

(Tomo 240: 107/132)

Salta, 22 de septiembre de 2021.

Y VISTOS: Estos autos caratulados "L. K. I. VS. INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA (I.P.S.S.) - AMPARO - RECURSO DE APELACIÓN" (Expte. N° CJS 41.078/20), y

CONSIDERANDO:

1°) Que contra la sentencia de fs. 139/147 vta. que hizo lugar a la acción de amparo impetrada a fs. 88/96 vta., el demandado interpuso recurso de apelación a fs. 150/151, el que fue concedido a fs. 153.

En el pronunciamiento cuestionado se condenó al Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.S.) a otorgar a la hija de la amparista la inmediata y directa cobertura integral (100%) del módulo maestro de apoyo para la inclusión escolar, incluyendo con ello los servicios de psicopedagogía, psicomotricidad, psicología, fonoaudiología y transporte; como así también a brindarle idéntica cobertura de toda otra prestación médica, farmacológica, de rehabilitación o de asistencia que la discapacidad de la niña torne necesaria en el futuro, siempre que la atención sea debidamente justificada y el certificado extendido de conformidad a la Ley 24901 se encuentre vigente. Ello, con los alcances y de acuerdo a los valores establecidos en la citada ley y en la Resolución Conjunta 6/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y de la Agencia Nacional de Discapacidad. De igual modo, se le ordenó reintegrar a la actora las sumas acreditadas en debida forma que ella hubiera abonado para acceder a los tratamientos médicos necesarios para la salud de la menor, sin perjuicio de las facultades de control de la demandada, a quien además se le exigió observar en todo momento el principio de no interrupción y, en su carácter de vencida, se le impusieron las costas.

Para así resolver, la jueza de grado señaló que el derecho a la salud se encontraba reconocido y protegido por la Carta Magna nacional y por los tratados internacionales con rango constitucional (v. Preámbulo, arts. 33 y 75, inc. 22). En ese sentido, hizo referencia a doctrina de este Tribunal y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, remarcando la idoneidad de la acción de amparo escogida por la señora K. I. L. a los efectos de proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de su hija, M.C.P.

En particular, consideró las constancias de autos que daban cuenta de la situación de la niña, quien -detalló- es menor de edad y presenta un retraso mental leve por el cual necesita someterse al tratamiento que para su rehabilitación y consecuente inclusión social y escolar le prescribió la médica especialista tratante.

Entendió, en consecuencia, que la hija de la amparista se encontraba especialmente protegida por el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad instituido por las Leyes 24091 y 7600, como así también por los principios y derechos enunciados en los arts. 3° y 24 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Ley 26378 y en el art. 15 de la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Al analizar estos obrados, la "a quo" observó que todas las prestaciones requeridas por la accionante fueron autorizadas por el I.P.S.S. a valores inferiores a los fijados en el nomenclador nacional. Asimismo, advirtió que la solicitud por la cual la actora intentó reemplazar a los profesionales del centro integral de atención psicopedagógica "Aprender" que trataban a su hija, fundamentada en el hecho de haberse modificado la conformación del equipo interdisciplinario que antes lo hacía, fue denegada por la obra social con el argumento de que los servicios debían ser prestados por facultativos que estuvieran empadronados en el instituto demandado.

De ahí que estimó que las decisiones antes descriptas se traducían en una oferta de cobertura parcial por parte del instituto accionado, contraponiéndose de ese modo a la cobertura integral, vale decir, total y abarcativa de los distintos ámbitos de desarrollo de la persona que -a su entender- el I.P.S.S. estaba obligado a brindar de conformidad al sistema establecido por las ya citadas Leyes 24901 y 7600, las cuales -puntualizó- resultan aplicables al caso por la jerarquía constitucional de los derechos a la vida y a la salud que aquí se encuentran en juego.

En tal entendimiento y en atención a la naturaleza expedita del amparo y a la interpretación restrictiva a la que éste se encuentra sujeto, la sentenciante denegó la intervención como tercero interesado en el proceso de la Asociación de Trabajadores del Estado - Seccional Salta (A.T.E. Salta) en su carácter de coaseguradora de la afiliada, dejando a salvo no obstante la posibilidad posterior de efectuarle a ésta los reclamos pertinentes por la vía y la forma que correspondan.

Por otra parte, la jueza de la instancia anterior consideró que el I.P.S.S. también debía cubrir toda otra prestación médica futura que la niña requiriera a causa de su patología, toda vez que no hacerlo implicaría -desde su perspectiva- retacear tal prestación, lo cual -sostuvo- no sería compatible con el concepto de discapacidad y conculcaría el derecho de M.C.P. a gozar de los beneficios del progreso científico, ello en la medida en que las prestaciones venideras fueran debidamente justificadas a criterio del profesional tratante y sin perjuicio del control que la obra social demandada debiera efectuar observando, en todo momento, el principio de no interrupción.

Finalmente, la magistrada concluyó que el reintegro de las diferencias de las sumas correspondientes a los tratamientos que la menor debía realizar y que la amparista se vió obligada a abonar por haber sido éstos autorizados por la demandada a valores notoriamente inferiores a los establecidos en el nomenclador nacional, resultaba procedente por entender que, en base a lo sostenido por esta Corte en diversos precedentes, el reconocimiento del crédito solicitado guardaba relación directa e inmediata con la protección de la salud de la niña y que además, en tal virtud, resultaban aplicables los principios de economía procesal y de tutela judicial efectiva. No obstante, supeditó la procedencia del reintegro a la condición de que los importes a restituir fueran detallados previamente en una planilla de liquidación, acreditados en debida forma y controlados por el I.P.S.S. con la mayor celeridad posible y de

conformidad con lo resuelto.

2°) Que al expresar agravios a fs. 155/162, al apelante manifiesta que la sentencia resulta arbitraria por falta de fundamentación y razón suficiente.

En ese sentido afirma que, al condenársela a brindar una cobertura integral sujeta a los valores establecidos en el nomenclador nacional, se le está imponiendo la obligación de reconocer importes superiores a los que el art. 2° de la Ley 7600 la obliga a establecer en un nomenclador especial con sus prestadores, sin considerar que existen servicios contratados por el I.P.S.S. que se encuentran en condiciones de brindar las prestaciones que requiere la menor M.C.P. para su rehabilitación y tratamiento teniendo en cuenta su patología.

Cuestiona la decisión de la magistrada de denegar la intervención de A.T.E. Salta como tercero interesado en el proceso y de excluirla de la condena de cubrir el porcentaje que -a su criterio- debería soportar el sistema de coseguro de la referida asociación.

Se agravia también por la forma amplia en que se la condena a cubrir toda otra prestación médica, farmacológica, de rehabilitación o de asistencia futura que la menor requiera a causa de su patología, argumentando que con ello la sentencia atacada intenta considerar a la prestadora de servicios de salud como un mero espectador de cualquier pedido venidero que realice la amparista, sin tener en cuenta la facultad de contralor del instituto.

Expresa, asimismo, que no corresponde el reintegro de las diferencias de las sumas abonadas por la amparista, ya que -sostiene- la acción de amparo carece de contenido patrimonial.

Alega que la sentencia no tuvo en consideración el carácter solidario de la obra social y que, al hacer lugar a la acción de amparo, otorgó una ventaja desmedida a favor de un solo afiliado y en desmedro de los restantes.

Por todo ello, el recurrente solicita la revocación del fallo en cuestión, con expresa imposición de costas.

A fs. 168/177 la actora contesta agravios y solicita el rechazo del recurso interpuesto.

A fs. 187/189 vta. y 193/195 vta. toman intervención, respectivamente, la señora Asesora General de Incapaces y la señora Fiscal ante la Corte N° 2, quienes se pronuncian coincidentemente por la improcedencia de la impugnación con fundamento en las razones que en cada dictamen explicitan.

A fs. 196 se llaman autos para resolver, providencia que se encuentra firme.

3°) Que este Tribunal dijo reiteradamente que, a tenor de lo dispuesto por el art. 87 de la Constitución Provincial, la acción de amparo procede ante actos u omisiones ilegales de la autoridad o de particulares, restrictivos o negatorios de las garantías y derechos subjetivos explícita o implícitamente allí consagrados. La viabilidad de este remedio requiere, en consecuencia, la invocación de un derecho indiscutible, cierto y preciso, de jerarquía constitucional, pero además que la conducta impugnada sea manifiestamente arbitraria o ilegítima, y que el daño no pueda evitarse o repararse adecuadamente por medio de otras vías (conf. Tomo 119:495; 127:315; 224:101, entre otros).

Así, constituye el amparo un proceso excepcional que exige, para su apertura, circunstancias muy particulares, caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegitimidad manifiestas que, ante la ineficacia de los procedimientos ordinarios, origina un daño grave solo eventualmente reparable por este procedimiento urgente y expeditivo. Debe tratarse de una vulneración ostensible de garantías constitucionales, pues, la razón de ser de la acción de amparo no es someter a la vigilancia judicial el desempeño de los funcionarios y organismos administrativos, ni el contralor del acierto o error con que ellos cumplen las funciones que la ley les encomienda, sino proveer el remedio adecuado contra la arbitraria violación de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución (conf. doctrina de la CSJN en Fallos, 305:2237; 306:788, entre muchos otros).

El amparo, en resumen, tiene por objeto la tutela inmediata de los derechos fundamentales acogidos por la Carta Magna frente a una transgresión que cause daño irreparable en tiempo oportuno y que exige urgentes remedios (esta Corte, Tomo 112:451, entre otros).

4°) Que resulta oportuno tener presente que a pesar de la inexistencia de normas referidas de manera sistemática a la salud, su reconocimiento y protección surgen de diversas disposiciones de la Constitución Nacional, en particular, de los arts. 31, 33, 41, 42 y 75 incs. 19 y 23. A su vez, la Carta Magna Provincial, en sus arts. 32, 33, 36, 38, 39, 41 y 42, contiene disposiciones concretas y claras referidas a la protección del derecho a la vida y a la atención de la salud.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación dijo que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva, y que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional y las leyes, y que el derecho a la salud, que no es un derecho teórico sino que debe ser examinado en estrecho contacto con los problemas que emergen de la realidad social, penetra inevitablemente tanto en las relaciones privadas como en las semipúblicas (conf. Fallos, 324:754, del voto de los Dres. Fayt y Belluscio). También sostuvo que el hombre es eje y centro del sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye el valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (conf. Fallos, 316:479).

A su vez, la salud como valor y derecho humano fundamental encuentra también reconocimiento y protección en diversos instrumentos comunitarios e internacionales que gozan de jerarquía constitucional en virtud de lo preceptuado por el art. 75, inc. 22 de la C.N., entre los que cabe mencionar los arts. 3° y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de la O.N.U. de 1948; 2°, 4° y 5° de la Convención Americana de Derechos Humanos; 10.3 y 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros.

Con relación a este último pacto, los Estados Partes se han obligado a propender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, adoptando medidas para hacer efectivos tales derechos (conf. CSJN, "Campodónico de Beviacqua, Ana Carolina vs. Ministerio de

Salud y Acción Social", 24/10/2000, LL, 2001-C, 32). Asume así el Estado tales obligaciones con características proyectivas, comprometiendo la aplicación progresiva del máximo de los recursos posibles. Esto significa un esfuerzo constante que asume el Estado y que no se agota en un acto concreto, sino que debe ser una política continua.

5°) Que con posterioridad se sancionó la Ley Nacional 26378 (B.O. del 09/06/08) mediante la cual se aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo y, a través del dictado de la Ley 27044 (B.O. del 22/12/14), se le otorgó jerarquía constitucional a la referida convención.

El propósito de la convención es "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, y promover el respeto de su dignidad inherente" (v. art. 1°). En este orden, el Estado se comprometió a adoptar -entre otras- todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en ella (v. art. 4°, inc. a) y, con respecto a las actividades relacionadas con los niños y niñas con discapacidad, a abordarlas a la luz de una consideración primordial de la protección integral del interés superior del niño (v. art. 7.2).

Específicamente, el art. 25 prescribe que los 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" y que "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". Así, deben proporcionar "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", prohibir "la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional" y velar para que "esos seguros se presten de manera justa y razonable" (v. incs. b y e).

6°) Que la Ley Nacional 24901 (B.O. del 05/12/97) instituye un sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad y la Ley Provincial 7600 (B.O. del 17/12/09) adhiere a dicho sistema nacional.

Esta última determina en forma expresa que el I.P.S.S. está obligado a brindar las prestaciones básicas de atención integral de acuerdo a un nomenclador especial que establezca con sus prestadores, respetando las prestaciones básicas determinadas según Ley 24901 (v. art. 2°).

Por su parte, la Ley Nacional contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindar una cobertura integral a las personas con discapacidad de acuerdo a sus necesidades y requerimientos (v. art. 1°). En

esa línea, la norma estipula que las obras sociales tendrán a su cargo con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas que precisen las personas con discapacidad afiliadas a las mismas (v. art. 2°).

El art. 15 se refiere a las prestaciones de rehabilitación entendiéndose por tales "aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean éstas de origen congénito o adquirido". Añade -en su segundo párrafo- que "en todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuera el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que sea menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera".

Además, la referida ley precisa las prestaciones terapéuticas educativas como aquellas tendientes a "promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación a nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo" (v. art. 16) y caracteriza a las educativas como aquellas que "desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según los requerimientos de cada tipo de discapacidad" (v. art. 17, 1° párr.).

7°) Que el derecho a la preservación de la salud es, en suma, una obligación impostergable que tiene la autoridad pública, quien debe 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. CSJN, Fallos, 321:1684; 323:1339).

En otras palabras, si bien el Estado debe garantizar el acceso al derecho social de naturaleza prestacional antes mencionado, tal circunstancia no exime a la obra social que la Ley 7127 (B.O. del 25/01/01) destina a la asistencia del grupo familiar primario del personal que, como la amparista, se desempeña en el sector público provincial y a la que su hija, por tal razón, se encuentra obligatoriamente afiliada como beneficiaria, a cumplir con sus obligaciones en la forma que la citada ley lo dispuso (v. art. 5°, ap. B, inc. a).

De este modo, en el caso bajo examen se encuentra comprometido el derecho de una persona a la protección integral de la salud, a una adecuada calidad de vida y a su inclusión social plena, derechos que deben ser tutelados ampliamente.

8°) Que, además de lo expresado, cabe tener presente que en las Observaciones Finales al informe inicial de Argentina, aprobadas durante la 91ª sesión, celebrada el 27 de septiembre

de 2012, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad observó con preocupación el hecho de que no toda la legislación provincial argentina esté armonizada con la Convención, circunstancia que genera disparidades en la forma en la que a nivel local se entienden los derechos de las personas con discapacidad y su concreta implementación. En virtud de tal observación, el Comité instó a nuestro país a tomar las medidas necesarias para armonizar toda su normativa federal, provincial y local con los preceptos de aquella, en un marco que asegure la participación efectiva de las organizaciones de personas con discapacidad, en concordancia con el art. 4.3 de dicho instrumento.

En esa línea, esta Corte sostuvo que la no adhesión por parte del demandado al sistema de las Leyes 23660, 23661 y 24901 no determina que le resulte ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización plena de los derechos de las personas con discapacidad a los beneficios de la seguridad social, con el alcance integral que estatuye la normativa tutelar en la materia (conf. Tomo 144:089, entre muchos otros).

9°) Que es de hacer notar, asimismo, que el marco jurídico antes aludido debe ser interpretado -a su vez- teniendo como horizonte el interés superior de la menor M.C.P., hija de la amparista (conf. arts. 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño y 7.2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

10) Que bajo estos parámetros corresponde, entonces, tratar los agravios expresados por el I.P.S.S., teniendo en consideración, además, que la existencia de la patología de la niña se encuentra acreditada (v. certificado vigente de fs. 2 del Expte. administrativo N° 74-20902/2020-0 reservado en Secretaría) y no fue controvertida. Por el contrario, la obra social la reconoció expresamente de conformidad a la contestación de fs. 104/112, pero negó la cobertura que se solicitó en la demanda, en una cuestión que, cabe reiterar, involucra el derecho a la salud y por lo tanto no admite dilaciones por discusiones de índole patrimonial.

11) Que así las cosas, de la lectura del fallo apelado y del análisis de las constancias de la causa, no se advierte la falta de fundamento que el apelante imputa, en primer lugar, a la condena de otorgar a la menor M.C.P. la cobertura integral de las prestaciones básicas -actuales y futuras- que el decisorio detalla con la instrucción de hacerlo de acuerdo a los alcances y a los valores establecidos en la Ley 24901 y en la Resolución Conjunta 6/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Sucede pues, que si bien la legislación provincial habilita la conformación de un nomenclador especial que el demandado establece con sus prestadores, su aplicación no puede ocasionar detrimento a la cobertura integral de la salud de los afiliados, ello sin perjuicio de los derechos que de acuerdo al índice pactado con sus efectores y a las condiciones establecidas convencionalmente, pueda tener la obra social frente a éstos.

Más aun cuando la Ley Nacional 24901 que invocó la actora y que además la Provincia de Salta incorporó a su ordenamiento

jurídico local por conducto de la Ley 7600, obliga a las obras sociales a otorgar la cobertura total de las prestaciones básicas en ella enunciadas que necesitaren las personas con discapacidad afiliadas a aquellas (v. art. 2°), tal el caso de las prestaciones solicitadas por la amparista; precisando además la citada Ley Nacional que, respecto a las prestaciones de rehabilitación, las entidades deben brindar la cobertura integral en todos los casos, cualquiera fuera el tipo y el grado de discapacidad, con los recursos humanos, las metodologías y las técnicas que fuera menester, y por el tiempo y las etapas que cada supuesto requiera (v. art. 15, último párrafo).

Siendo ello así, no resulta razonable intentar imponer el valor del nomenclador interno a aquellos profesionales que atienden a la niña y no tienen convenio con el I.P.S.S. Ello por cuanto, en los hechos, implica no cumplir con la integralidad de la cobertura reconocida dada la diferencia existente entre los valores del nomenclador nacional, que fija el monto real al que debe hacer frente la familia de la niña, y los correspondientes al provincial cuyos montos son notablemente inferiores.

Cabe hacer notar, por otra parte, que la denegatoria de la demandada a sustituir parte de los profesionales del equipo multidisciplinario de evaluación y tratamiento de trastornos del neurodesarrollo que originariamente venía atendiendo a la menor M.C.P., con el argumento de que las prestaciones prescriptas debían ser realizadas por facultativos que estuvieran empadronados en la obra social, sin tener en consideración los antecedentes de la afiliada -en particular, los informes y los planes de trabajo agregados en el expediente administrativo antes citado-, implica pretender sustituir el criterio de la médica a cargo del tratamiento continuo de la paciente.

Sobre este punto vale aclarar que si bien, según el I.P.S.S., los prestadores por él reconocidos podrían brindar los servicios que necesita la menor, lo cierto es que debe estarse al criterio de los médicos tratantes para cada caso en particular, ponderando sobre todo la gravedad y los efectos de la enfermedad de base.

En ese mismo orden de ideas la Corte tiene dicho que la obra social no puede sustituir eficazmente el criterio del médico a cargo del tratamiento de un paciente, dado que el profesional no solo realiza su seguimiento, sino que también es responsable del diagnóstico y del tratamiento indicado (conf. Tomo 160:349).

Es que, además, no puede olvidarse que los procedimientos exigidos por el Instituto Provincial de Salud de Salta para acceder a las prestaciones deben ser absolutamente compatibles con los servicios garantizados, equitativos y dignos que aquél tiene la obligación de prestar a sus afiliados (v. Carta de Servicios del I.P.S.S., aprobada por la Resolución 97D/2010 del Ministerio de Salud Pública) y, fundamentalmente, con su propio Sistema de Autorización de Prácticas, cuyo objetivo final consiste en permitir la concreción de la dignificación de la persona que se encuentra sometida a las contingencias de la salud y de la enfermedad (v. art. 4°, ap. 9.II.2 del Decreto 3402/07, reglamentario de la Ley 7127). Ello, conforme se dijo con anterioridad, en el marco de lo dispuesto por las normas constitucionales relativas a la atención de la salud.

De ahí que los agravios formulados en tal sentido no resulten suficientes para revertir lo resuelto en el fallo cuestionado.

12) Que respecto al cuestionamiento formulado sobre la negativa a citar al proceso y condenar a A.T.E. Salta en su condición de coaseguradora de la afiliada según la copia de la constancia de fs. 103, resulta valioso señalar, como también lo hace el decisorio en crisis, que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido -en doctrina que es aplicable al caso porque, al igual que en el amparo en la provincia de Salta, la cuestión relativa a la intervención de terceros no está prevista expresamente en la Ley 16986- que si bien, en principio, la intervención de terceros es de interpretación restrictiva en la acción de amparo a fin de no entorpecer la marcha de este rápido y comprimido proceso (conf. Fallos, 311:2725; 318:539; 322:3122, entre otros), esa postura rigurosa debe ceder en los supuestos en que la intervención resulte necesaria para la integración de la litis, por la presencia de una comunidad de controversia con las partes originarias, poniendo a cargo de quien la solicita la demostración de tales extremos (conf. Fallos, 313:1053; 316:772; 318:2551).

En la especie, las críticas del apelante no logran conmovir los fundamentos de la sentencia relativos a la vinculación contractual existente entre el I.P.S.S. y el sistema de coseguro de A.T.E. Salta, por lo que las cuestiones entre ellos suscitadas constituyen aspectos ajenos a la acción de amparo que deberán dirimirse en el marco contractual correspondiente (esta Corte, Tomo 204:865; 210:495), posibilidad ésta que la sentenciante deja a salvo para que se ventile por la vía pertinente.

13) Que en lo que hace al agravio vinculado a que la sentencia contiene una condena a futuro, es del caso destacar que ello obedece a la necesidad de evitar la interrupción de los variados tratamientos que la patología de la niña impone y, tal como se afirmó en la sentencia impugnada, a los efectos de garantizar su derecho de acceder a los progresos científicos que tales tratamientos podrían adquirir. Es decir, se busca evitar que la salud de M.C.P. pueda quedar en un eventual estado de riesgo por la falta de cobertura de las prestaciones que en el futuro prescriban los facultativos.

Ahora bien, lo precedentemente dicho no implica, como lo sostiene la demandada en su expresión de agravios, una cobertura ilimitada y exenta de control por parte del I.P.S.S. que ubique a dicha entidad como una mera espectadora ante cualquier pedido que en lo sucesivo realice la amparista. El derecho a la cobertura, como todo derecho, debe ser ejercido razonablemente y en el marco del ordenamiento jurídico vigente. Así, la manda judicial impugnada procura conferir continuidad hacia el futuro a los tratamientos médicos que sean determinados como necesarios por los médicos tratantes para la salud de la hija de la actora, lo cual fue también advertido por la señora Asesora General de Incapaces en su dictamen (v. fs. 187/189 vta.).

Debe reconocerse, en este punto, que el apelante no cuestionó en su recurso la necesidad del tratamiento ni su continuidad, sino la extensión de la sentencia, defendiendo sus facultades de control y auditoría sobre las prescripciones

médicas futuras, por lo que la cuestión se circunscribe entonces al "principio de no interrupción" de los tratamientos médicos, frente al deber de control y auditoría de las obras sociales. _____

En el caso, la condena a la demandada a brindar una cobertura integral de toda otra prestación médica que la menor deba realizarse en el futuro por su patología, no excluye la facultad de control de la obra social demandada, sino que ésta debe ejercerse resguardando el "principio de no interrupción", consistente en no discontinuar una situación favorable al paciente, que tiene base en el principio de progresividad y no regresividad imperante en los pactos de derechos humanos y que fue reconocido por esta Corte en numerosos precedentes (conf. Tomo 140:81; 194: 211; 237:825, entre otros). _____

En efecto, la sentencia dictada en autos no obsta a las posibilidades de control y auditoría del Instituto Provincial de Salud de Salta, ni a las facultades de objetar el tratamiento cuando fundadamente resulten innecesarias, inconvenientes a la salud de la paciente o inconducentes para su mejor tratamiento. Incluso, al ordenar a la entidad autárquica la cobertura integral de las prestaciones actualmente requeridas y de las que en lo sucesivo solicite la amparista, el fallo señala expresamente que tal cobertura procederá en la medida en que tales prestaciones estén "debidamente justificadas y mientras se encuentre en vigencia el certificado extendido de conformidad a la Ley 24901" (v. punto I, inc. 1 de la sentencia de fs. 139/147 vta.). Sin embargo cabe puntualizar que, conforme lo tiene dicho esta Corte, en los supuestos antes mencionados en que la obra social formule alguna objeción, ésta debe oponerse proponiendo la exclusión o limitación que sus profesionales auditores aconsejen, sin mengua alguna al "principio de no interrupción" (conf. Tomo 202:967). _____

14) Que corresponde considerar a continuación el cuestionamiento referido al reintegro dispuesto en el decisorio impugnado, debiendo tenerse presente para ello que la actora en su demanda de fs. 88/96 vta. solicitó, prioritariamente, la cobertura integral de las prestaciones que la médica tratante de su hija indicó a fin de lograr la inclusión social y escolar de la menor, requiriendo en tal sentido la aplicación de los sistemas de protección integral instituidos por las Leyes Nacionales 22431 y 24901 para las personas con discapacidad. _____

De lo reseñado precedentemente surge que la acción no tuvo como objeto principal una cuestión patrimonial sino el resguardo del derecho a la salud de la menor con discapacidad, hija de la amparista, que ante la necesidad de llevar adelante el tratamiento conformado por tales prestaciones, se vio conculcado por la actitud negatoria de la obra social. _____

Es ese el contexto en el cual corresponde interpretar el pedido de restitución de los importes de los gastos que la amparista formula como pretensión accesoria al mencionado objeto principal que sobradamente justificaba la pertinencia de la vía. De tal modo, obligar a la actora a intentar un proceso ordinario para cobrar las sumas reclamadas implicaría, en la especie, un exceso ritual manifiesto. _____

En efecto, si bien el reintegro de gastos solicitado por vía de amparo no resulta procedente cuando la cuestión se limita a un asunto meramente patrimonial y está ausente la urgencia que

es propia de este proceso especial, esta Corte ha hecho lugar a pedidos en ese sentido cuando se ordena la cobertura de un problema de salud y el reintegro de gastos resulta ser la consecuencia de la modalidad de dicha cobertura, razón por la cual el reconocimiento solicitado guarda relación directa e inmediata con la protección de la salud de la menor amparada (conf. Tomo 138:15; 182:323, entre otros).

15) Que tampoco alcanzan los argumentos relativos al principio de solidaridad contributiva que el apelante enuncia genéricamente, pero sin demostrar concretamente que sean atinentes al caso concreto.

Al respecto, este Tribunal precisó que para que tal extremo constituya un real obstáculo al progreso de la acción, el organismo debe fundar adecuada y convincentemente la carencia presupuestaria para que ésta pueda ser considerada un obstáculo insalvable a la procedencia de la acción. Ello porque la tensión entre la obligación constitucional del Estado de proveer servicios médicos adecuados y la necesidad de contar con recursos económicos para prestarlos, debe resolverse a favor de la primera. Es decir que no puede eludir ligeramente sus obligaciones constitucionales alegando genéricas limitaciones financieras (conf. Tomo 125:595).

16) Que por último, en lo que respecta a la distribución de las costas realizada en la sentencia, cabe recordar que esta Corte tiene dicho que, en materia de costas en los procesos de amparo, el art. 87 de la Constitución Provincial nada ha previsto, por lo que es de aplicación el noveno apartado de ese precepto, en cuanto expresa que "todas las contingencias procesales no previstas en este artículo son resueltas por el juez del amparo con arreglo a una recta interpretación de esta Constitución". Tratándose el amparo de un trámite indiscutiblemente bilateral y contencioso, con una parte actora y otra demandada, aquella facultad de los jueces interpretada rectamente como dice la Constitución, lleva a aplicar, en materia de costas, la regla procesal del art. 67 del Código Procesal Civil y Comercial, que las hace soportar al perdedor, siguiendo el principio objetivo de la derrota, no en calidad de sanción sino como reconocimiento de los gastos que se ha visto obligado a afrontar el vencedor (conf. Tomo 65:521; 85:521; 195:999; 206:573, entre otros).

En tal sentido, se ha sostenido que quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho (conf. CSJN, 13/06/89, RepED, 24-254, N° 5, citada por Loutayf Ranea, Roberto G., en "Condena en costas en el proceso civil", 1° Ed., Astrea, 2000, pág. 44; esta Corte, Tomo 210:495).

Entendida así la cuestión, surge que ante la reticencia del I.P.S.S. a reconocer a la niña M.C.P. la cobertura plena y total de los tratamientos prescriptos por los profesionales tratantes, la amparista se vio obligada a recurrir a la sede judicial a fin de que se garanticen los derechos de su hija; por todo lo cual, corresponde confirmar la condena en costas.

17) Que en definitiva, corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto por el demandado y, en consecuencia, confirmar la sentencia de fs. 139/147 vta., con costas (art. 67 del C.P.C.C.).

____ Por ello, _____

____ **LA CORTE DE JUSTICIA,** _____

____ **RESUELVE:** _____

____ I. **RECHAZAR** el recurso de apelación de fs. 150/151 y, en su mérito, **confirmar** la sentencia de fs. 139/147 vta. Con costas. _____

____ II. MANDAR que se registre y notifique. _____

(Fdo.: Dres. Guillermo Alberto Catalano -Presidente-, Ernesto R. Samsón, Sergio Fabián Vittar, Dras. Sandra Bonari, Teresa Ovejero Cornejo, Dr. Horacio José Aguilar, Dras. María Alejandra Gauffin y Adriana Rodríguez Faraldo -Juezas y Jueces de Corte-. Ante mí: Dra. María Jimena Loutayf -Secretaria de Corte de Actuación-).