

Medidas cautelares en las acciones de amparo

Interim measures in Amparo Proceedings

Noelia Soledad Sánchez¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)18)

Comentario a

"Doffo, Constanza C/ Administración Provincial del Seguro de Salud - Amparo Ley 4915"
(Expte. N° 13639947) Auto Nro. 76, del 11/04/2025

Cámara Contencioso Administrativa de 2ª Nominación de Córdoba

RESUMEN:

El presente artículo analiza la decisión adoptada por la Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación de la Ciudad de Córdoba, que resolvió, en el marco de una acción de amparo, hacer lugar a la medida cautelar solicitada por la Sra. Constanza Doffo y en consecuencia, ordenó a la Administración Provincial de Seguros de Salud (APROSS) el otorgamiento de forma inmediata de la cobertura del cien por ciento (100 %) de la totalidad de los gastos originados en la adquisición, colocación y manutención periódica de un sistema integrado y automatizado de bomba infusora de insulina, parche, modelo Nano Touchcare, marca Medtrum y de los insumos para funcionar correctamente. El pronunciamiento judicial brinda una oportunidad para analizar la tutela del derecho a la vida y el derecho a la salud de las personas con padecimientos de diabetes, con especial atención a su perspectiva de vulnerabilidad. Asimismo, permite reflexionar acerca de los requisitos de procedencia de las medidas cautelares innovativas en las acciones de amparo.

ABSTRACT

This article analyzes the decision issued by the Second Administrative Court of the City of Córdoba, which, in the context of an action for protection of constitutional rights, granted the preliminary injunction requested by Ms. Constanza Doffo and, consequently, ordered the Provincial Health Insurance Administration (APROSS) to immediately provide 100% coverage for all expenses arising from the purchase, installation, and periodic maintenance of an integrated and automated insulin infusion pump system, patch, model Nano Touchcare, brand Medtrum, and the supplies necessary for its proper functioning. The judicial ruling provides an opportunity

1 Abogada (UNC), egresada sobresaliente con Mención de Honor (UNC), integrante del Cuerpo de Abanderados de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales año 2017 (UNC), Diplomada en Concursos y Quiebras (Club de Derecho), Diplomada en Metodología de la Investigación Jurídica (Poder Judicial Córdoba), Magister en Derecho Civil Patrimonial (UNC), Relatora del Juzgado de Primera Instancia y Tercera Nominación en lo Civil y Comercial de la ciudad de Córdoba. Mail: noesanchez1107@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-3387-5251>.

to analyze the protection of the right to life and the right to health of people with diabetes, with special attention to their vulnerability. It also allows for reflection on the requirements for the admissibility of innovative precautionary measures in amparo proceedings.

PALABRAS CLAVE: Salud; Amparo; Medidas cautelares; Diabetes; Bomba de Insulina.

KEYWORDS: Health; Legal Protection; Precautionary Measures; Diabetes; Insulin Pump.

I. Introducción

La actora, mujer de 43 años, padece de diabetes mellitus tipo 1 desde la infancia, y pese a los estrictos cuidados que ha observado a lo largo de su vida en cuanto a su alimentación, medicación y actividad física, el avance de la enfermedad le ha provocado gravísimos y definitivos efectos colaterales que han deteriorado severamente su salud y calidad de vida. Más precisamente, en el año 2003 sufrió el desprendimiento de retina y la ceguera absoluta y definitiva de su ojo derecho. Asimismo, en el año 2023, fue diagnosticada de pie diabético, y al poco tiempo sufrió una gangrena en su pierna izquierda (debajo de la rodilla) lo que desencadenó en su amputación para evitar la propagación al resto del cuerpo. Esas complicaciones severas de la enfermedad, se producen por graves episodios de hipoglucemia, a causa de una marcada variabilidad glucémica que padece y que, cuanto mayor es el tiempo en los que los niveles de glucosa se encuentran elevados, mayores son los daños en su salud. En virtud de ello, y sumado a que padece de hipertensión arterial, lo que aumenta el riesgo en su salud, los profesionales médicos le prescribieron con carácter de urgencia la provisión de un sistema integrado y automatizado de bomba infusora de insulina, parque, modelo Nano Touchcare marca Medtrum e insumos bimestrales. Ante la falta de respuesta de su obra social (APROSS), interpuso acción de amparo, con el objeto de obtener la cobertura integral de dicho infusor de insulina y sus insumos conforme la prescripción de su médico tratante para su caso particular, solicitando su provisión en carácter de urgente, bajo la modalidad de medida cautelar innovativa.

La prestadora de salud, se opuso al progreso de la acción en el entendimiento que, según los registros del monitoreo flash, la afiliada presenta un coeficiente de variabilidad del 32, 1% (dentro de lo normal) y que, según un artículo científico del Comité de Innovaciones de la Sociedad Argentina de Diabetes, el infusor de insulina con monitoreo continuo es recomendado en aquellos pacientes con coeficiente de variabilidad mayor a 36%, hipoglucemias nocturnas o inadvertidas, condiciones no presentadas por la afiliada. Es decir, la demandada no controvierte ni la patología que padece la actora, ni tampoco las complicaciones sufridas a causa de la enfermedad, ni tampoco que la cobertura ha sido requerida por profesional prestador de APROSS y que se encuentra nombrada en el menú prestacional. Su negativa se circunscribe al incumplimiento por parte de la actora, según los informes de APROSS, de los parámetros médicos recomendados para su utilización.

La causa fue resuelta por la Cámara Contencioso Administrativa de Segunda Nominación de la Ciudad de Córdoba, la cual, tras valorar los antecedentes médicos y jurídicos del caso, hizo lugar a la medida cautelar solicitada, en el entendimiento que la provisión de una bomba infusora de insulina y sus insumos, mejoraría de manera significativa su calidad de vida y evitaría futuras complicaciones de la enfermedad. Para así resolver, tuvo en

cuenta que se encontraban acreditados los requisitos de la verosimilitud en el derecho y peligro en la demora indispensables para hacer lugar a la tutela cautelar y fijó como contracautela la fianza personal de tres letrados.

En el presente comentario a fallo nos proponemos analizar la labor desarrollada por la Excm. Cámara en la ponderación de los requisitos de procedencia de las medidas cautelares innovativas en el marco de las acciones de amparo, en particular la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora. Asimismo, se analizará el régimen jurídico de la tutela del derecho a la vida y a la salud, con especial énfasis en el régimen de protección de personas con diabetes.

II. El derecho a la vida y a la salud en el ordenamiento jurídico argentino. Régimen especial para personas con padecimientos de diabetes

1. Derecho a la vida y derecho a la salud. Recepción normativa

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN) en innumerables fallos reitera la fórmula que considera al derecho a la vida como el “primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional y las leyes”². Asimismo, 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”³.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH) ha reiterado que el derecho a la vida es un “derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”⁴.

Si bien la Constitución Nacional no reconoce directamente el derecho a la vida, existen numerosos artículos que resguardan y protegen a tal derecho (ej. arts. 14, 19, etc.). Sin embargo, a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la vida se encuentra explícitamente garantizado en la Constitución Nacional, a través de su reconocimiento y protección en los tratados de derechos humanos que gozan de jerarquía constitucional, como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 3); Convención Americana de Derechos Humanos (art. 4.1); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 11.1); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6.1); Convención sobre los Derechos del Niño (art. 6.1) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 10). Como podrá apreciarse, la vida debe ser tutelada porque es el estandarte que se eleva para la protección de todos los derechos que derivan de ella.

En cuanto a su contenido, la CIDH ha expresado que: “El derecho a la vida comprende no sólo el derecho a no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también a que no se im-

2 CSJN, “Saguir y Dib, Claudia Graciela”, 06/11/1980, Fallos 302:1284, LA LEY 1981-A, 401.

3 CSJN, “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásica”, 24/10/2000, Fallos 323:3229, LA LEY 2001-C, 32.

4 Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) c Guatemala., Serie C 63, 19/11/1999, LA LEY 2001-F, 354.

pida el acceso a las condiciones que garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de crear las condiciones para que no se viole ese derecho básico e impedir que sus agentes atenten contra el mismo.”⁵

Es decir, la dignidad está vinculada con el derecho a gozar de una buena calidad de vida, y, por consiguiente, una adecuada atención médica. (Morello A y Morello G, 2002: 74/75). De ahí la necesaria vinculación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud.

La salud es un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional que se encuentra consagrado en el art. 42 CN, y en los tratados internacionales de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22) e involucra la garantía de acceso a las prestaciones básicas de salud, su mantenimiento y regularidad a través del tiempo (art. 75 inc. 23 CN) –entre otros–.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁶

Por su parte, el derecho a la salud ha sido definido por la CIDH como “Un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”⁷.

En cuanto a su recepción normativa en los tratados internacionales de derecho humanos, encontramos a modo de ejemplo, el art. 10 del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que define al derecho a la salud como “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

Por su parte, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

Asimismo, el art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la asistencia médica”.

En el mismo sentido, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los Estados Partes deberán adoptar a fin de garantizar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se encuentra la prevención y el tratamiento de las enfermedades de toda índole y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

5 Corte IDH, “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) c. Guatemala,” ob. cit.

6 Constitución de la Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

7 Corte IDH. “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349,

Al respecto, la CSJN sostiene: "El derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional, artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, extensivo no solo a la salud individual, sino también a la salud colectiva", y además agrega "...El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado, en los términos del Artículo 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de la autonomía personal, toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida — principio de la autonomía"⁸.

A nivel provincial, la Constitución de Córdoba en su artículo 59 establece que la salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y la obligación por parte del Estado de garantizar este derecho mediante acciones y prestaciones adecuadas. Asimismo, reconoce que, el sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, e incluye el control de los riesgos biológicos sociales y ambientales de todas las personas, desde su concepción.

En definitiva y tal como lo expresa el fallo objeto de comentario, el derecho a la salud posee una naturaleza dual pues, en primer lugar, es un derecho social de carácter constitucional y sujeto a un desarrollo progresivo. En segundo lugar, se trata de un servicio público esencial a cargo del Estado, el cual se ha obligado por imperativos constitucionales expresos a proteger el nivel más alto posible del disfrute al derecho a la salud, y a otorgar la atención sanitaria hasta el nivel máximo de recursos disponibles. Al igual que otros derechos económicos, sociales y culturales, el derecho a la salud es un derecho de naturaleza prestacional (considerando nro. 11). En virtud de ello, la obligación de garantizar los derechos consagrados convencional y constitucionalmente, implica no sólo que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, debe adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva) (considerando nro. 12).

2. Régimen especial para personas con padecimiento de Diabetes.

La diabetes es una enfermedad crónica (de larga duración), que todavía no tiene cura, pero se puede reducir el efecto que tiene sobre la vida de las personas afectadas, si se practican hábitos de estilo de vida saludables, se medica según el caso, se brinda información sobre el automanejo de la diabetes y se realizan los controles médicos con la frecuencia indicada (Pinto y Fauda, 2022:133).

En cuanto a su recepción normativa, la Ley Nacional de Diabetes N° 23.753 (sancionada el 29/09/1989 y promulgada el 6/10/1989), modificada por la Ley N° 26.914 (sancionada el 27/11/2013 y promulgada el 17/12/2013), establece que el Ministerio de Salud de la Nación dispondrá las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, tendiente al reconocimiento, tratamiento y adecuado control de la misma. Asimismo, instituye que dicho Ministerio, deberá abocarse específicamente a los problemas de producción, provisión y dispensación, para asegurar a todos los pacientes los medios terapéuticos y de control evolutivo (art. 1). En el ámbito provincial, la Ley

8 CSJN, "Asociación Benghalensis y otros v. Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986", 01/06/00, Fallos 323:1339, LA LEY, 2001-B, 126.

8785 dictada en el año 1999 dispone la adhesión de la Provincia de Córdoba a la Ley 23753.

En el año 1999, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Nro. 301 que aprobó el Programa Nacional de Diabetes (Pro NaDia) y lo incorporó al Programa Médico Obligatorio (PMO). El PMO es considerado un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales y prepagas deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud); sin que constituya una limitación para los agentes de seguro de salud. Consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales y/o empresas de medicina prepaga, y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional.

Para ello, resulta indispensable destacar que en relación al amplio plexo normativo que privilegia el derecho a la salud, sumado a la Ley N° 23.753 – modificada por la Ley N° 26.914– y la reglamentación del Programa Nacional de Prevención y Control de Diabetes, se establece que la cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para auto-control de los pacientes con diabetes, será del 100% y en las cantidades necesarias según prescripción médica. Asimismo, se prevé que la autoridad de aplicación debe revisar y actualizar la reglamentación, como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. (art. 4 Ley 23753). Asimismo, establece que sólo será necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico.

Por último, en el año 2022 el Ministerio de Salud dictó la Resolución nro. 2820 mediante la cual se aprobó la actualización de las “Normas de Provisión de Medicamentos e insumos para personas con diabetes” y estableció que la prestación obligatoria- en el sistema médico obligatorio (PMO), incluye, en lo que aquí interesa, la cobertura del infusor subcutáneo continuo de insulina (también denominado bomba de infusión continua de insulina) y sus insumos descartables (Anexo I).

III. Medidas cautelares. Concepto de tutela anticipada/ medida cautela innovativa. Requisitos de procedencia

1. Concepto de tutela anticipada.

Antes de ingresar a su conceptualización, es necesario recordar la clasificación de las medidas cautelares de carácter asegurativas y medidas cautelares de carácter satisfactivas o anticipatoria. Las primeras tienen por finalidad garantizar la eficacia práctica de la resolución definitiva, por ejemplo, el embargo preventivo, el secuestro, la inhibición general de bienes, la intervención judicial. Mientras que, las satisfactivas o anticipatorias, suponen un adelantamiento total o parcial del resultado del proceso, para evitar un daño mayor. Entre ellas se encuentran las medidas autosatisfactivas y la tutela anticipada.

Aquí nos ocuparemos de las llamadas medidas cautelares innovativas o tutela anticipada, las cuales son conceptualizadas como un “sistema cautelar en virtud del cual la jurisdicción, a través de una actuación asegurativa o protectoria, resguarda- manteniendo o alterando- una determinada situación de hecho o de derecho, propendiendo a la eficacia del proceso y la utilidad de la sentencia definitiva, a través de una inmediata actuación de la ley y que evite un

daño, o los riesgos de un menoscabo que resulten evidentes o inminentes” (Rojas, 2009: 150).

En otras palabras, la tutela anticipada, aparece como una consecuencia de la necesidad de que el transcurso del tiempo no impida la existencia de la justicia del caso, es decir, se adelanta la decisión – en parte, generalmente- para evitar la consumación de un daño actual o inminente. Ahora bien, a diferencia de las medidas autosatisfactivas, en las cuales el proceso se agota con el dictado de la medida cautelar, en los supuestos de tutela anticipada, el proceso prosigue hasta el dictado de la sentencia, cuyo resultado puede coincidir o no con la medida cautelar otorgada.

2. Fundamento

La tutela anticipada busca garantizar la tutela judicial efectiva. Esta se encuentra regulada en el art. 8 de la Convención Americana de Derechos Humanos, el que dispone en su apart. 1, como garantía judicial, el derecho que tiene toda persona a ser oída con las debidas garantías dentro de un plazo razonable y en su art. 25, establece el derecho de todos de tener un recurso sencillo y rápido, o cualquier otro recurso efectivo que los ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales.

En definitiva, la tutela anticipada constituye una vía para mejorar el sistema de administración de justicia para los casos en los cuales la urgencia por satisfacer total o parcialmente la pretensión, hace imposible transitar íntegramente todos los plazos procesales (Arce, 2016:11).

3. Requisitos de procedencia

De conformidad a lo que venimos señalando, la tutela anticipada tiene naturaleza cautelar, por lo que son provisorias y mutables, pues se mantiene su vigencia en tanto subsistan las circunstancias que las engendraron, pudiendo ser sustituidas por otras, ampliadas o modificadas y tienen como requisitos indispensables para su procedencia, la verosimilitud del derecho, aunque calificado y el peligro en la demora, también agravado, pues hablamos de urgencia. Finalmente, para su ejecutoriedad se exige contracautela, a excepción de quien actúe con beneficio de litigar sin gastos.

En cuanto a la verosimilitud del derecho debe existir una cuasi convicción del derecho invocado, pues tienen carácter excepcional. No basta la mera enunciación del derecho por quien lo pretende, sino que además deberá acompañar elementos de prueba de donde surja la fuerte probabilidad de la existencia del derecho.

En orden al peligro en la demora, se trata de una urgencia impostergable, ya que el transcurso del tiempo acarrearía daños de muy difícil y/o imposible reparación ulterior. En ese sentido, nuestro la CSJN ha dicho que: “el examen de ese tipo de medidas cautelares, lleva ínsita una evaluación de la amenaza inminente de los daños definitivos y del peligro de permanencia en la situación actual —aspectos ambos que resultan patentes en la causa— a fin de habilitar una resolución que, al conciliar los intereses de aquéllos, según el grado de verosimilitud, y el derecho constitucional de defensa del demandado, logre la medida necesaria y oportuna de la jurisdicción que el caso requiere, aseveración que no importa, cabe aclarar, una decisión final sobre el reclamo de los demandantes formulado en el proceso principal”⁹.

9 CSJN, “Pardo, Héctor Paulino y otro c/ Di Césare, Luis Alberto y otros/ art. 250 del C.P.C”; 06/12/2011, Fallos: 334:1691).

Finalmente, la contracautela, dependerá de cada caso en concreto, pues dada la particular excepcionalidad de la medida, no puede estandarizarse y deberá ser analizada en cada caso concreto.

IV. Análisis de los principales argumentos del tribunal

Para resolver a favor del otorgamiento de la medida cautelar solicitada, la Excma. Cámara tuvo en cuenta los siguientes argumentos:

1. Tutela judicial efectiva en los casos en donde se encuentre comprometido el derecho a la vida y salud

Como primer punto, la Cámara expresa que en aquellos casos en donde se encuentre comprometido el derecho a la vida y salud, los jueces deben buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan las pretensiones, para lo cual deberán encauzar los trámites por las vías expeditas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de los derechos que cuentan con tutela de orden constitucional. (considerando 9).

Asimismo, afirma que una moderna concepción del proceso exige poner el acento en el valor “eficacia” de la función jurisdiccional y en el carácter instrumental de las normas procesales, en el sentido de que su finalidad radica en hacer efectivos los derechos sustanciales. (considerando 13).

Además, menciona la doctrina legal del Tribunal Superior de Justicia, en pleno, según la cual, el examen de un caso donde esté de por medio la salud, y con ella, el derecho a la vida de las personas, debe necesariamente partir de un pormenorizado análisis de las circunstancias vitales particulares y singulares que subyacen al planteo, en aras de dotar de equidad a la solución que se procure¹⁰ (considerando 15).

En tal sentido expresa que, no puede pasar desapercibido la relevancia que en este tipo de medidas requiere la gravedad del cuadro de salud que presenta la actora, ni los daños irreparables que podría llegar a producirse de mantenerse la situación de hecho existente hasta el dictado de la sentencia, y en especial, cuando el anticipo de jurisdicción solicitado tiende a remediar un agravio a la salud, integridad y vida de la persona tutelada por las normas constitucionales y convencionales (considerando 13).

2. Enfoque protectorio de los derechos humanos. Función de las medidas cautelares

Sobre este punto, la Cámara afirma la importancia creciente que, bajo una concepción evolutiva del Derecho y situada en el enfoque protectorio de los derechos humanos, ha alcanzado el reconocimiento del derecho a la tutela cautelar, como un derecho fundamental, de igual jerarquía y sustantividad al derecho de acceso a la jurisdicción.

Para ello, explica que las medidas cautelares tienen por finalidad evitar un daño irreparable a la persona, por lo que la no adopción de las mismas puede dejar vacío de contenido el derecho de recurso y a un proceso equitativo, transformando el reconocimiento del derecho a favor de los accionantes en la sentencia definitiva, en una mera formalidad.

10 TSJ, Sala Electoral y Competencia Originaria, Auto N° 318/2014 “RUBIOLO, ALFREDO ANDRÉS C/ ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS EX IPAM) - AMPARO – RECURSO DE CASACIÓN”)

En definitiva, afirma que las medidas provisionales tienen ahora un carácter no sólo “cautelar”, sino también “tutelar”. Con respecto al carácter “cautelar” las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por el Tribunal. La función cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la causa, es decir, asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podrá hacer inocua o desvirtuar el efecto útil de la decisión final. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos (considerando 16).

3. Presupuestos de las medidas cautelares: verosimilitud del derecho (considerando 19)

A fin de analizar la verosimilitud del derecho invocado por la parte actora, la Cámara entiende que la parte demandada, solo tuvo en cuenta el reporte de monitoreo de glucemia con sensor aportado por la parte actora – comprendido entre el 08/12/2024 y 07/03/2025- pero sin tener en consideración las restantes condiciones médicas y antecedentes de la afiliada, entre las cuales se encuentra la complejidad que supone realizar mediciones de glucemia de manera constante (hasta 15 por día), la incidencia negativa en su desarrollo laboral y descanso a los fines de efectuar el monitoreo y sobre todo la complicación de la amputación de una pierna de la actora, en tanto la coloca en situación diferencial actual- por el severo impacto en su calidad de vida, personal, social y laboral y en situación diferencial a futuro, en virtud del incremento en el riesgo de complicaciones agudas y crónicas en su salud, lo que implica, asociadamente eventuales requerimientos adicionales de prestaciones de cobertura.

Otro argumento esgrimido por la Cámara es que, en el caso, no está en juego una mera cuestión etiológica, por pura avidez teórica, sino la posibilidad del mejoramiento concreto de la salud de una paciente con el soporte de los “beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”. En esa inteligencia, destaca que es a los profesionales médicos especializados a quienes les compete la misión de evaluar, diagnosticar y prescribir el mejor tratamiento a seguir por cada paciente, máxime teniendo en cuenta que, en el caso, quien prescribe el sistema integrado de monitoreo continuo de glucosa, es profesional experto en la enfermedad de diabetes. Así las cosas, la Cámara advierte que la tutela cautelar tiene por objeto preservar adecuadamente la garantía constitucional del derecho a la salud de la amparista, a efectos de evitar situaciones perjudiciales, máxime teniendo en cuenta que según surge del escrito introductorio, y de su constancia de inscripción ante ARCA no cuenta con ingresos económicos para costear el dispositivo requerido y sus insumos.

En definitiva, concluye que según los elementos aportados en el juicio y a partir, de una valoración integral, resulta razonable y con suficiente sustento científico la prescripción formulada por el médico tratante de la Sra. Doffo, respecto de la decisión terapéutica a adoptar -bomba infusora de insulina e insumos-, para su situación particular, a los fines de mejorar significativamente su calidad de vida y evitar futuras complicaciones de la enfermedad.

4. Presupuestos de las medidas cautelares: Peligro en la demora (considerando 19)

En relación a ello, la Cámara expone que el mantenimiento de la situación de hecho existente priva a la amparista del goce de un tratamiento adecuado según su estado de su salud, lo que provoca un daño de muy difícil cuantificación y reparación ulterior.

Asimismo, añade que, siguiendo el temperamento seguido por el Tribunal en su anterior composición, no se advierte que exista otra medida precautoria que sea más idónea para proteger el interés que se pretende tutelar, lo cual se refuerza por las particularidades médicas que presenta la actora. (*Auto N° 563/18 en "Moyano..."*, *Auto N° 179/2019 en "Stutz..."*, *Auto N° 571/2019 en "Zapata..."*, entre otros).

5. Principio Pro Homine (considerando 20)

Por último, la Cámara explica que la dignidad de la persona humana debe ser observada en todos los niveles de gobierno, en especial en las decisiones judiciales en situaciones de conflicto, sobre todo en los pleitos suscitados en torno a aspectos íntimamente ligados a la dignidad humana, a la salud y la vida, en donde los jueces deben dejarse iluminar por la directiva axiológica y hermenéutica pro homine, norte que informa en toda su extensión al campo de los derechos humanos. Añade que, si bien no se puede prescindir de un análisis económico del caso y sus proyecciones jurídicas, sociales y económicas, la tutela judicial del derecho a la salud no puede medirse por razones exclusivamente presupuestarias.

V. Conclusiones

Compartimos la decisión adoptada por la Excma. Cámara, por cuanto el otorgamiento de la medida cautelar hace efectiva la tutela procesal diferenciada para personas en situaciones de vulnerabilidad y la garantía de la tutela judicial efectiva.

En estos casos, en donde se encuentra comprometido el derecho a la vida y a la salud de las personas, los jueces, como parte de uno de los poderes del Estado, se encuentran compelidos a adoptar las medidas necesarias a los fines de hacer efectivos los derechos consagrados en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales, a los fines que estos no se tornen ilusorios y a cumplir con el mandato preventivo de daños consagrado en el art. 1710 CCyC.

Por otro lado, en aquellos casos donde se encuentran involucradas personas con padecimientos de diabetes y se discute la provisión de medicamentos o equipamientos para mejorar su calidad de vida, los magistrados deberán realizar una valoración integral de la especial situación del paciente, en particular, la incidencia de la enfermedad en su salud, en su vida laboral, social y económica y familiar.

A modo de reflexión final, consideramos que ni las obras sociales, ni las empresas de medicina prepaga, ni ningún otro agente de salud pueden rechazar o limitar la cobertura de las prestaciones indicadas por los médicos a sus afiliados basándose en interpretaciones restrictivas o arbitrarias, ya que ello atenta contra el objetivo principal de la Ley N.º 23.753, el que consiste precisamente en mejorar la calidad y la expectativa de vida de las personas con diabetes, reduciendo las complicaciones derivadas de esta enfermedad y disminuyendo sus costos, tanto directos como indirectos, mediante un enfoque prioritariamente preventivo, de control y de intervención sobre los factores de riesgo.

Referencias bibliográficas

- Ángeles, M. (2019). La tutela anticipada: un proceso urgente al servicio de los más vulnerables, *Revista Derecho y Salud*, año 3, número 3, pp. 240.
- Arce, F. (2016). Regulación autónoma de la tutela anticipada, *Revista La Ley*, p. 11.
- Díaz Villasuso, M. (2021). *Código Procesal Civil y Comercial de la provincia de Córdoba*, Tomo III. Advocatus.
- Morello, A. - Morello, G. (2002) *Los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud*. Librería Editora Platense.
- Pinto, M.- Fauda, M. (Coord). (2022). *Reflexiones sobre el derecho a la salud*, Editores Fondo Editorial.
- Rodríguez Juárez, M. (2021). La medida cautelar autónoma y el art. 484 del CPCC. *Semanario Jurídico*; no. 2298, p. 550-553.
- Rojas, J. (2009). *Sistemas cautelares atípicos*, Rubinzal Culzoni.