

**SALA ELECTORAL y de COMP.ORIGINARIA -
TRIBUNAL SUPERIOR**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 25

Año: 2018 Tomo: 3 Folio: 606-615

EXPEDIENTE: 2610959 - [REDACTED] - R.T.J. C/ - PROVINCIA DE CORDOBA - - AMPARO (LEY 4915)

SENTENCIA NUMERO: 25.

En la ciudad de Córdoba, a los veintisiete días del mes de diciembre de dos mil dieciocho, siendo las once horas (11 hrs.), se reúnen en Acuerdo Público los señores Vocales integrantes del Tribunal Superior de Justicia, Doctores Aída Lucía Teresa Tarditti, Domingo Juan Sesin, Luis Enrique Rubio, M. de las Mercedes Blanc G. de Arabel, María Marta Cáceres de Bollati, Silvia Beatriz Palacio de Caeiro y Jorge Miguel Flores, bajo la presidencia de la primera, a fin de dictar sentencia en estos autos caratulados “**R.T. J. C/ PROVINCIA DE CÓRDOBA – AMPARO (LEY 4915) -**

RECURSO DE APELACIÓN” (expte. SAC n.º 2610959), con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, procediéndose a fijar las siguientes cuestiones a resolver:

PRIMERA CUESTIÓN: ¿Es procedente el recurso de apelación interpuesto?

SEGUNDA CUESTIÓN: ¿Qué pronunciamiento corresponde?

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA LOS SEÑORES VOCALES DOCTORES AÍDA LUCÍA TERESA TARDITTI, DOMINGO JUAN SESIN, LUIS ENRIQUE RUBIO, M. DE LAS MERCEDES BLANC G. DE ARABEL, MARÍA MARTA CÁCERES DE BOLLATI, SILVIA BEATRIZ PALACIO DE CAEIRO Y JORGE MIGUEL FLORES, EN FORMA CONJUNTA, DIJERON:

1. La parte actora, con el patrocinio de la Asesora Letrada Civil y Comercial del Décimo Turno, interpuso recurso de apelación (fs. 254/258) en contra de la Sentencia n.º 293 dictada con fecha 26 de diciembre de 2016 por la Cámara Contencioso Administrativa de Segunda

Nominación de esta ciudad por la que se resolvió “***I.- Declarar abstracta la acción de amparo interpuesta por la Sra. O.J.R.T. contra la Provincia de Córdoba en cuanto a la pretensión de asistencia y cobertura de salud (...)***” (fs. 241/253).

Solicita se revoque el pronunciamiento recurrido en base a los argumentos que se relatan a continuación.

Declarar abstracta la pretensión interpuesta en relación a la asistencia y cobertura de salud traduce una injusticia inaceptable en tanto desconoce un derecho esencial, como el derecho a la salud -directamente vinculada con el derecho a la vida-, cuya protección se encuentra garantizada tanto por el derecho interno como internacional.

La resolución opugnada evidencia un análisis reduccionista y simplista de la vida, las consideraciones vertidas demuestran una visión unidimensional del mundo jurídico, que se encuentra lejos de servir como base para analizar situaciones como las ventiladas en el presente caso.

Evaluar en abstracto, como hizo el *a quo*, es igualar el ser beneficiario de una obra social con tener garantizado el acceso a la salud, parámetros totalmente diferentes que no fueron dimensionados en la decisión recurrida.

El acceso a la salud y la satisfacción de las necesidades básicas se califican desde la realidad cotidiana de cada caso particular, la que, respecto a la apelante y a su familia, sólo devela deterioros progresivos provocados por la victimización y la ausencia de un contexto socio-institucional que garantice el efectivo acceso a sus derechos.

Cabe cuestionar si es adecuado el acceso a la salud de la amparista, quien al sufrir convulsiones por los proyectiles en la cabeza debe acudir quince (15) días al mes a buscar los anticonvulsivos; y como persona operada de la columna debe subir a cuatro (4) colectivos para recibir tratamiento de rehabilitación (aun recién operada), y a pesar de todo ello encontrar que no hay médicos o fisioterapeutas disponibles para, en el mejor de los casos, regresar el día siguiente.

Declarar abstracta la cuestión por el sólo hecho que la suscripta se encuentre registrada como beneficiaria de prestaciones que brinda ANSES, carece de asidero jurídico, en tanto que la sola pertenencia no implica recibir asistencia pertinente.

Tal proceder importa la generación de un gravísimo obstáculo en tanto, puede entenderse que lo pretendido por la Cámara implica la necesidad de concurrir por acción de amparo en contra del Programa Federal de Salud, y significar la pérdida de un valiosísimo tiempo, con la consecuente frustración de la suscripta de mejor calidad de vida.

Se impone priorizar el derecho a la salud y a la vida de la persona con discapacidad, frente a los cuales, en caso de duda, debe estarse al acogimiento de lo pretendido; con mayor razón en el supuesto bajo examen donde se encuentran debidamente acreditados y no controvertidos los hechos y circunstancias que justificaron la promoción de la causa.

El derecho a la salud debe ser garantizado por la autoridad pública con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de medicina prepaga (CSJN, Fallos 323:3229, 328:4640 y 329:4618). A partir de los tratados internacionales con jerarquía constitucional se ha reafirmado un derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y se ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizarlos a través de acciones positivas.

La misión judicial no se agota con la remisión a la letra de la ley -en el caso a “registros”- sino que, de acuerdo a las particularidades de la causa, debe velar por la vigencia real y efectiva de los principios constitucionales.

Finalmente, la decisión cuestionada importa una flagrante violación al compromiso asumido por los poderes judiciales -cortes y tribunales superiores- en la Asamblea Plenaria de la XIV Edición en la Cumbre Iberoamericana (2008) de garantizar el acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Tal cumbre concluyó con la formulación de las “Cien Reglas de Brasilia de Acceso a la

Justicia de las Personas en condiciones de Vulnerabilidad”, que garantizan el acceso real y efectivo a los derechos a las personas en condiciones de vulnerabilidad. En tal sentido, la situación de la suscripta encuadra en una triple condición de vulnerabilidad: mujer, pobre, discapacitada.

Realizó reserva de caso federal.

2. La Cámara actuante resolvió conceder el recurso de apelación planteado por la parte actora, y elevar las actuaciones a este Alto Cuerpo (Auto n.º 27 de fecha 13/2/2017, fs. 260/261).

3. Recibidos éstos (f. 267) se corrió traslado a la parte contraria (decreto del 8 de marzo de 2017, f. 270), quien lo contestó a fojas 273/275vta. solicitando el rechazo del recurso planteado, con fundamento en las siguientes razones.

Los agravios de la actora sólo manifiestan su disconformidad con la sentencia dictada, carecen de entidad suficiente para enervar la vía recursiva impetrada.

Contrariamente a lo alegado por aquella, el *a quo* ha evaluado de forma pormenorizada las circunstancias de hecho; los antecedentes obrantes relativos a la situación de salud y de vulnerabilidad social de la actora; los antecedentes jurisprudenciales; la doctrina consolidada por la CSJN y el TSJ; y ha fallado en consecuencia.

La actora ha tenido y tiene garantizado el derecho a la salud, pues de las constancias de autos se desprende que ha sido asistida por las dolencias que padece en el Hospital San Roque (fs. 167/217), siendo satisfecha en forma efectiva las demandas de su salud en las distintas oportunidades en las que han sido requeridas (intervenciones quirúrgicas, atención hospitalaria, provisión de medicamento, etc.).

A más de ello, tiene garantizada la cobertura de su salud a través de la obra social que brinda ANSES y, debido a que las diferentes dolencias que padece son crónicas y no requieren un tratamiento de excepción, corresponde que las prestaciones médicas solicitadas sean cubiertas por tal obra social, previo cumplimiento de los requisitos exigidos a todos sus beneficiarios para acceder a las prestaciones requeridas.

No se advierte en qué consistiría la falta de efectividad de las garantías constitucionales invocadas, pues el Estado Provincial ha estado y está presente en el auxilio de la situación de vulnerabilidad de la amparista, tanto en la asistencia integral a la salud como en la asistencia económica y social suministrada, para ella y su núcleo familiar.

No surge de los elementos de hecho ni de las pruebas analizadas por el *a quo* que exista riesgo inminente en la salud de la amparista, como tampoco que la preservación de su salud dependa de un tratamiento especial, fuera de la cobertura de su obra social.

Realizó reserva del caso federal.

4. Corrida vista al Ministerio Público Fiscal (decreto del 27 de marzo de 2017, f. 276), se expidió el señor Fiscal Adjunto por el rechazo del recurso deducido (Dictamen *E* n.º 159 de fecha 29 de marzo de 2017, fs. 277/279vta.).

5. Dictado el decreto de autos (f. 280), y firme este (fs. 281/283), se encuentra la causa en estado de ser resuelta.

6. LA APELACIÓN

El recurso de apelación ha sido deducido en tiempo oportuno, por quien se encuentra procesalmente legitimada al efecto, lo cual habilita a este Tribunal a analizar si concurren los demás requisitos para su procedencia dentro del marco de revisión habilitado por la recurrente.

7. LOS FUNDAMENTOS DE LA RESOLUCIÓN OBJETO DE CENSURA

La Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación declaró abstracta la acción de amparo interpuesta por la parte actora en contra de la Provincia de Córdoba, en cuanto procuraba obtener la cobertura integral de las prestaciones necesarias para atender su salud y la de su núcleo familiar (Sentencia n.º 293, fs. 241/253).

Para llegar a tal decisión consideró que la cobertura médico asistencial reclamada en autos ha sido brindada por el Estado Nacional, a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Sustentó tal conclusión en los siguientes términos: “...consultado el sitio oficial de www.anses.gov.ar en el hipervínculo ‘Certificación Negativa’, la respuesta de acceso público y auténtico que brinda Anses es: a) Respecto de la Sra. O.J.R.T. (...) es que ‘Registra Prestación Previsional’ y ‘Registra Afiliación en Obra Social vigente’. b) (...) respecto del hijo discapacitado G.F.M. (...) da como resultado que ‘Registra prestación previsional’ y ‘Registra Obra Social vigente’. c) Con respecto al hijo G.R.M. (...) ‘Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad’ y ‘Registra Liquidaciones de Plan Social o Programa de Empleo’. d) Con relación a la hija P.G.M. ‘Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR’. e) Con respecto a D.A.M. la consulta dio negativa” (Considerando 6.2, fs. 247 y vta.).

A ello agregó que no se ha invocado ni probado en autos que las prestaciones a las que finalmente accedió la actora y su hijo discapacitado no sean una respuesta adecuada, definitiva y acorde a las extremas circunstancias que ha debido afrontar la recurrente y su núcleo familiar monoparental.

8. EL TEMA A DECIR

De la reseña efectuada surge que el tema a decidir consiste en determinar el alcance de la cobertura de salud que debe garantizar el Estado Provincial respecto a una persona con discapacidad, que atraviesa especiales condiciones de vulnerabilidad.

La crítica desarrollada en el escrito recursivo se centra en cuestionar la decisión de la Cámara *a quo* en cuanto consideró que la inclusión de la actora como beneficiaria de prestaciones que brindaría la ANSES satisfacía la cobertura médico asistencial pretendida a través de la presente acción.

Al respecto, cabe recordar que el examen de cualquier caso donde esté de por medio la salud, y con ella, el derecho a la vida de las personas, debe partir necesariamente de un pormenorizado análisis de las circunstancias vitales particulares que subyacen al planteo, en

aras de dotar de equidad a la solución que se procure, por cuanto, lo justo judicial es lo que, acorde a derecho, resulta prudente y razonable en ese caso en particular y no a cualquier otro [\[1\]](#).

Asimismo, en materia de amparo -más que en ninguna otra- debe destacarse la importancia del caso concreto, de modo que las pautas primarias de procedencia de esta vía deben adaptarse a las particulares de cada asunto, las que pueden ser determinantes de una variada solución[2].

9. LA SITUACIÓN DE LA ACTORA

La señora R.T., jefa de una familia monoparental conformada por cuatro hijos, interpuso acción de amparo en contra del Estado Provincial a los fines de obtener la cobertura integral de las prestaciones de salud que su condición de persona con discapacidad (cfr. f. 36) amerita (atención clínica, psiquiátrica, psicológica, kinesiología, fisioterapia y medicación).

De la documentación agregada en autos surge que la actora, desde el año 2011, asiste a la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia, por haber sido víctima de un delito a raíz del cual sufrió heridas de balas y de violencia familiar, de tipo psicológica y física por parte de su expareja (cfr. Informe Socio Económico, fs. 1/3).

Se acredita también que dichas circunstancias le provocaron gravísimos problemas en su salud *“Tiene cinco balas alojadas en su cuerpo. Dos en la zona de la médula, una en la cabeza, aproximada al cerebelo y otras dos en el tronco (...) sufre convulsiones y otros trastornos neurológicos debido a esto. Tiene problemas óseos y gástricos (...) ha sido intervenida quirúrgicamente de la columna. Está en tratamiento y debe hacer rehabilitación. Este proceso de recuperación se ve frustrado ya que la señora no se puede movilizar hasta el lugar de tratamiento por su problema de salud y carece de recursos económicos para hacerlo por sus medios”*. Se encuentra certificado también que las características del inmueble donde vive la llevan a pasar mucho frío, lo que *“no es propicio para la salud de sus hijos, ya que*

uno de ellos (...) es discapacitado y asmático. No tiene colchones para todos y comparten cama”.

A todo ello cabe agregar que *“La enfermedad de la señora avanza y (...) cada vez está más imposibilitada de trabajar (...) es el soporte económico y emocional de la familia (...) está en estudios médicos constantes (...) tiene tratamiento crónico de morfina y derivados (...) El Estado le ayuda con los medicamentos cuando hay suministros. Recibe la ayuda económica del Programa Nueva Vida que se otorga desde el Ministerio de Desarrollo Social”,* y tal realidad ubica su hogar por debajo de la línea de la indigencia.

Finalmente, y a los fines de graficar aún más las particulares circunstancias traídas a conocimiento de este Tribunal, concierne considerar que el hijo mayor de la actora tiene problemas de adicción con las drogas, motivo por el cual abandonó su hogar; su hija también asiste a la Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito, por haber sido víctima de abuso sexual con acceso (sic, f. 2); el hijo menor es una persona con discapacidad, y su otro hijo asiste al secundario y eventualmente realiza trabajos de jardinería.

10. DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

A los fines de dimensionar con justeza los contornos del caso de autos es oportuno recordar que el derecho cuya cobertura se demanda a través de la presente acción, como derecho personalísimo de rango constitucional, es un derecho humano fundamental consagrado a nivel internacional en numerosas normas convencionales (arts. VII y XI, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [DADDH]; arts. 3, 8 y 25, Declaración Universal de Derechos Humanos [DUDH]; art. 12, inc. 1 y 2, ap. *d*, Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC]; art. 24, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [PIDCP]; y arts. 4, inc. 1; 5, inc. 1; 19 y 26, Convención Americana de Derechos Humanos [CADH]) que ostentan jerarquía constitucional, conforme lo dispuesto por el inciso 22 del artículo 75 de la Constitución Nacional (CN).

Asimismo, la propia Constitución Provincial (CP) reconoce a la salud como un bien natural y social que genera en los habitantes provinciales el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social (arts.19, inc. 1; 38, inc. 9 y 59).

A su vez, la protección constitucional y convencional del derecho en cuestión, asume notable preeminencia cuando su titularidad es ejercida por una persona que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, como ocurre en el presente caso en donde se discute la tutela estatal que corresponde reconocer a una mujer con discapacidad cuya situación se encuentra estrechamente vinculada con la conculcación de otros derechos directamente relacionados con la salud (seguridad, vivienda, trabajo) que le han provocado obstáculos superiores a los afrontados en general para desarrollarse en su vida.

En tal contexto, no es posible perder de vista que las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, una menor participación económica y están incluidas en tasas de pobreza más altas que las personas que no atraviesan tal situación; todo ello, como consecuencia -en parte- de los obstáculos que entorpecen su acceso a servicios que muchos consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Dificultades estas que resultan exacerbadas cuando la persona con discapacidad forma parte de las comunidades menos favorecidas[3], como sucede en autos en donde se encuentran acreditadas las extremas condiciones de vulnerabilidad que atraviesa la accionante.

Frente a ello, a los fines de ponderar la responsabilidad social del sujeto demandado en autos cabe repasar el artículo 27 de la CP en cuanto garantiza una protección especial a las personas que atraviesan por la situación de discapacidad, en tanto les reconoce expresamente el “ *derecho a obtener una protección integral del Estado que abarque la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social*”.

Tal valoración debe ser efectuada también desde la perspectiva del derecho internacional, pues desde los inicios del Sistema Interamericano de Derechos Humanos se han reivindicado

los derechos de las personas con discapacidad^[4] consagrando “*Un derecho internacional de los derechos humanos mucho más actualizado (...) [que] propone la primacía del ‘mejor derecho’, en el sentido de hacer prevalecer la regla más favorable al individuo (principio pro persona), sea esa norma doméstica o internacional. Este postulado es una directriz tanto de preferencia de normas como de preferencia de interpretaciones*”^[5].

El Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)^[6] refiere que “*toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad*” (art. 18).

En tal línea, el Estado Argentino ratificó dos instrumentos internacionales de derechos humanos trascendentales para la cuestión debatida: la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (CIEDPD) -incorporada por Ley n.º 25280-, con el objetivo de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad; y la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (CIDPD) -aprobada por Ley n.º 26378 e incorporada con jerarquía constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22 de la CN por Ley n.º 27044-, a través de la cual se busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente.

A través de ellos, se considera personas con discapacidad a quienes tengan dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (art. 1, CIDPD), y se reconoció como principios generales de la Convención el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas (art. 3, inc. a) y la

participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad (art. 3, inc. c).

A través de ellos, se refleja el fuerte compromiso político de nuestro Estado Nacional respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, pues a través de ellos no sólo se ha asumido la obligación de amparar, promover y defender los derechos allí consagrados, sino la de asegurar su efectivo cumplimiento, a los fines que los mismos no constituyan una mera declamación.

En tales instrumentos, el Estado argentino se comprometió a reconocer a las personas con discapacidad el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de su condición, adoptar 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, CIDPD).

En particular, cabe destacar que se obligó a proporcionar 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 y programas de salud pública dirigidos a la población (art. 25, a, CIDPD), y -en lo que aquí interesa- asumió tomar todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de cualquier forma de violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Recuperación e integración que deberán tener lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad (art. 16, ap. 4, CIDPD).

En el mismo sentido, a nivel nacional, la Ley n.º 22431 instituyó un sistema de protección integral de las personas con discapacidad tendientes a abarcar todos los aspectos relativos a su situación dentro de la sociedad, a los fines de conceder a quienes se encontraren en esas condiciones, franquicias y estímulos que les permitan, en la medida de lo posible, neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca.

Por su parte, la Ley n.º 24901 denominada “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”, a cuyo sistema de prestaciones adhirió expresamente la Provincia de Córdoba^[7](en los términos del art. 8 del Decreto nacional n.º 1193/98), garantiza la cobertura integral de las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad, reconociendo a tal fin prestaciones preventivas (art. 14), de rehabilitación (art. 15), terapéuticas educativas (art. 16), educativas (art. 17) y asistenciales (art. 18), además de los servicios específicos que enuncia la ley a partir del artículo 19 y siguientes.

A través de la cláusula quinta del respectivo convenio de adhesión, el Estado Provincial se obligó a adoptar el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, aprobado por el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas, y procurar la atención de tales prestaciones a través de efectores públicos y privados debidamente registrados.

En tal orden de ideas, corresponde destacar que si bien la estructura de tal legislación sostiene el carácter subsidiario de la responsabilidad del Estado en el cumplimiento de las prestaciones básicas allí enunciadas, en tanto pareciera otorgarle protagonismo a las obras sociales para ello (cfr. art. 3, Ley n.º 24901), tal responsabilidad se convierte en principal cuando las personas con discapacidad son usuarios del sistema público sanitario, en cuyo caso, es el Estado -a través del respectivo Ministerio de Salud-, el principal obligado en garantizar que las personas que carecieran de cobertura de obra social accedan a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en tal norma (cfr. art. 3, segundo párrafo y art. 4, Ley n.º 24901).

Asimismo, debe puntualizarse que más allá del deber de buena fe que pesa sobre los Estados partes en el cumplimiento de los tratados internacionales (*pacta sunt servanda*) y lo dispuesto por el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969; las obligaciones asumidas por el Estado Nacional a través de la CIDPD son plenamente aplicables en nuestro ámbito provincial (cfr. art. 4, inc. 5).

11. SISTEMA PÚBLICO PROVINCIAL. PRESTACIONES DE SALUD. OBLIGACIONES DE HACER

Frente a ello y a la naturaleza prestacional del derecho cuya protección se reclama, la respuesta estatal que cabe seguir necesariamente debe traducirse en un hacer, en tanto a la autoridad pública le compete el deber impostergable de garantizar su realización a través del dictado de acciones positivas.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) a través de profusa jurisprudencia ha fijado a las autoridades públicas la obligación impostergable de hacer algo suficiente y apropiado para garantizar el goce del derecho a la salud, cuando los afectados son personas con discapacidad y la restricción de tal derecho resulte grave^[8], como *prima facie* pareciera surgir de las presentes actuaciones, en donde quien acude ante la justicia es una persona con discapacidad -víctima de un delito y de violencia de género, con una patología crónica a raíz de los cinco proyectiles que tiene aún en su cuerpo (de los cuales tres se encuentran alojados en su cabeza)-, usuaria del sistema público de salud que, conforme las constancias de autos, ha tenido y tiene problemas para obtener la medicación para el dolor y control de las convulsiones; asistir a las revisiones médicas post quirúrgicas, como a los servicios de kinesiología y fisioterapia indicados para su rehabilitación.

De modo que, la simple circunstancia de registrar cobertura a través de la obra social que brindaría la ANSES, destacada por la Cámara para declarar que la pretensión de la accionante ha devenido abstracta (considerandos 6.2.a, f. 247 y 6.3, f. 247vta.), no resulta suficiente a los fines de tener por satisfecho el reconocimiento prestacional que se persigue, pues ello implicaría desconocer la distancia que existe entre el derecho proclamado y el derecho satisfecho y con ello, ignorar la concreta pretensión ingresada por la actora a través de la presente acción.

Es que tal registración, por sí misma, es insuficiente a los fines de exonerar de responsabilidad al sujeto demandado, en tanto, tal como lo señala la señora Asesora Letrada

representante de la parte actora, a pesar del carácter nacional del Programa Federal de Salud, en el cual estaría registrada la señora R.T., es el Estado Provincial el responsable de su ejecución dentro de su respectiva jurisdicción.

A ello cabe agregar que, del repaso de las posturas sostenidas por las partes, resulta ostensible que en autos la discusión no se encuentra encaminada a desconocer los derechos que le asisten a la actora, y la correspondiente responsabilidad estatal en satisfacerlo, sino que gira en torno a la falta de su efectivo cumplimiento en la situación concreta planteada.

Adviértase que, tal como ha quedado desarrollado, existen mandatos normativos específicos que imponen al Estado Provincial la obligación de garantizar la cobertura integral de las prestaciones requeridas por la señora R.T. a raíz de la discapacidad por la que atraviesa.

Repárese también que, de las consideraciones aportadas por el tribunal *a quo* -referidas a que la accionante sería beneficiaria de una pensión no contributiva brindada a través de la ANSES y la afirmación defendida por la recurrente referida al Programa Federal de Salud- permitirían entrever que la cobertura de salud de la accionante debiera ser cubierta por el Estado Provincial a través del “Programa Federal Incluir Salud”.

Frente a ello, cabe precisar que el mencionado programa -financiado cien por ciento (100%) por el Estado Nacional por medio de las partidas estipuladas en el presupuesto nacional para la atención médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas- es un instrumento de la Agencia Nacional de Discapacidad que permite el acceso a los servicios de salud de los titulares de pensiones no contributivas, y su objetivo principal es asegurar el cumplimiento de las políticas de prevención, promoción y recuperación de la salud y el ejercicio del derecho de los beneficiarios suscriptos a gozar de las prestaciones médicas conforme lo establecido por el Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras leyes nacionales.

Asimismo, cabe puntualizar que si bien es un programa del Ministerio de Salud de la Nación, su ejecución, supervisión y evaluación en el ámbito provincial local es responsabilidad de

cada Unidad de Gestión Provincial (UGP), de modo que, la responsabilidad primaria de la gestión, ejecución y control de la atención médico integral prestada a sus beneficiarios, entre los cuales se encontraría la señora R.T., a los fines de garantizarles la protección de los derechos a la salud y a la integridad psicofísica deber ser asumida por el Estado Provincial a través de aquel (cfr. Resolución n.º 1862/2011 del Ministerio de Salud de la Nación).

Frente a ello, ninguna duda cabe respecto al responsable en cumplir con la ejecución de tal plan, en tanto, más allá de depender del Ministerio de Salud de la Nación, la Provincia de Córdoba actúa como encargada de su ejecución, supervisión y evaluación dentro su ámbito provincial.

Del mismo modo, se ha despejado que a través de tal programa corresponde dar cumplimiento efectivo al fecundo plexo normativo protectorio del derecho a la salud reconocido a las personas con discapacidad, asegurando la atención médica integral y las necesidades y requerimientos especiales demandados por la accionante a través de acciones de asistencia, promoción y protección (cfr. leyes n.º 22431, n.º 24901, n.º 25.280, n.º 26.378, Ley provincial n.º 8811 y Decreto Provincial n.º 1297/00, entre otros).

Frente a ello, corresponde revocar la declaración en abstracto resuelta por la *a quo* en lo referido a las prestaciones de salud requeridas por la accionante y, en consecuencia ordenar a la Provincia de Córdoba para que, a través de sus respectivos organismos, en el término de treinta (30) días corridos, computados a partir de la lectura de la presente resolución, efectúe un diagnóstico médico sobre la situación vital de la señora R.T. a los fines de especificar las prestaciones que la misma requiere, conforme la orientación prestacional determinada en el respectivo certificado que acredita su discapacidad (f. 36), y proceder a la efectiva cobertura integral de las mismas.

12. COSTAS

En relación con las costas, corresponde que sean impuestas a la parte vencida en virtud del principio general objetivo de la derrota, previsto por el artículo 130 del CPCC, al que cabe

remitir de conformidad con el artículo 17 de la Ley n.º 4915.

En su mérito, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 del Código Arancelario de Abogados y Procuradores de Córdoba, y aplicando las pautas de evaluación cualitativas contenidas en el artículo 39 de dicho cuerpo legal (éxito obtenido en la defensa y labor desplegada en función de la complejidad que demandó la misma), se estima justo y equitativo regular los honorarios profesionales de la señora Asesora Letrada Civil y Comercial del Décimo Turno, por su actuación en esta instancia, en la suma equivalente a ocho (8) *ius* (arts. 24, 26, 39, 40, 93 y 125, Ley n.º 9459).

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA LOS SEÑORES VOCALES DOCTORES
AÍDA LUCÍA TERESA TARDITTI, DOMINGO JUAN SESIN, LUIS ENRIQUE
RUBIO, M. DE LAS MERCEDES BLANC G. DE ARABEL, MARÍA MARTA
CÁCERES DE BOLLATI, SILVIA BEATRIZ PALACIO DE CAEIRO Y JORGE
MIGUEL FLORES, EN FORMA CONJUNTA, DIJERON:

I. Hacer lugar al recurso de apelación planteado por la parte actora y en consecuencia revocar la decisión de la Sentencia n.º 293 dictada por la Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación en cuanto resolvió *“I. Declarar abstracta la acción de amparo interpuesta por la Sra. O.J.R.T. contra la Provincia de Córdoba en cuanto a la pretensión de asistencia y cobertura de salud”*.

2. Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la señora J.R.T. y ordenar a la Provincia de Córdoba a que, por medio del Ministerio de Salud, arbitre los medios necesarios para efectuar un diagnóstico integral del estado de salud de la actora con el fin de determinar las prestaciones que su situación vital requiriera; todo ello, en el término de treinta (30) días corridos, plazo que deberá computarse a partir de la lectura de la presente resolución.

3. Ordenar a la Provincia de Córdoba que satisfaga las prestaciones indicadas en tal diagnóstico de conformidad a lo dispuesto por la Ley n.º 24091.

4. Imponer las costas a la vencida (art. 130, CPCC) y regular los honorarios de la señora Asesora Civil y Comercial del Décimo Turno por su actuación en esta instancia, en la suma equivalente a ocho (8) *ius*.

Por ello, oído el Ministerio Público Fiscal

SE RESUELVE:

1. Hacer lugar al recurso de apelación planteado por la parte actora y en consecuencia revocar la decisión de la Sentencia n.º 293 dictada por la Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación en cuanto resolvió *“I. Declarar abstracta la acción de amparo interpuesta por la Sra. O.J.R.T. contra la Provincia de Córdoba en cuanto a la pretensión de asistencia y cobertura de salud”*.

2. Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la señora J.R.T. y ordenar a la Provincia de Córdoba a que, a través del Ministerio de Salud, arbitre los medios necesarios para efectuar un diagnóstico integral del estado de salud de la actora a los fines de determinar las prestaciones que su situación vital requiriera; todo ello, en el término de treinta (30) días corridos, plazo que deberá computarse a partir de la lectura de la presente resolución.

3. Ordenar a la Provincia de Córdoba que satisfaga las prestaciones indicadas en tal diagnóstico de conformidad a lo dispuesto por la Ley n.º 24091.

4. Imponer las costas a la vencida (art. 130, CPCC) y regular los honorarios de la señora Asesora Letrada Civil y Comercial del Décimo Turno por su actuación en esta instancia, en la suma equivalente a ocho (8) *ius*.

Protocolícese, dese copia y bajen.

[1] Cfr. Andruet, Armando S.; “Código de Ética Modelo para las Magistraturas Provinciales”, Revista de la

Asociación de Magistrados y Funcionarios de la Justicia Nacional, n° 25 (enero-julio), Bs. As., 2000, Regla 304, p. 86.

[2] Cfr. TSJ, en pleno, Secretaría Electoral y de Competencia Originaria, Auto n.º 161 de fecha 26/7/2016 *in re* “S.M.D.”.

[3] Cfr. Informe Mundial sobre la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/, entrada el 29/10/2018.

[4] Cfr. Corte IDH, “Furlán”, Sentencia del 31/8/2012, párrafo 128 con cita del art. XVI de la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre.

[5] Sagüés, Néstor Pedro; “De la Constitución Nacional a la Constitución ‘convencionalizada’”; JA 2013-IV; SJA 2013/10/09-53.

[6] Ratificado por Argentina y aprobado por Ley n° 24.658, <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>, entrada del 29/10/2018.

[7] Cfr. Decreto n.º 1297/99 (BOP 22/07/1999) y Ley n.º 8811 (BOP 6/12/1999). Cfr. art. 8 del Dec. Regl. de la Ley n.º 24901.

[8] Cfr. CJSN Fallos 331:2135; 323:3229; 325:519 y 330:4160; entre otros.

TARDITTI, Aida Lucia Teresa
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

SESIN, Domingo Juan
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

RUBIO, Luis Enrique
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

BLANC GERZICICH de ARABEL, María de las Mercedes
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

CACERES de BOLLATI, María Marta
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

PALACIO de CAEIRO, Silvia Beatriz
VOCAL DE CAMARA

FLORES, Jorge Miguel
VOCAL DE CAMARA

LOPEZ SOLER, Francisco Ricardo
SECRETARIO/A T.S.J.