nº 7