

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA. AMPARO.

MEDICINA PREPAGA. OBESIDAD MÓRBIDA.

CAUTELAR. COBERTURA DE CIRUGÍA

BARIÁTRICA. CAUCIÓN JURATORIA.

DERECHO A LA SALUD. AMPARO. MEDIDAS CAUTELARES.

CAUTELAR. DERECHOS CONSTITUCIONALES Y DAÑO IRREPARABLE.

El *sub examine* exige de la magistratura una solución expedita y efectiva frente a la magnitud de los derechos constitucionales conculcados y la eventual concreción de una daño irreparable; en el caso se encuentra afectada la salud y la integridad psico-física del accionante (conf. doctrina de la CSJN en Fallos: 324: 2042; 325:3542; 326:970, 1400 y 4981; 327:1444; P. 1425. XL. “Poggi, Santiago Omar y otra c/ Estado Nacional y otra s/ acción de amparo”, fallo del 7/12/04; L. 1566. XXXIX. “López, Miguel Enrique Ricardo c/ Buenos Aires, Provincia de y otro (Estado Nacional) s/ acción de amparo”, fallo del 15/03/05; A. 1530. XL. Albarracín, Esther Eulalia c/ Buenos Aires, Provincia de (Minist. de Salud) y otro (Poder Ejecutivo Nacional s/ acción de amparo”, fallo del 14/12/04, E.D. 24-05-05 (supl.), nro. 248.; entre muchos otros). Como resulta de la naturaleza de las medidas cautelares, ellas no exigen el examen de la certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud. Es más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad (Fallos: 315:2956; 316:2855 y 2860; 317:243 y 581; 318:30 y 532; 323:1877 y 324:2042). Los recaudos para la procedencia genérica de las medidas precautorias previstos por el artículo 230 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación se hallan de tal modo relacionados que a mayor verosimilitud del derecho cabe no ser tan exigentes en la gravedad e inminencia del daño, y viceversa, cuando existe el riesgo de

un daño de extrema gravedad e irreparable -como en el caso-, el rigor acerca del *fumus* se puede atenuar. Dentro de aquéllas, la innovativa es una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia al apreciar los recaudos que hacen a su admisibilidad (Fallos: 325:2347; E. 366. XXXVIII. “Energía Mendoza S.E. c/ AFIP- DGI y Ots. s/ Acción declarativa de inconstitucionalidad”, fallo del 30/09/03). Es de la esencia de la medida cautelar innovativa enfocar sus proyecciones en tanto dure el litigio sobre el fondo mismo de la controversia, ya sea para impedir un acto o para llevarlo a cabo, porque dichas medidas precautorias se encuentran enderezadas a evitar la producción de situaciones que podrían tornarse de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva (Fallos: 325:2367). (Dres.COMPAIRED Y REBOREDO).

24/08/2010.SALA PRIMERA.Expte.N°16896.“L. P., L. N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo”.Juzgado Federal N° 3 de Lomas de Zamora.

DERECHO A LA VIDA. CONSTITUCION NACIONAL. TRATADOS INTERNACIONALES CON JERARQUÍA CONSTITUCIONAL.OBRA SOCIAL. COBERTURA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.

En tal sentido, el derecho a la vida ha sido considerado reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284, 310:112, y recientemente en autos R.638.XL., 16/05/06 - “R., N.N. c/ INSSJP s/ amparo”). También ha dicho 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 valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes). A partir de lo

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), la Corte ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684 y 323:1339). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce 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. Entre las medidas que deben ser adoptadas a fin de garantizar ese derecho se halla la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (art. 12, inc. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Los estados partes se han obligado "hasta el máximo de los recursos" de que dispongan para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en dicho tratado (art. 2, inc. 1). En lo que concierne al modo de realización en estados de estructura federal, el propio Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha reconocido que dicha estructura exige que los cantones sean los responsables de ciertos derechos, pero también ha reafirmado que el gobierno federal tiene la responsabilidad legal de garantizar la aplicación del pacto (conf. Naciones Unidas. Consejo Económico Social. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Informes iniciales presentados por los estados parte con arreglo a los arts. 16 y 17 del Pacto. Observaciones. Suiza E/1990/5/Add.33, 20 y 23 noviembre de 1998, publicado por la Secretaría de Investigación de Derecho Comparado de esta Corte en "investigaciones" 1 (1999), págs. 180 y 181). Asimismo, la "cláusula federal" prevista en la Convención Americana sobre Derechos Humanos impone al gobierno nacional el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con las materias sobre las que ejerce jurisdicción legislativa y

judicial, y el deber de tomar "de inmediato" las medidas pertinentes, conforme a su constitución y sus leyes, para que las autoridades componentes del Estado federal puedan cumplir con las disposiciones de ese tratado (art. 28, incs. 1 y 2). (Dres.COMPAIRED Y REBOREDO).

24/08/2010.SALA PRIMERA.Expte.Nº16896.“*L. P., L. N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo*”.Juzgado Federal Nº 3 de Lomas de Zamora.

DERECHO A LA VIDA. CAUTELAR.OBRA SOCIAL. COBERTURA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. COMPROMISOS DEL ESTADO NACIONAL. LEYES 23.661 Y 26.396.

El Estado Nacional asumió compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requieran sus habitantes, con mayor necesidad en los casos de minoridad y ancianidad por la lógica situación de desamparo en que se encuentran, por lo que no puede desligarse válidamente de esos deberes so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario. En ese marco, la Ley Nº 23.661 instituyó el sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de asegurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. Con tal finalidad, dicho seguro ha sido organizado dentro del marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden "su participación en la gestión directa de las acciones" (art. 1). Su objetivo fundamental es "proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación...". Asimismo, "se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales,

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye..." (art. 2). Asimismo, la Ley N° 26.396 declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entendiendo los mismos como la bulimia, la anorexia, y en el caso particular, a la obesidad; comprendiendo no sólo el diagnóstico y tratamiento de las mismas, sino también la asistencia integral y rehabilitación de sus patologías derivadas. Con tal finalidad, dicha cobertura quedó incorporada en el Programa Médico Obligatorio por la Resolución 742/2009 del Ministerio de Salud, y por tanto todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660 y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, deberán incluir los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de dichas enfermedades. En ese marco, se creó por Resolución 11/2009 del Ministerio de Salud, el Registro de Establecimientos de Cirugía Bariátrica. (Dres.COMPAIRED Y REBOREDO).

24/08/2010.SALA PRIMERA.Expte.N°16896.“L. P., L. N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo”.Juzgado Federal N° 3 de Lomas de Zamora.

DERECHO A LA SALUD.AMPARO.CAUTELAR.CIRUGÍA BARIÁTRICA.SOBREPESO. DEFINICIÓN DE LA OMS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, *pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21* (confr. Nota Descriptiva N° 311 - Septiembre de 2006- Obesidad y Sobrepeso). En el caso la amparista tiene un IMC del 43 Kg./m2. (Dres.COMPAIRED Y

REBOREDO).

24/08/2010.SALA PRIMERA.Expte.N°16896.“*L. P., L. N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo*”.Juzgado Federal N° 3 de Lomas de Zamora.

PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

//Plata, 24 de agosto de 2010. R.S. I T.140 f*72/75

AUTOS Y VISTOS: Este expediente N°16896/10 (**Registro de Cámara**), caratulado: “*L. P., L. N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo*”, proveniente del Juzgado Federal de Primera Instancia N° 3 de Lomas de Zamora.

Y CONSIDERANDO QUE:

I. Llegan las presentes actuaciones a conocimiento de este Tribunal de Alzada en virtud del recurso de apelación interpuesto por la amparista contra la resolución del juez de primera instancia que denegó la medida cautelar solicitada tendiente a que se ordene a la empresa de medicina prepaga demandada que provea el 100 % de cobertura respecto de la cirugía bariátrica que debe realizarse y los materiales descartables necesarios para ello (...).

II. La presente demanda de amparo se dirige contra OSMECON Salud- CIRCULO MEDICO DE LOMAS DE ZAMORA.

La accionante sostiene la necesidad del dictado de la medida innovativa solicitada, cuyo objeto coincide con la pretensión principal de autos, toda vez que sufre de obesidad mórbida de mas de 5 años de evolución, llegando a ascender su índice de masa corporal a 43 Kg. por metro cuadrado, y como consecuencia de la misma padece de hipertensión arterial, insuficiencias venosa bilateral crónica, úlceras varicosas, R.G.E. con hernia hiatal y esofagitis Grado I, hipercolesterolemia, hipotiroidismo dislipemia, síndrome metabólico con resistencia a la insulina, hígado graso, dificultades en la marcha, intensos dolores de columna lumbosacra y ambas rodillas a nivel rutuliano y diabetes tipo II, (...)

Señala que es afiliada a OSMECON (...), y que en oportunidad de hacer autorizar la orden de operación se le informó que la prepaga no cubriría la

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

misma, motivo por el cual en fecha 28 de mayo del corriente decidió enviar una carta documento de la cual no obtuvo respuesta alguna (...).

III. Sentado ello, el *sub examine* exige de la magistratura una solución expedita y efectiva frente a la magnitud de los derechos constitucionales conculcados y la eventual concreción de una daño irreparable; en el caso se encuentra afectada la salud y la integridad psico-física del accionante (conf. doctrina de la CSJN en Fallos: 324: 2042; 325:3542; 326:970, 1400 y 4981; 327:1444; P. 1425. XL. “Poggi, Santiago Omar y otra c/ Estado Nacional y otra s/ acción de amparo”, fallo del 7/12/04; L. 1566. XXXIX. “López, Miguel Enrique Ricardo c/ Buenos Aires, Provincia de y otro (Estado Nacional) s/ acción de amparo”, fallo del 15/03/05; A. 1530. XL. Albarracín, Esther Eulalia c/ Buenos Aires, Provincia de (Minist. de Salud) y otro (Poder Ejecutivo Nacional s/ acción de amparo”, fallo del 14/12/04, E.D. 24-05-05 (supl.), nro. 248.; entre muchos otros).

Como resulta de la naturaleza de las medidas cautelares, ellas no exigen el examen de la certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud. Es más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad (Fallos: 315:2956; 316:2855 y 2860; 317:243 y 581; 318:30 y 532; 323:1877 y 324:2042).

Por otro lado, los recaudos para la procedencia genérica de las medidas precautorias previstos por el artículo 230 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación se hallan de tal modo relacionados que a mayor verosimilitud del derecho cabe no ser tan exigentes en la gravedad e inminencia del daño, y viceversa, cuando existe el riesgo de un daño de extrema gravedad e irreparable -como en el caso-, el rigor acerca del *fumus* se puede atenuar.

Dentro de aquéllas, la innovativa es una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo

final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia al apreciar los recaudos que hacen a su admisibilidad (Fallos: 325:2347; E. 366. XXXVIII. “Energía Mendoza S.E. c/ AFIP- DGI y Ots. s/ Acción declarativa de inconstitucionalidad”, fallo del 30/09/03).

En tal sentido, es de la esencia de la medida cautelar innovativa enfocar sus proyecciones en tanto dure el litigio sobre el fondo mismo de la controversia, ya sea para impedir un acto o para llevarlo a cabo, porque dichas medidas precautorias se encuentran enderezadas a evitar la producción de situaciones que podrían tornarse de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva (Fallos: 325:2367).

IV. Sentado lo expuesto, corresponde analizar la procedencia de la medida precautoria denegada en autos.

En tal sentido, el derecho a la vida ha sido considerado reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284, 310:112, y recientemente en autos R.638.XL., 16/05/06 - “R., N.N. c/ INSSJP s/ amparo”). También ha dicho 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 valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes).

A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), la Corte ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684 y 323:1339).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

Culturales reconoce 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. Entre las medidas que deben ser adoptadas a fin de garantizar ese derecho se halla la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (art. 12, inc. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Los estados partes se han obligado "hasta el máximo de los recursos" de que dispongan para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en dicho tratado (art. 2, inc. 1). En lo que concierne al modo de realización en estados de estructura federal, el propio Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha reconocido que dicha estructura exige que los cantones sean los responsables de ciertos derechos, pero también ha reafirmado que el gobierno federal tiene la responsabilidad legal de garantizar la aplicación del pacto (conf. Naciones Unidas. Consejo Económico Social. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Informes iniciales presentados por los estados parte con arreglo a los arts. 16 y 17 del Pacto. Observaciones. Suiza E/1990/5/Add.33, 20 y 23 noviembre de 1998, publicado por la Secretaría de Investigación de Derecho Comparado de esta Corte en "investigaciones" 1 (1999), págs. 180 y 181).

Asimismo, la "cláusula federal" prevista en la Convención Americana sobre Derechos Humanos impone al gobierno nacional el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con las materias sobre las que ejerce jurisdicción legislativa y judicial, y el deber de tomar "de inmediato" las medidas pertinentes, conforme a su constitución y sus leyes, para que las autoridades componentes del Estado federal puedan cumplir con las disposiciones de ese tratado (art. 28, incs. 1 y 2).

En tales condiciones, el Estado Nacional asumió compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requieran sus habitantes, con mayor necesidad en los casos de minoridad y ancianidad por la lógica situación de desamparo en que se

encuentran, por lo que no puede desligarse válidamente de esos deberes so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario.

V. En ese marco, la Ley N° 23.661 instituyó el sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de asegurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. Con tal finalidad, dicho seguro ha sido organizado dentro del marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden "su participación en la gestión directa de las acciones" (art. 1). Su objetivo fundamental es "proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación...". Asimismo, "se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye..." (art. 2).

VI. Asimismo, la Ley N° 26.396 declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entendiendo los mismos como la bulimia, la anorexia, y en el caso particular, a la obesidad; comprendiendo no sólo el diagnóstico y tratamiento de las mismas, sino también la asistencia integral y rehabilitación de sus patologías derivadas.

Con tal finalidad, dicha cobertura quedó incorporada en el Programa Médico Obligatorio por la Resolución 742/2009 del Ministerio de Salud, y por tanto todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660 y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, deberán incluir los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos,

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

farmacológicos y todas las prácticas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de dichas enfermedades. En ese marco, se creó por Resolución 11/2009 del Ministerio de Salud, el Registro de Establecimientos de Cirugía Bariátrica.

VII. En tal sentido, resulta comprobado que la amparista es afiliada a OSMECON Salud, así como el padecimiento de la dolencia denunciada y la necesidad de la cirugía bariátrica a la que debe someterse (...).

En particular, del informe clínico-nutricional expedido por el Grupo Bariátrico Argerich (...), surge que el IMC (índice de masa corporal) de la señora L. P. es de 43 Kg./m², y padece hipertensión arterial, insuficiencias venosa bilateral crónica, úlceras varicosas, R.G.E. con hernia hiatal y esofagitis Grado I, hipercolesterolemia, hipotiroidismo dislipemia, síndrome metabólico con resistencia a la insulina, hígado graso, dificultades en la marcha, intensos dolores de columna lumbosacra y ambas rodillas a nivel rutuliano y diabetes tipo II.

Asimismo, también se indica que “...*habiendo sido evaluada por el Equipo se considera que las expectativas, el compromiso y la comprensión que demuestra son positivas para afrontar con éxito la intervención y el tratamiento posterior, presentando buena relación con el equipo, habiendo realizado todos los estudios previos que se la han requerido*” y que “*Desde el punto de vista Psicológico presenta estabilidad y no tiene ni ha tenido adicciones*”.

Por otro lado, el informe nutricional (...) señala que a pesar de los diversos tratamientos nutricionales que fueron llevados a cabo durante los últimos 5 años, la amparista no logró alcanzar los objetivos esperados y ha llegado al límite de sus posibilidades con los tratamientos nutricionales convencionales “...*por lo que se indica tratamiento quirúrgico de su obesidad mórbida, con el objetivo de mejorar la calidad y expectativa de vida...*”.

Del mismo modo, el informe de cirugía obrante (...) también indica como tratamiento de su obesidad mórbida a la cirugía bariátrica.

VIII. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o

superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, *pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21* (confr. Nota Descriptiva N° 311 - Septiembre de 2006- Obesidad y Sobrepeso). **Recordemos: la amparista tiene un IMC del 43 Kg./m2.**

IX. Por eso, y en concordancia con lo resuelto por esta Sala I en otro caso similar, corresponde hacer lugar al recurso interpuesto y, por ende, revocar lo decidido por el juez *a quo* (confr. esta Sala, expte. N° 13.678, caratulado “Rodríguez, Mariel Anahí c/ MEDICUS S.A. s/ Amparo” fallado el 9 de agosto de 2007).

X. Por ello, en orden a las consideraciones que anteceden, el Tribunal RESUELVE:

REVOCAR la resolución apelada y, por tanto, ordenar a OSMECON SALUD que brinde la cobertura integral de los gastos en que deban incurrirse a fin de practicar la cirugía bariátrica a la amparista, de conformidad con la reglamentación vigente en la materia, debiendo adoptar las medidas conducentes en el término de 72 horas.

Regístrese, notifíquese y devuélvase. Fdo. jueces Sala I Dres. Julio Víctor Reboredo – Carlos Román Compaired.

La Plata, 26 de agosto de 2010.

Y VISTOS: Este expediente N° 16.896/10 (Registro de Cámara), caratulado: “L. P., L.N. c/ OSMECON Salud – Circulo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo”.

Y CONSIDERANDO QUE:

Toda vez que en la resolución de fecha 24 de agosto del año en curso se omitió fijar la caución prevista en el artículo 199 del Código Procesal, atento las particulares circunstancias del caso y los derechos humanos en pugna, se fija como fianza caución juratoria que deberá prestar el accionante en la instancia de origen, lo que así SE RESUELVE.

Regístrese y notifíquese. Fdo. Jueces Sala I Dres. Carlos Román Compaired – Julio Víctor Reboredo.