

Revista de
Derecho de la Salud

Nº 04 / Junio 2026

Directores: **A. Martín Sabadini - Nicolás Oszust**



Foto: Imagen generada por Inteligencia Artificial

**PRESENTACIÓN
DOCTRINA**

**PODCAST
JURISPRUDENCIA**

1. PRESENTACIÓN

- 1.1. Presentación Revista de Derecho de Salud Nro. 4-2026
Por Nicolás Oszust y Armando M. Sabadini 3

2. DOCTRINA

- 2.1. El DNU 70/23, las prepagas y el límite judicial a los aumentos:
análisis de un fallo federal
Por Daniela Passarelli 5
- 2.2. Triple incumplimiento estatal en salud para personas con discapacidad. Hacia una
acción colectiva como remedio
Por Rafael A. Fernández 7
- 2.3. La brecha digital como barrera de acceso a la salud
Por Agustina D. Infiesta 32
- 2.4. El trato digno y la hipervulnerabilidad en el derecho del consumidor:
alcances y límites de su recepción jurisprudencial en el caso «Farmacity»
Por M. Laura Lastres 43
- 2.5. Tensiones entre el derecho a la salud y la educación inclusiva: la cobertura
de doble módulo SAIE
Por Natalia del P. Varela 48
- 2.6. La Justicia garantiza la maternidad compartida: el fallo que obliga
a cubrir el método ROPA al 100%
Por M. Laura Lastres y Martín Sabadini 56

3. PODCAST

- 3.1. Martín Sabadini, Reglamentación de la Ley de Emergencia Nacional en Discapacidad:
Puntos claves 61

4. JURISPRUDENCIA

- 4.1. S. A. M. c/ Círculo Médico de Lomas de Zamora | amparo Ley 16.986 62
- 4.2. L. A. A. c/ OSECAC | amparo contra actos de particulares 64
- 4.3. G. J. H.. c/ Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación - Agencia Formosa |
amparo Ley 16.986 65
- 4.4. C. N. L. C/ OSDE | amparo de salud 67
- 4.5. A. E. S. c/ Swiss Medical S.A. | amparo Ley 16.986 69
- 4.6. M. V. N. c/ OSDE | amparo de salud 70
- 4.7. Farmacity SA c/ Dirección General de Defensa y protección del consumidor | recurso
directo sobre resoluciones de defensa al consumidor 72



Presentación Revista de Derecho de Salud Nro. 4-2026

POR NICOLÁS OSZUST¹ Y ARMANDO M. SABADINI²

[MJ-DOC-18822-AR](#) | [MJD18822](#)

2026: Entre la Innovación Tecnológica y la Regresión de Derechos.

Iniciamos este 2026 con la responsabilidad de presentar la cuarta entrega de la Revista de Derecho de la Salud. Si el cierre del año anterior nos encontraba en un estado de alerta, el presente nos exige una mirada técnica aún más rigurosa frente a un pano-

rama donde los avances de la ciencia y la digitalización conviven con incumplimientos sistémicos que afectan el núcleo mismo de la dignidad humana.

En este número, hemos seleccionado trabajos que abordan desde la «irreversibilidad biológica» del daño por falta de tratamiento, hasta las nuevas fronteras de la

1 Abogado (Universidad Nacional de Lomas de Zamora). Especialista en Derecho a la Salud y diplomado en Intervención en Autismo de la Infancia a la vida adulta en la Universidad de Belgrano y la Universidad de Burgos, España. Especialización en Derecho Individual y Colectivo y maestrando en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Exponente en talleres de discapacidad y Trastorno del Espectro Autista (TEA) a ONGs, profesionales, instituciones y población en general. Autor de publicaciones y titular de Amparando Salud, consultora especializada en temas de derecho a la salud. Director de la Revista de Derecho de Salud de la Editorial Microjuris Argentina.

2 Abogado, UBA. Titular de la materia «El Amparo en salud» de la Facultad de derecho de la Universidad de Buenos Aires. Especialista en Derecho a la Salud. Director de la Revista de Derecho de Salud de la Editorial Microjuris Argentina. Consejero Directivo CPACF 2024-2026 Consejero Directivo CAAL 2024-2028. Autor de publicaciones sobre temas de su especialidad.

maternidad compartida y los desafíos de la alfabetización digital en el acceso a la salud.

Contenidos Destacados de esta edición:

La crisis económica también llega fuerte a los afiliados de las prepagas. La Dra. Daniela Passarelli analiza los aumentos de la medicina prepaga posteriores al dictado del DNU 70/2023 y su trabajo en tribunales al frente del expediente que tramitó en el Juzgado Federal en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 3 de Lomas de Zamora. Dicho juzgado dictó sentencia definitiva en los autos «S., A. M. c/ Círculo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo Ley 16.986» (Expte. N.º FLP 10124/2024), el cual estableció un criterio de enorme relevancia en materia de aumentos de cuotas y derecho a la salud..

La Brecha Digital como Barrera: La Dra. Agustina Daniela Infiesta nos invita a reflexionar sobre cómo la digitalización de los sistemas sanitarios (recetas electrónicas, turnos por apps) está generando una exclusión sistemática de las personas mayores. El «edadismo» tecnológico se presenta aquí como una forma de discriminación indirecta que vulnera la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Trato Digno e Hipervulnerabilidad: En un análisis crítico del fallo «Farmacity», la Dra. María Laura Lastres profundiza en el concepto de «consumidor hipervulnerable». El artículo destaca que el trato digno no solo prohíbe el maltrato explícito, sino que exige una empatía y un deber de cui-

dado reforzado hacia los adultos mayores en el ámbito comercial y de salud.

Educación Inclusiva y Salud: La Dra. Natalia del Pilar Varela aborda la resistencia de los agentes de salud para cubrir el «doble módulo SAIE» (Apoyo a la Integración Escolar). El trabajo fundamenta por qué la intervención simultánea de maestra integradora y acompañante terapéutico es una necesidad clínica interdisciplinaria y no una duplicación de prestaciones.

Nuevos Modelos de Familia: En colaboración con la Dra. María Laura Lastres, analizamos un fallo trascendental de la Justicia de Chubut que ordena la cobertura integral del Método ROPA. Esta sentencia reafirma que el derecho a la salud reproductiva debe interpretarse de forma dinámica, eliminando barreras discriminatorias para parejas de mujeres que buscan una maternidad compartida.

Como directores, renovamos nuestro compromiso de transformar la urgencia biológica en respuesta jurídica. La «letra fría» de los vademécums o los presupuestos no puede prevalecer sobre el interés superior del niño, la autonomía de las personas con discapacidad y la protección de nuestros mayores.

Esperamos que este material sea una herramienta eficaz para el ejercicio profesional y un aporte sustancial al debate por un sistema de salud que no deje a nadie atrás.





Amparo - Obras Sociales Y Prepagas - Obras Sociales - Cuota De Planes Médicos - Amparo Colectivo - Medidas Cautelares - Decretos De Necesidad Y Urgencia

22-mayo-2026



El DNU 70/23, las prepagas y el límite judicial a los aumentos: análisis de un fallo federal

POR DANIELA PASSARELLI¹

[MJ-DOC-18790-AR](#) | [MJD18790](#)

En el marco de los numerosos amparos de salud iniciados en todo el país con motivo de los aumentos de medicina prepaga posteriores al dictado del DNU 70/2023, el Juzgado Federal en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 3 de Lomas de Zamora dictó sentencia definitiva en los autos «S., A. M. c/ Círculo Médico de Lomas de Zamora s/ Amparo Ley 16.986», Expte. N° FLP 10124/2024, estableciendo un criterio de enorme relevancia en materia de aumentos de cuotas y derecho a la salud.

El caso fue resuelto mediante sentencia definitiva dictada en marzo de 2026, y constituye un precedente importante en el análisis judicial del impacto del DNU 70/23 sobre el sistema de medicina prepaga y los derechos de los usuarios.

El actor —identificado en este análisis solo por sus iniciales, A.M.S.— es una persona de edad avanzada, jubilada y con antecedentes médicos de gravedad, lo que lo coloca en una clara situación de vulnerabilidad frente al sistema de salud y frente a los aumentos de cuotas. Esta circunstancia resulta central para comprender el enfoque del fallo, que coloca en primer plano el derecho a la salud y la protección de las personas vulnerables.

Uno de los puntos más relevantes de la sentencia es que el tribunal sostuvo que el DNU 70/23 no dispuso aumentos automáticos en las cuotas de medicina prepaga, sino

¹ Abogada - Colegio de Abogados de Morón. Especialista en amparos de salud y derecho del consumidor en salud.

que las modificaciones introducidas por el decreto se referían al rol de la autoridad de control, pero no implicaban incrementos obligatorios ni automáticos. En consecuencia, los aumentos aplicados fueron decisiones unilaterales de las empresas de medicina prepaga, y por lo tanto deben ser analizados bajo el prisma del principio de razonabilidad, el derecho del consumidor y el derecho a la salud.

El fallo recuerda que las empresas de medicina prepaga cumplen una función social que está por encima de una lógica puramente comercial, ya que su actividad se encuentra directamente vinculada con el derecho a la salud y la vida de las personas. Por ello, aun cuando se trate de empresas privadas, su actividad no puede desarrollarse sin límites, y debe respetar principios de razonabilidad, buena fe contractual, protección del consumidor y acceso a la salud.

La sentencia explica que el Poder Judicial no debe analizar la oportunidad, mérito o conveniencia de las decisiones económicas del Poder Ejecutivo, pero sí tiene la obligación de controlar la razonabilidad de las medidas cuando estas afectan derechos constitucionales, especialmente el derecho a la salud.

Si bien el actor había solicitado la inconstitucionalidad de determinados artículos del DNU 70/23, el tribunal sostuvo que la declaración de inconstitucionalidad es una medida de última ratio y que debe evitarse cuando exista otra forma de resolver el caso. Sin embargo, el tribunal igualmente hizo lugar al amparo y ordenó limitar los aumentos de la cuota al Índice de Precios al Consumidor (IPC), recalcular las cuotas desde diciembre de 2023, devolver las sumas cobradas en exceso e imponer las costas a la demandada.

Este fallo se suma a una línea jurisprudencial que comienza a consolidarse en la Justicia Federal, en la cual se establecen algunos criterios muy claros: el DNU 70/23 no autorizó aumentos automáticos; los aumentos decididos por las prepagas deben ser razonables; el derecho a la salud prevalece sobre la lógica del mercado; los usuarios del sistema de salud son sujetos de especial protección constitucional; y el Poder Judicial puede limitar aumentos cuando resultan irrazonables, utilizando el IPC como parámetro objetivo.

La desregulación del mercado de la medicina prepaga no puede implicar la desprotección de los usuarios del sistema de salud. El derecho a la salud tiene jerarquía constitucional y no puede quedar librado exclusivamente a las reglas del mercado. Cuando los aumentos de cuotas se vuelven irrazonables y ponen en riesgo el acceso a las prestaciones médicas, el Poder Judicial no solo puede intervenir: tiene la obligación constitucional de hacerlo.

Este tipo de fallos marcan el camino hacia un equilibrio entre la libertad económica y la protección de derechos fundamentales, especialmente cuando se trata de personas mayores y pacientes en situación de vulnerabilidad.



Triple incumplimiento estatal en salud para personas con discapacidad. Hacia una acción colectiva como remedio

POR RAFAEL A. FERNÁNDEZ¹

[MJ-DOC-18821-AR](#) | [MJD18821](#)

Sumario: I. El sustrato biológico del daño: Irreversibilidad funcional y urgencia cautelar. II. El bloque normativo de protección: Arquitectura multinivel de obligaciones positivas. III. La triple vía del incumplimiento: Convergencia de omisiones sobre un daño unitario. IV. Primer incumplimiento: La violación normativa y el mecanismo autoejecutivo. V. Segundo incumplimiento: Mora operacional, inflación y erosión del crédito. VI. Tercer incumplimiento: Reglamentación fraudulenta y vaciamiento sistémico. VII. Documentación del daño sistémico: Principio de prueba y funciones procesales. VIII. Responsabilidad estatal: Anatomía de una omisión sistémica. IX. Legitimación activa: Solidez procesal de los demandantes. X. Arquitectura procesal de tres pisos. XI. Verificación de los requisitos Halabi en el caso concreto. XII. La cautelar: Estructura unificada sobre daño unitario. XIII. Preconstitución probatoria: Convertir argumentos en evidencia. XIV. Reflexiones finales.

INTRODUCCIÓN

La interrupción de un tratamiento de rehabilitación no es una cuestión patrimonial. Cuando una persona con discapacidad corta su fonoaudiología tras un accidente cerebrovascular, pierde las reconexiones neurales que construyó durante meses de trabajo terapéutico intensivo. Cuando abandona su terapia de mantenimiento por falta de cobertura, acelera la progresión de su enfermedad de manera que ningún tratamiento

¹ Abogado.

posterior podrá revertir íntegramente. Esa irreversibilidad biológica es lo que distingue el derecho a las prestaciones de salud para personas con discapacidad de la mayoría de los demás derechos en litigio: su vulneración produce daños que el tiempo y que una sentencia judicial tardía no pueden reparar.

Durante 2025 y 2026, el sistema de prestaciones básicas de atención integral para personas con discapacidad en Argentina enfrenta una convergencia simultánea de tres omisiones estatales que, aunque autónomas en naturaleza jurídica, convergen en un resultado único: la expulsión progresiva de prestadores del sistema y la interrupción de tratamientos esenciales.

Este documento analiza esa convergencia de incumplimientos, examina su fundamento legal, evalúa su viabilidad procesal como acción colectiva y propone una estrategia de litigio estructurado que trascienda la lógica de demandas singulares para abordar el daño sistémico que caracteriza esta crisis.

I. EL SUSTRATO BIOLÓGICO DEL DAÑO: IRREVERSIBILIDAD FUNCIONAL Y URGENCIA CAUTELAR

La distinción esencial: daño patrimonial versus daño funcional

El ordenamiento jurídico ha desarrollado mecanismos sofisticados para reparar daños patrimoniales. Cuando alguien pierde dinero por incumplimiento contractual, el tiempo actúa como variable relativamente neutra: años después, el juez ordena la restitución más intereses y el patrimonio queda reconstituido. El derecho puede diferir esa reparación porque el objeto lesionado —el dinero— es fungible, susceptible de equivalente monetario.

Nada de esto aplica a la persona con discapacidad que interrumpe sus tratamientos de habilitación o rehabilitación. El daño que produce esa interrupción es de naturaleza funcional e irreversible, en grados variables, pero estructuralmente permanentes.

La neuroplasticidad como fundamento de urgencia

La neurociencia ha demostrado que el sustrato biológico de esa irreversibilidad no es metáfora sino mecanismo neurológico verificable. La neuroplasticidad —la capacidad del sistema nervioso de reorganizarse en respuesta al aprendizaje y la estimulación— opera dentro de ventanas temporales precisas que no se recuperan una vez cerradas.

Las vías neurales que se fortalecen con terapia continua se debilitan y eventualmente se pierden ante la inactividad. En niños y adolescentes con discapacidad esta lógica es particularmente más severa: las ventanas de desarrollo neurológico, cognitivo y motor tienen límites biológicos que la terapia aprovecha y que la interrupción destruye.

Ejemplos concretos:

- Una persona con discapacidad cognitiva que interrumpe su acompañamiento terapéutico pierde habilidades de autonomía adquiridas con esfuerzo prolongado.
- Un adulto con esclerosis múltiple que abandona su terapia de mantenimiento acelera la progresión de su cuadro.
- Una persona con discapacidad visual que corta su orientación y movilidad detiene su proceso de adaptación.

Por qué esta irreversibilidad define la urgencia procesal

La característica estructural de todas las prestaciones de habilitación y rehabilitación que tutela la Ley 24.901 es esa misma irreversibilidad.

Un adulto de cuarenta años que interrumpe su rehabilitación motriz post-quirúrgica, un adulto mayor con deterioro cognitivo que abandona su estimulación multisensorial, y una persona con parálisis cerebral que pierde su acompañamiento terapéutico comparten el mismo rasgo que los hace jurídicamente equivalentes en urgencia: ninguno de ellos recupera ese tiempo mientras espera que llegue la sentencia.

Esa irreversibilidad es el eje sobre el que descansa la urgencia cautelar de toda acción que busque proteger el derecho de acceso a las prestaciones esenciales de la Ley 24.901. Por eso la tutela de estos derechos no puede esperar a que se agoten procesos ordinarios o a que se desarrollen procesos actuariales sobre brechas arancelarias.

II. EL BLOQUE NORMATIVO DE PROTECCIÓN: ARQUITECTURA MULTINIVEL DE OBLIGACIONES POSITIVAS

El nivel legal infraconstitucional

El derecho de acceso a prestaciones de salud y rehabilitación para personas con discapacidad descansa sobre dos leyes fundamentales que funcionan de manera complementaria.

Ley 22.431 (Sistema de Protección Integral de los Discapacitados): Establece el marco general de protección en materia de salud, educación, seguridad social, trabajo y rehabilitación para todas las personas con discapacidad, con independencia de su edad, diagnóstico o condición socioeconómica².

Ley 24.901 (Prestaciones Básicas de Atención Integral): Desarrolla ese marco en el ámbito específico de las prestaciones básicas. Su artículo 2° impone a las obras sociales la

² Ley 22.431, Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. Texto vigente disponible en InfoLeg: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/163499/norma.htm>

obligación de cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas, que necesiten las personas con discapacidad³.

Esta estructura normativa crea una cadena de prestadores acreditados y aranceles establecidos, que genera tanto protección como responsabilidad para el Estado como regulador de ese sistema.

El nivel constitucional-convencional

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por Ley 26.378 y elevada a jerarquía constitucional por Ley 27.044, establece obligaciones de densidad inusual en el ordenamiento argentino.

Artículo 4° (inciso a): Obliga a los Estados a adoptar «todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos».

Artículo 25: Protege el derecho a la salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

Artículo 26 (quizás el más relevante): Establece la obligación de asegurar «servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación», integrales en salud, empleo, educación y servicios sociales. Su objetivo es lograr la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, promoviendo la plena inclusión.

A estas disposiciones se suma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en su artículo 12 reconoce el derecho al «más alto nivel posible de salud física y mental». Cuando el beneficiario es un niño o adolescente, la Convención sobre los Derechos del Niño añade como capa adicional el principio del interés superior y el mandato del artículo 23 sobre acceso efectivo a servicios sanitarios y de rehabilitación, para una vida plena y digna, asegurando su autonomía e integración activa⁴.

La Constitución Nacional, por su parte, protege a las personas con discapacidad principalmente a través del artículo 75, inciso 23, que ordena al Congreso legislar y promover acciones positivas para garantizar la igualdad real de oportunidades y trato, el pleno goce de derechos, y amparar a personas con discapacidad, resultando claves además las siguientes disposiciones:

- Art. 16: Garantiza la igualdad ante la ley, prohibiendo fueros personales y de sangre, fundamental para evitar la discriminación por motivos de discapacidad.
- Art. 14: Establece derechos fundamentales como el trabajo y la educación, que deben ser garantizados sin barreras. La lógica sistémica del bloque: vasos comunicantes

3 Ley 24.901, Prestaciones Básicas de Atención Integral. Texto vigente disponible en InfoLeg: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/522/norma.htm>

4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por Ley 26.378 y elevada a jerarquía constitucional por Ley 27.044. Texto disponible en Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Lo que convierte este bloque en un verdadero sistema integrado —y no en una acumulación fragmentaria de normas— es que cada nivel refuerza la exigibilidad de los demás.

La operatividad de la CDPD amplifica el deber de cumplir la Ley 24.901. El incumplimiento de la Ley 24.901 activa responsabilidad convencional del Estado. Esa responsabilidad convencional, a su vez, activa la presunción de regresividad del Pacto DESC que, según veremos, invierte la carga probatoria en un eventual litigio.

Resultado: Ninguno de los incumplimientos que se analizan a continuación puede neutralizar esta arquitectura normativa. Cada uno la viola en su propio nivel, y los tres se refuerzan mutuamente en su violación.

III. LA TRIPLE VÍA DEL INCUMPLIMIENTO: CONVERGENCIA DE OMISIONES SOBRE UN DAÑO UNITARIO

El sistema de prestaciones de la Ley 24.901 funciona como una cadena de transmisión de tres eslabones esenciales:

1. El Estado fija y actualiza aranceles
2. Los financiadores (obras sociales, PAMI, Incluir Salud) pagan a los prestadores dentro de plazos razonables
3. Los prestadores sostienen su actividad y presencia en las cartillas
4. Las personas con discapacidad acceden a sus terapias y tratamientos

Cuando la cadena se interrumpe en alguno de sus eslabones, el resultado final es siempre el mismo: la persona con discapacidad pierde acceso real a sus tratamientos.

En 2025-2026, esa cadena se interrumpió simultáneamente en tres eslabones distintos. Aunque cada ruptura tiene naturaleza jurídica diferente y remedios procesales específicos, el daño que producen sobre el derecho de acceso es uno e indivisible.

Primera vía: la violación normativa del artículo 7 bis

Ley 27.793, de Emergencia Nacional en Discapacidad (Boletín Oficial 22 de septiembre de 2025), incorporó el artículo 7 bis a la Ley 24.901 con un mandato imperativo:⁵

«Los valores de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas serán actualizados conforme a lo dispuesto por el decreto del Poder Ejecutivo Nacional 274/24, que determina el índice de movilidad de las prestaciones de jubilaciones, pensiones y asignaciones».

El incumplimiento: Esa actualización no se realizó desde la entrada en vigor de la ley (septiembre de 2025). Segunda vía: la violación operacional (mora en los pagos)

5 Ley 27.793 (Emergencia Nacional en Discapacidad), promulgada el 22 de septiembre de 2025. Boletín Oficial de la República Argentina, Primera Sección, p. 1. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/273640/20250922>

Los principales financiadores del sistema acumulan moras de noventa o más días sobre aranceles ya devengados. Los datos documentados se obtienen del Foro Permanente Discapacidad, red que agrupa a más de veinte organizaciones representativas del sector (COFEDIS, SAD, AADA, UUSS, y prestadores de terapia de toda la República):

- PAMI: En abril de 2026 abonaba prestaciones de diciembre de 2025 (mora de 4 meses)
- Incluir Salud: Pagaba deudas de octubre-diciembre 2025 (mora de 4-6 meses)
- Obras Sociales Nacionales: Demoras adicionales de 60 a 90 días⁶

La lógica del daño: En una economía con inflación persistente, un arancel cobrado noventa días después de devengado no vale lo que valía cuando se prestó el servicio. La demora produce una reducción real del valor que ninguna actualización arancelaria futura puede compensar retroactivamente, logrando así que los prestadores se desfinancien.

Tercera vía: la violación reglamentaria (Decreto 84/2026)

La Ley 27.793 no fue derogada. Fue reglamentada de manera que neutraliza sistemáticamente sus disposiciones más relevantes mediante tres mecanismos técnicos de vaciamiento:⁷

- a) Omisión de reglamentación financiera: Dejó «Sin reglamentar» los incisos a), c), d) y e) del artículo 4º, que constituyen el núcleo financiero de la emergencia (financiamiento de pensiones no contributivas, compensación arancelaria, funcionamiento de la Agencia Nacional de Discapacida, hoy SENADIS Secretaría dependiente del Ministerio de Salud de la Nación).
- b) Distorsión de la base de cálculo: Si la base para aplicar el artículo 7 bis se fija en los aranceles vigentes a enero de 2025, esa base ya incorpora catorce meses de deflación (diciembre 2023-enero 2025). Aplicar el índice sobre esa base congelada perpetúa materialmente el desfinanciamiento mientras lo cumple formalmente.
- c) Cláusula fiscal confiscatoria: El artículo 13 del Decreto permite detraer de las compensaciones de emergencia las deudas impositivas de los prestadores. Paradójicamente, esas deudas se acumularon precisamente porque la falta

6 Foro Permanente Discapacidad. Nota oficial del 6 de abril de 2026 dirigida a legisladores nacionales, con documentación de los datos de mora de PAMI, Incluir Salud y obras sociales nacionales. Disponible en: <https://www.foropermanentediscapacidad.org.ar/>

7 Decreto 84/2026, reglamentario de la Ley 27.793 (Emergencia Nacional en Discapacidad). Boletín Oficial de la República Argentina, 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/278162/20260203>

de actualización arancelaria entre diciembre 2023 y diciembre 2024 imposibilitó a los prestadores cumplir sus obligaciones tributarias⁸.

Por qué la multiplicidad agrava en lugar de fragmentar

La lógica intuitiva sugeriría que múltiples incumplimientos deberían «dividirse» en problemas separados. La realidad es inversa. La Cámara Federal de General Roca advirtió en la causa «Vallejos, Aldo Aurelio y otros c/ IOSFA s/ Amparo Ley 16.986» (Expte. FGR 18656/2025/CA1, Resolución Interlocutoria, diciembre de 2025) reconoce que la falta de pago implica un riesgo cierto de interrupción definitiva de los tratamientos. En tal sentido señala: «observo, conforme lo manifestado por los accionantes y la prueba documental acompañada con el escrito de demanda, que los reintegros de las sumas debidas y el daño punitivo presentan una relación intrínseca con el objeto a tratar dado que, son cuestiones que atentan contra la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los cuales se encuentra obligada la parte demandada. En este contexto, entiendo, resulta pertinente y necesario adoptar un enfoque integral del caso, en tanto se trata de dos niños con discapacidad que requieren de manera continua e ininterrumpida las terapias indicadas para preservar y mejorar su calidad de vida, su desarrollo integral y su inclusión social. La eventual interrupción de dichas prestaciones, como consecuencia del incumplimiento por parte de la obra social, configura un riesgo cierto e inminente de daño grave e irreparable, toda vez que podría provocar retrocesos significativos en los avances logrados, afectando derechos fundamentales especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico».

La Cámara habilitó la vía de amparo respecto de la cancelación de la deuda acumulada y del reclamo por daño punitivo —ambos denegados en primera instancia por considerarse que el amparo no era la vía idónea—, manteniendo a su vez lo dispuesto por la a quo en cuanto a la obligación de pago de prestaciones futuras dentro de los diez días de presentada la factura.

Sin clasificar las omisiones por tipo ni graduar urgencias según su fuente, el tribunal evaluó el efecto sobre la continuidad terapéutica y ordenó. Cuando los aranceles no se actualizan, además se cobran con noventa días de mora y además la emergencia fue reglamentada para vaciar los mecanismos de financiamiento, el resultado no es la suma de tres problemas. Es un sistema de prestaciones colapsado.

8 Fernández, Rafael Alejandro (2026). «Ley 27.793 (Emergencia Nacional en Discapacidad) y Decreto Reglamentario 84/2026. Informe técnico-jurídico, control de constitucionalidad y convencionalidad». *Microjuris*, 28 de marzo de 2026. Cita: MJ-DOC-18691-AR | MID18691. Disponible en: <https://www.microjuris.com/>

IV. PRIMER INCUMPLIMIENTO: LA VIOLACIÓN NORMATIVA Y EL MECANISMO AUTOEJECUTIVO

Análisis gramatical del artículo 7 bis

El artículo 7 bis establece con la precisión que solo tienen las normas bien redactadas: «Serán actualizados.» Futuro de indicativo, voz pasiva, sin condición suspensiva, sin cláusula de habilitación discrecional.

La fórmula de la actualización está determinada por remisión expresa al DNU 274/2024. El segundo párrafo establece tres obligaciones adicionales con idéntica estructura imperativa:

- La Jefatura de Gabinete «adoptará» los recaudos presupuestarios
- El Poder Ejecutivo Nacional «dictará» la normativa complementaria «en forma expeditiva»
- El Directorio «realizará anualmente» el estudio de costos

Cuatro verbos imperativos. Cuatro sujetos determinados. Cuatro incumplimientos verificables sin margen interpretativo. Interpretación conforme a la Constitución y tratados de derechos humanos

El artículo 2° del Código Civil y Comercial de la Nación ordena que las leyes se interpreten «teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento».

Bajo esos parámetros, la única conclusión posible es que el artículo 7 bis impone una obligación operativa inmediata.

La respuesta oficial del incumplimiento: El Directorio del Sistema Único de Prestaciones respondió (mediante comunicación administrativa registrada en el Foro Permanente de fecha 6 de abril de 2026) que «la normativa no establece el mecanismo» para la actualización. Esta respuesta no supera el primer nivel de escrutinio gramatical, mucho menos si se tiene en cuenta la finalidad de la norma, las leyes análogas, las disposiciones de tratados sobre derechos humanos, los principios y valores jurídicos, según lo dispuesto por el artículo 2 del CCCN.

El DNU 274/2024: una fórmula autoejecutiva

El DNU 274/2024 (Boletín Oficial 20 de marzo de 2024) estableció un régimen de movilidad trimestral basado en la variación del IPC publicado por el INDEC para el trimestre inmediatamente anterior, con ajustes en enero, abril, julio y octubre de cada año. La característica más relevante de este mecanismo es su autoejecutividad. El valor del índice no requiere que ningún organismo lo «determine»: el INDEC lo publica con carácter oficial. La única operación necesaria para actualizar los aranceles es multiplicar el valor vigente

del nomenclador por ese cociente. No hay discrecionalidad involucrada. El acto de cumplimiento es aritmético y verificable el mismo día en que los datos del INDEC se publican⁹.

Implicancia procesal: separación de poderes versus ejecución de mandatos legislativos

Esto tiene una consecuencia decisiva frente a una petición cautelar ante la justicia. Lo que se le pediría al juez no es que diseñe política de precios ni que sustituya al administrador en decisión de política pública alguna. Se le pediría que ordene la aplicación de un número ya publicado por el organismo estadístico oficial a un nomenclador existente.

La Corte Suprema sostuvo en Q.C., S.Y. c/ GCBA s/ amparo (Fallos 335:452, 2012) que los derechos constitucionales «no son meras declaraciones, sino normas jurídicas operativas con vocación de efectividad» y que la obligación de garantizarlos «significa mucho más que abstenerse sencillamente de adoptar medidas que pudieran tener repercusiones negativas» (Considerando 10).

Cuando esa medida positiva ya está legislativamente ordenada, la intervención judicial no suple la omisión del legislador: hace cumplir lo que el legislador ya mandó¹⁰.

V. SEGUNDO INCUMPLIMIENTO: MORA OPERACIONAL, INFLACIÓN Y EROSIÓN DEL CRÉDITO

El incumplimiento como mora automática

La segunda violación es funcionalmente independiente de la primera. Merece tratamiento autónomo porque tiene naturaleza jurídica distinta y remedio procesal diferente, pero sobre todo porque presenta mayor solidez en un argumento cautelar inmediato.

Los datos documentados por el sector provienen del Foro Permanente Discapacidad¹¹.

9 DNU 274/2024 (movilidad de jubilaciones, pensiones y asignaciones). Boletín Oficial de la República Argentina, 20 de marzo de 2024. Disponible en InfoLeg: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/395000-399999/397577/norma.htm>

10 CSJN, «Q.C., S.Y. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo», Fallos 335:452, sentencia del 24 de abril de 2012, Considerando 10. ID SAJ: FA12000045, (citando Observación General N° 5 del Comité DESC). Disponible en SAJ: <https://www.sajj.gob.ar/>

11 Conformado por: Don Orione, AIEPESA (Asociación de Institutos Educativos Privados Especiales de la República Argentina), A.T.A.E.CA.DIS (Asociación de Transportistas Para Personas con Discapacidad), APRIDIS (Asociación Provincial de Instituciones para Personas con Discapacidad), C.A.S.A.I.E. (Cámara Argentina de Servicios de Apoyo a la Integración Escolar), C.E.M.A.R.I.D. (Cámara de Entidades Médico Asistenciales Para la Rehabilitación Interdisciplinaria de la Discapacidad), COMISIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ARZOBISPADO DE BUENOS AIRES, CADIS (Consejo Argentino para la Inclusión de Personas con Discapacidad), Fendim (Federación a nivel Nacional que agrupa a organizaciones en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad), Fundación VITRA (Vivienda, Trabajo y Capacitación para las Personas con Discapacidad), Federación Converger, F.A.Tra.Dis (Federación Argentina de Transportistas para Personas

En términos del derecho privado, los datos de mora acumulada describen incumplimientos de obligaciones dinerarias de plazo cierto que generan mora automática en los términos del artículo 886 del CCCN desde el vencimiento del plazo razonable de facturación, sin necesidad de interpelación previa.

El daño real más allá del tiempo

Aquí emerge un aspecto que la jurisprudencia de salud a veces descuida en su análisis: en una economía con inflación persistente, la dimensión de esa mora no es meramente temporal.

Un arancel cobrado noventa días después de devengado no vale lo que valía cuando se prestó el servicio. Esta afirmación no es figurada. Si el prestador devengó un servicio en enero 2026 y lo cobra en abril 2026, el valor real del arancel se ha erosionado por la inflación de esos tres meses.

La demora produce una reducción real del valor que ninguna actualización arancelaria futura puede compensar retroactivamente cuando esta práctica es permanente.

Autonomía de las violaciones y potenciación mutua

Las dos primeras violaciones son autónomas y se potencian mutuamente:

- La falta de actualización reduce el valor nominal del arancel
- La mora reduce además el valor real del arancel que ya se devengó
- Resultado: El prestador percibe menos de lo que le corresponde, y eso menos es nominal + reducido por inflación

Ventaja procesal decisiva para una cautelar

Esta segunda violación tiene una ventaja decisiva para el planteo de una cautelar urgente: su demostración no depende del pre-informe actuarial sobre la brecha arancelaria estructural.

Las facturas emitidas, las fechas de facturación y las fechas reales de cobro son documentos en poder de los propios prestadores. La erosión inflacionaria del crédito durante el período de mora surge de la comparación entre ambos datos y el IPC del período —todos de fuente oficial—.

con Discapacidad), a.pa.dea (Asociación Argentina de Padres Autistas); C.I.T.E.D. (Cámara de Instituciones Terapéuticas y Educativas), Iglesia Evangélica Río de La Plata, y FETAP (Federación de Talleres Protegidos de la Provincia de Buenos Aires). Registro: <https://www.foropermanentedis-capacidad.org.ar/>

VI. TERCER INCUMPLIMIENTO: REGLAMENTACIÓN FRAUDULEN- TA Y VACIAMIENTO SISTÉMICO

La técnica del fraude a la ley en el orden administrativo

La Ley 27.793 no fue derogada. Fue reglamentada. La distinción es crucial porque el Decreto 84/2026 (B.O. 3 de febrero de 2026) construyó su estrategia de vaciamiento no sobre la nulidad de la ley sino sobre su neutralización técnica: dejó sin reglamentar lo que debía operativizar, remitió a normas superadas por lo que debía innovar, e introdujo mecanismos que transforman la asistencia en confiscación.

La doctrina constitucional tiene un nombre para esto: fraude a la ley. Mecanismo A: Los cuatro incisos financieros sin reglamentar

El Anexo I del Decreto 84/2026 presenta como «Sin reglamentar» los incisos a), c), d) y e) del artículo 4° de la Ley 27.793. Estos cuatro incisos constituyen el núcleo financiero de la emergencia declarada por el Congreso:

Inciso a): Financiamiento de las pensiones no contributivas para personas con discapacidad

Inciso c): Compensación arancelaria y actualización de prestadores

Inciso d): Funcionamiento de la Agencia Nacional de Discapacidad

Inciso e): Promoción del empleo protegido bajo la Ley 26.816

Sin esos circuitos administrativos operativos, el artículo 7 bis no tiene correlato presupuestario. Existe en el plano normativo, pero es materialmente inejecutable.

La Corte Suprema estableció en Ramos (Fallos 337:530, 2014, sentencia del 5 de agosto de 2014, ID SAJ: FA14000132) que «no cabe invocar razones de oportunidad, mérito o conveniencia, la no afectación del erario público o la necesidad de organización institucional, para justificar la falta de cumplimiento de una obligación que tiene raigambre constitucional».

La omisión de los cuatro incisos no es una laguna inocente: es la condición necesaria para que el vicio del artículo 7 bis no tenga solución administrativa¹².

Mecanismo B: La distorsión de la base de cálculo

Este mecanismo constituye el corazón técnico del fraude y merece encuadre jurídico preciso. Si la base para aplicar el artículo 7 bis se fija en los aranceles vigentes a enero de 2025, esa base ya incorpora el efecto deflacionario de catorce meses sin actualización (diciembre 2023 - enero 2025). Los aranceles de enero de 2025 no son un punto de partida neutral: son los aranceles de diciembre de 2023 deprimidos por la inflación de ese período. Aplicar el índice DNU 274/2024 sobre esa base no borra el rezago anterior: lo congela en el punto de partida y a partir de ahí sí actualiza. La corrección exige la lec-

12 CSJN, «Ramos», Fallos 337:530, sentencia del 5 de agosto de 2014. ID SAJ: FA14000132. Disponible en SAJ: <https://www.sajj.gob.ar/>

tura conjunta del artículo 7 bis con el mecanismo de compensación del artículo 13 del decreto. La compensación de emergencia debería cubrir el período dic/2023 - dic/2024, y el índice de movilidad debería aplicarse sobre un arancel ya compensado. La estrategia contraria —aplicar el índice sobre aranceles deprimidos, sin compensación previa— perpetúa materialmente el desfinanciamiento mientras lo cumple formalmente¹³.

Mecanismo C: La cláusula fiscal confiscatoria

El último párrafo del artículo 13 del Decreto 84/2026 establece que la compensación de emergencia se liquidará «contemplando en caso de corresponder la detracción de aquellas sumas en concepto de deudas líquidas y exigibles que con el Estado Nacional tuvieren los prestadores».

Aquí emerge una paradoja jurídica de singular densidad: Los prestadores acumularon deudas fiscales y previsionales, en muchos casos, precisamente porque la falta de actualización arancelaria entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024 los imposibilitó de cumplir sus obligaciones tributarias. La compensación de emergencia que la ley creó para remediar ese desfinanciamiento llega con la condición de que el Estado descuenta previamente lo que el prestador le debe al Estado -deudas que el propio Estado generó al no actualizar los aranceles a tiempo.

Esta cláusula es atacable bajo dos fundamentos complementarios:

1. Teoría del enriquecimiento sin causa (artículo 1794 del CCCN): El Estado no puede beneficiarse del cumplimiento tardío de la compensación que él mismo debía proveer oportunamente.
2. Interés público nacional (artículo 12 de la Ley 27.793): La ley declara de interés público nacional los servicios de los prestadores en tanto garantizan la continuidad de prestaciones (terapias, transporte terapéutico, educación especial). Esta declaración fundamenta la protección de dichas prestaciones en el marco de la emergencia vigente hasta el 31 de diciembre de 2026.

Mecanismo D: El decreto como factor multiplicador

La singularidad del Decreto 84/2026 no reside solamente en sus vicios internos: reside en su función multiplicadora sobre los otros dos incumplimientos.

La violación normativa del artículo 7 bis produce un daño, la mora operacional produce otro, pero la reglamentación deficiente del Decreto 84/2026 actúa sobre ambas: convierte la falta de actualización arancelaria en estructuralmente incorregible al no reglamentar los mecanismos de financiamiento, y hace imposible la compensación retroactiva al permitir detracciones fiscales.

No es un tercer problema: es el cemento que fija los otros dos.

13 Fernández, Rafael Alejandro (2026). «Informe Técnico-Jurídico - Control de Constitucionalidad y Convencionalidad de la Ley 27.793 y Decreto Reglamentario 84/2026», MJ-DOC-18691-AR | MID18691 (Microjuris, 28 de marzo de 2026).

VII. DOCUMENTACIÓN DEL DAÑO SISTÉMICO: PRINCIPIO DE PRUEBA Y FUNCIONES PROCESALES

El Foro Permanente Discapacidad como acreditación de mora administrativa

El Foro Permanente Discapacidad —red que agrupa a más de dieciséis organizaciones representativas del sector— dirigió el 6 de abril de 2026 una nota a los legisladores nacionales describiendo con detalle el estado del sistema. El documento estima una brecha arancelaria del cuarenta por ciento, documenta la cronología de la mora, y registra la respuesta del Directorio del Sistema Único.

Este documento presenta tres valores procesales diferenciados para una eventual acción colectiva:

Primero, acreditación de mora administrativa: Pone de manifiesto la mora administrativa del artículo 28 de la Ley 19.549 y elimina cualquier defensa de ausencia de reclamo previo. El Estado fue interpelado en forma fehaciente y eligió no actuar.

Segundo, evidencia de omisión deliberada: La respuesta del Directorio —que «la normativa no establece el mecanismo»— contradice el texto literal del artículo 7 bis y evidencia una omisión deliberada.

Tercero, activación de inversión de carga probatoria: Esa evidencia activa el principio de no regresividad del PIDESC. Según la Observación General N° 3 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1990, párrafo 9), las medidas de carácter deliberadamente regresivo «requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga».

En contexto de superávit fiscal declarado y mecanismo arancelario autoejecutivo, esa demostración sería extraordinariamente difícil. Documentación periodística: evidencia de daño en curso

Las fuentes periodísticas de alcance nacional de febrero a abril de 2026 documentan cronológicamente la crisis del sistema de prestaciones¹⁴.

Funciones procesales diferenciadas de estas fuentes

Primera función - acreditación del daño colectivo: El cierre de instituciones terapéuticas, el paro nacional de dos días, y la paralización del transporte terapéutico son hechos en

14 Fuentes periodísticas sobre la crisis del sistema de prestaciones - febrero a abril de 2026: (1) Página 12, 3/2/2026: «El gobierno sigue haciendo lo imposible para no cumplir con la emergencia en discapacidad»; (2) Página 12, 27/2/2026: «El sector de la discapacidad está paralizado: choferes particulares paran por falta de pagos»; (3) Página 12, 5/3/2026: «La situación no admite espera»; (4) Página 12, 19/3/2026: «La policía impidió un acampe del sector de discapacidad»; (5) Página 12, 20/3/2026: «Se cumplió el segundo día de paro de los prestadores»; (6) Infobae, 9/4/2026: «Discapacidad: hecha la ley, hecha la trampa»; (7) La Nación, 15/4/2026: cobertura de la crisis con testimonios de familias; (8) Clarín, 18/4/2026: datos de cierre de centros terapéuticos.

curso, de notoriedad pública y verificables por cualquier tribunal. Acreditan el *periculum in mora* sin necesidad de etapa probatoria: el daño no requiere presunción porque ya ocurrió.

Segunda función - inversión de carga probatoria: La confluencia del documento del Foro Permanente con las fuentes periodísticas activa el principio de no regresividad. El Estado queda obligado a demostrar que el incumplimiento fue necesario, proporcional y adoptado tras considerar todas las alternativas disponibles.

Tercera función - reconocimiento de causalidad: El análisis periodístico de alcance nacional llega al mismo diagnóstico que el análisis jurídico técnico: la ley fue utilizada como trampa. Cuando el diagnóstico de «fraude a la ley» es alcanzado simultáneamente por análisis constitucional especializado y por observación periodística nacional, el argumento adquiere dimensión de notoriedad pública que refuerza la verosimilitud del derecho.

Advertencia probatoria esencial

Las fuentes periodísticas acreditan el daño como principio de prueba para la verosimilitud del derecho en la etapa cautelar. No reemplazan la prueba de mayor consistencia que la etapa de fondo requiere.

Para convertir estas fuentes en evidencia con pleno peso judicial, se requiere la estrategia de preconstitución probatoria: muestras representativas de facturas con fechas de cobro, datos de bajas del padrón de prestadores, y pre-informe actuarial certificado por universidad pública o consejo profesional de ciencias económicas.

VIII. RESPONSABILIDAD ESTATAL: ANATOMÍA DE UNA OMISIÓN SISTÉMICA

Superación de la defensa de intermediación

La defensa previsible del Estado sería que los pagos los realizan las obras sociales y los financiadores, no el Ejecutivo Nacional. Esa defensa tiene dos décadas de jurisprudencia de la Corte Suprema en su contra.

La piedra angular es Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud (Fallos 323:3229, 2000, sentencia del 3 de octubre de 2000, ID SAIJ: FA00000249). La Corte estableció que el Estado «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».

El Estado creó y reguló el sistema de obras sociales, les asignó las obligaciones, y es el responsable último cuando fallan¹⁵. La doble capa de responsabilidad estatal

15 CSJN, «Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social s/ recurso de hecho», Fallos 323:3229, sentencia del 3 de octubre de 2000. ID SAIJ: FA00000249. Disponible en SAIJ: <https://www.saij.gob.ar/>

La Cámara Federal de Apelaciones de Salta desarrolló en Tolaba, Luis Normando c/ Swiss Medical S.A. (Sala II, Expte. 9699/2023, sentencia del 12 de enero de 2024, Considerando IV) con precisión la doble capa de esa responsabilidad:

- 1) La obligación directa de la empresa de medicina privada (Swiss Medical) derivada del contrato de adhesión y la Ley 26.682.
- 2) La responsabilidad solidaria y garantista del sistema de salud en su conjunto, implicando que tanto la prestataria como la obra social interviniente (OSCEP) son responsables de garantizar el derecho a la salud sin dilaciones.

Una eventual acción colectiva operaría exclusivamente en el segundo plano: pediría al Estado que active el mecanismo normativo que el artículo 7 bis ya le ordenó implementar y que garantice el cumplimiento de los plazos de pago por parte de los financiadores bajo su fiscalización.

El encuadre es más acotado que Campodónico, está reconocido como rol primario del Estado en Tolaba, y supera sin dificultad el análisis de separación de poderes: el Congreso ya adoptó la decisión al sancionar el artículo 7 bis; el Ejecutivo simplemente debe ejecutarla¹⁶.

Responsabilidad directa respecto del Decreto 84/2026

Respecto del Decreto 84/2026, la responsabilidad del Estado es directa y sin intermediarios: el decreto emana del Poder Ejecutivo y sus vicios son atribuibles directamente a él, sin necesidad de argumentar sobre incumplimientos de terceros. La ilegitimidad de un decreto reglamentario es la forma más pura de responsabilidad estatal directo: el Estado incumplió porque dictó una norma que violaba la jerarquía normativa, no porque sus intermediarios fallaron.

IX. LEGITIMACIÓN ACTIVA: SOLIDEZ PROCESAL DE LOS DEMANDANTES

Distribución constitucional de legitimación

El artículo 43 de la Constitución Nacional habilita para las acciones colectivas a tres categorías de legitimados:

1. El afectado
2. El Defensor del Pueblo de la Nación
3. Las asociaciones registradas con objeto estatutario pertinente

16 Cámara Federal de Apelaciones de Salta, Sala II, «Tolaba, Luis Normando c/ Swiss Medical S.A.», Expte. 9699/2023, sentencia del 12 de enero de 2024, Considerando IV. Disponible en la base de jurisprudencia de la Cámara Federal de Salta: <https://jussalta.gov.ar/>

Cada uno presenta una solidez procesal diferente y vulnerabilidades que el diseño de la demanda debe anticipar. La Defensoría del Pueblo: legitimación constitucional robusta con vulnerabilidades estructurales

La Defensoría del Pueblo tiene la legitimación constitucional más robusta: artículos 43 y 86 de la Constitución Nacional, reconocidos por la Corte Suprema en Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud (Fallos 323:1339, 2000, sentencia del 1 de junio de 2000, ID SAIJ: FA00001141).

Sin embargo, hay dos vulnerabilidades sustanciales que una posible demanda no podría ignorar:

Primera vulnerabilidad: El cargo de Defensor se encuentra vacante desde 2009 (dieciséis años sin titular); la institución opera a través de adjuntos cuya legitimación es discutida en algunos tribunales^{17 18}.

Organizaciones de la sociedad civil: máxima solidez práctica

Las organizaciones de la sociedad civil son la vía de legitimación de mayor solidez práctica. Bajo el estándar Benghalensis, las asociaciones con personería jurídica y objeto estatutario que comprenda la defensa de derechos de personas con discapacidad tienen legitimación directa bajo el artículo 43 CN.

Las asociaciones y organizaciones dedicadas a agrupar, apoyar y defender los derechos de las personas con discapacidad son los candidatos naturales: su declaración pública establece ya el nexo entre su objeto institucional y la pretensión de la eventual acción.

Arquitectura de legitimación óptima

La configuración óptima combinaría:

- Legitimado principal: La Defensoría del Pueblo, con anticipación expresa de sus vulnerabilidades
- Co-legitimados: Asociaciones y organizaciones con representatividad amplia y personería y objeto estatutario verificados bajo Benghalensis
- Garante federal: COFEDIS como supervisor del plan de cumplimiento¹⁹

Resultado: Ningún ataque procesal exitoso sobre uno de los legitimados destruye la acción completa.

17 CSJN, «Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social s/ amparo ley 16.986», Fallos 323:1339, sentencia del 1° de junio de 2000, ID SAIJ: FA00001141. Disponible en SAIJ: <https://www.saij.gob.ar/>

18 Ley 24.284 (Defensoría del Pueblo de la Nación), art. 21. Texto vigente disponible en InfoLeg: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/463/norma.htm>

19 Consejo Federal de Discapacidad: Tiene por objeto la descentralización y la capacidad resolutoria en el orden local y regional y el fomento de la interrelación permanente de los entes gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que actúan en el tema.

X. ARQUITECTURA PROCESAL DE TRES PISOS

Una estrategia diseñada para anticipar las objeciones de admisibilidad más previsibles no es complejidad innecesaria: es prudencia procesal de máximo nivel. La estructura de tres pisos garantiza que la inadmisión de uno no arrastre a los demás, porque cada piso tiene fundamento normativo autónomo.

Primer piso: el amparo colectivo

El artículo 43 de la Constitución Nacional, segundo párrafo, habilita la acción de amparo para la «protección de los derechos de incidencia colectiva».

La red de prestadores habilitados bajo la Ley 24.901 es un bien jurídico colectivo cuya destrucción no puede revertirse sumando reclamos singulares. La incorporación del Decreto 84/2026 como objeto autónomo de la acción amplía el primer piso: a la omisión del artículo 7 bis se suma la ilegitimidad de la reglamentación, que puede atacarse por tacha de inconstitucionalidad e inconventionalidad en el mismo escrito.

Segundo piso: la acción de clase

La doctrina Halabi (Fallos 332:111, 2009, sentencia del 24 de febrero de 2009, ID SAIJ: FA09000030) reconoció la acción de clase como implícita en el artículo 43 CN.

Si el tribunal rechazara el primer encuadre —por considerar que los intereses son separables y no estrictamente colectivos— la demanda cae parada en este segundo piso sin necesidad de reformulación²⁰.

Tercer piso: el litigio estructural

Basado en los modelos Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional (causa M.1569.XL, CSJN, sentencia del 8 de julio de 2008, ID SAIJ: FA08000109) y Verbitsky, Gregorio c/ Ducci, Juan Pablo s/ hábeas corpus (Fallos 328:1146, CSJN, sentencia del 3 de mayo de 2005, ID SAIJ: FA05000277), opera como modalidad de sentencia: un plan de cumplimiento con metas, plazos e indicadores bajo supervisión judicial periódica. Este tipo de intervenciones judiciales busca remediar situaciones de vulneración sistémica de derechos, involucrando a múltiples actores y procesos de ejecución de sentencias a largo plazo.

Sin ese dispositivo de seguimiento, la sentencia estructural queda como una declaración. Con él, el cumplimiento se vuelve verificable y los incumplimientos son inmediatamente sancionables con astreintes cuyo producido se destina a un fondo fiduciario para urgencias terapéuticas, en lugar de regresar a las rentas generales del Estado²¹.

20 CSJN, «Halabi, Ernesto c/ P.E.N. - ley 25.873 dto. 1563/04 s/ amparo ley 16.986», Fallos 332:111, sentencia del 24 de febrero de 2009. ID SAIJ: FA09000030. Disponible en SAIJ: <https://www.saij.gob.ar/>

21 CSJN, «Mendoza, Beatriz Silvia y otros c/ Estado Nacional y otros s/ daños y perjuicios», causa M.1569.XL, sentencia del 8 de julio de 2008. ID SAIJ: FA08000109. - CSJN, «Verbitsky, Gregorio c/ Ducci, Juan Pablo s/ hábeas corpus», Fallos 328:1146, sentencia del 3 de mayo de 2005. ID SAIJ: FA05000277. Ambas disponibles en SAIJ: <https://www.saij.gob.ar/>

XI. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HALABI EN EL CASO CONCRETO

La doctrina Halabi estableció criterios específicos que debe cumplir una acción de clase. Verifiquemos su aplicación al caso: Causa fáctica homogénea

El incumplimiento del artículo 7 bis por el Estado Nacional, la mora en los pagos de los financiadores, y los vicios del Decreto 84/2026 son hechos únicos que afectan a todos los beneficiarios de la Ley 24.901 de la misma manera. No hay variaciones individuales que difuminen la homogeneidad: las tres omisiones son sistémicas y sus efectos sobre el sistema de prestaciones son uniformes.

Ilegalidad verificable objetivamente

La inaplicación del índice DNU 274/2024 es verificable con la misma operación con que se constata si el INDEC publicó el IPC. Los vicios del Decreto 84/2026 son verificables por comparación directa con el texto de la Ley 27.793 y la CDPD, sin necesidad de análisis de normas complejas.

Es texto contra texto.

Clase homogénea con definición jurídica precisa

La clase está compuesta por todos los beneficiarios activos de prestaciones bajo las Leyes 22.431 y 24.901 que enfrentan riesgo real de perder acceso continuo a sus tratamientos como consecuencia de los tres incumplimientos identificados. Los integrantes de la clase están identificados en el registro oficial de beneficiarios del sistema.

Preferibilidad o inevitabilidad de la vía colectiva

El remedio que el artículo 7 bis exige —plan presupuestario de la Jefatura de Gabinete, normativa complementaria del PEN, actualización del nomenclador— es estructuralmente imposible de obtener mediante un amparo singular. La tacha del Decreto 84/2026 tampoco puede tramitarse individualmente: un tribunal no puede declarar la inconstitucionalidad de un decreto reglamentario con efectos sobre un solo beneficiario sin generar el caos de regímenes simultáneos y contradictorios.

Competencia federal

Confirmada en S., N. E. c/ IOSFA s/ amparo (CSJN, sentencia del 19 de agosto de 2021, ID SAJ: FA21000191) para causas contra entes autárquicos del Estado en materia de prestaciones de salud²².

Extensión al ámbito de servicios de salud²³

22 CSJN, «S., N. E. c/ IOSFA s/ amparo», sentencia del 19 de agosto de 2021. ID SAJ: FA21000191. Disponible en SAJ: <https://www.sajj.gob.ar/> - Estándar directamente aplicable a la demanda contra el Estado Nacional en su función de garante del sistema.

23 CSJN, «PADEC c/ Swiss Medical Group S.A. s/ nulidad de cláusulas contractuales», Fallos 336:1236, sentencia del 17 de diciembre de 2013. ID SAJ: FA13000168. Disponible en SAJ: <https://www.sajj.gob.ar/>

XII. LA CAUTELAR: ESTRUCTURA UNIFICADA SOBRE DAÑO UNITARIO

El principio de unidad del daño

Las tres violaciones identificadas convergen sobre un único daño: la persona con discapacidad pierde acceso real a sus tratamientos. El diseño de la petición cautelar debe reflejar esa unidad en lugar de fragmentarla en solicitudes independientes con distintas urgencias.

La lógica de la Cámara en Vallejos —que no distinguió entre deuda acumulada y obligaciones corrientes al ordenar la cancelación de ambas— es el modelo: el tribunal evaluó el efecto sobre la continuidad terapéutica y ordenó, sin clasificar los incumplimientos por origen.

Cautelar innovativa por mora operacional

Para la violación operacional —mora en los pagos— la cautelar innovativa puede plantearse con la máxima urgencia. Verosimilitud del derecho: Objetiva (artículo 886 del CCCN, mora automática)²⁴.

Cautelar por violación normativa (artículo 7 bis)

La inversión de carga probatoria del principio de no regresividad opera aquí con toda su fuerza²⁵. Rediseño estratégico para evitar objeciones presupuestarias

El rediseño estratégico de la petición para la violación normativa reduce el riesgo de rechazo por restricción presupuestaria: en lugar de una orden directa de pago, la petición podría formularse como reasignación de partidas de gastos no esenciales hacia el sector discapacidad.

El eje del debate se desplazaría de la carencia de recursos a la prioridad en su asignación. En un escenario de superávit fiscal declarado, el argumento de la escasez pierde fuerza, obligando al Estado a justificar —con una carga probatoria mucho mayor— el destino estratégico de los fondos existentes.

Cautelar respecto de vicios del Decreto 84/2026

La petición debe estructurarse como suspensión de efectos de las disposiciones regresivas identificadas, en tanto tramita la acción de inconstitucionalidad. Las disposiciones atacables por esta vía incluyen:

24 Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II, «I., M. c/ OSDE s/ amparo», Expte. FLP 1804/2021/1/CA1, sentencia del 27 de agosto de 2021: «la identidad entre el objeto de la cautelar y el objeto del amparo no resulta un obstáculo para su concesión» cuando el daño sería «de muy dificultosa o imposible reparación» al momento de la sentencia definitiva.

25 Ley 26.854 (Medidas Cautelares en las causas en que el Estado Nacional o sus entes descentralizados sean parte). Texto vigente disponible en InfoLeg: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/254582/norma.htm>

- Artículo 5 del Anexo I (remisión al Decreto 432/97)
- Artículo 6 inciso d) del Anexo II (suspensión automática sin audiencia)
- Artículo 7 inciso c) del Anexo II (caducidad por ausencia del país)
- Artículo 8 del Anexo II (no retroactividad de haberes)
- Último párrafo del artículo 13 del Anexo I (detracciones fiscales sobre compensaciones)

Destino de astreintes por incumplimiento

Ante el incumplimiento de la medida cautelar, se propone que las astreintes se asignen a un fondo fiduciario bajo tutela judicial. Dichos fondos se destinarían a cubrir prestaciones terapéuticas urgentes para personas con discapacidad, con la fiscalización de organizaciones de la sociedad civil representativas del sector. De este modo, la sanción pecuniaria se reconvierte en un mecanismo de financiamiento directo para las terapias que el Estado ha interrumpido.

XIII. PRECONSTITUCIÓN PROBATORIA: CONVERTIR ARGUMENTOS EN EVIDENCIA

La causa está jurídicamente madura en su fundamentación. Lo que la separa de una demanda sólida del estado de «argumentación intelectualmente fundada» es la preconstitución probatoria: sin evidencia dura, los argumentos más brillantes mueren en la etapa cautelar por falta de acreditación del *periculum in mora*.

Actas notariales: fuerza probatoria del instrumento público

Las fuentes periodísticas y el documento del Foro acreditan los hechos como principio de prueba, pero no tienen el peso que el derecho argentino asigna al instrumento público. Se requieren actas notariales de constatación en al menos tres o cuatro jurisdicciones provinciales representativas que documenten:

- a) Situación de centros terapéuticos:
 - Centros cerrados o en proceso de cierre
 - Indicación de causa (insolvencia de financiadores)
 - Comunicaciones de prestadores a financiadores denunciando moras
 - Respuestas de financiadores o constancia de silencio administrativo
- b) Situación de personas con discapacidad afectadas:
 - Casos concretos de personas cuyos tratamientos fueron interrumpidos por la salida del prestador de la cartilla

- Testimonio de cuidadores y familias
- Evidencia del daño funcional en curso
- c) Análisis del padrón de prestadores:
 - Certificación notarial del estado del padrón en plataformas digitales de PAMI, Incluir Salud y obras sociales nacionales
 - Número de prestadores habilitados por especialidad
 - Comparación con el padrón de doce meses antes

Este dato convierte la descripción periodística de la «caída de prestadores» en un número verificable por cualquier tribunal Análisis de facturas: documentación de mora inflacionaria

Certificación notarial de facturas impagas de muestra representativa de prestadores —de distintas especialidades terapéuticas y distintas regiones del país— que incluya:

- Fecha de emisión
- Fecha real de cobro
- Especialidad terapéutica
- Financiado deudor
- Cálculo de la erosión inflacionaria por período de mora mediante comparación con el IPC del INDEC

Esta documentación convierte la mora de noventa días en un número de depreciación real cuantificable.

Pre-informe actuarial preconstituido

La estimación sectorial del cuarenta por ciento de brecha arancelaria debe convertirse en un informe certificado por una universidad pública o un consejo profesional de ciencias económicas, que cruce:

- Evolución del IPC desde septiembre 2025
- Caída real de prestadores activos en cartillas institucionales
- Análisis mes a mes de la degradación del sistema
- Análisis específico de la base de cálculo: Comparación entre (a) resultado de aplicar índice sobre aranceles deprimidos de enero 2025, y (b) resultado de aplicarlo sobre aranceles que habrían correspondido si la compensación dic/2023-dic/2024 hubiera sido correctamente reglamentada

Sin ese respaldo independiente, la cautelar por la violación normativa puede diferirse a la etapa probatoria, neutralizando el factor urgencia.

Verificación estatutaria de legitimados

Los estatutos de las organizaciones seleccionadas como co-legitimadas deben verificarse antes de la presentación: el objeto debe incluir expresamente la defensa de derechos de personas con discapacidad. Se recomienda obtener certificado notarial de vigencia del estatuto actualizado. Ese es el requisito Benghalensis y su ausencia es fatal para la legitimación.

Incorporación de casos concretos: puente entre lo sistémico y lo singular

Una acción colectiva exitosa ante la Corte requiere que acredite no solo daño sistémico sino también representatividad de la muestra presentada.

Se recomienda incorporar al escrito inicial la situación concreta de la mayor cantidad posible de prestadores de distintas especialidades, distintas regiones y distintos financiadores, documentados con actas notariales.

Esos casos son el puente entre el argumento sistémico y la persona concreta: humanizan la clase y acreditan que el «riesgo de interrupción» no es abstracto sino medible.

Pretensión declarativa subsidiaria

Ante el riesgo de reformas legislativas con objetivos fiscales que se vienen insinuando, debe incorporarse desde la demanda inicial una pretensión declarativa de certeza subsidiaria sobre los aranceles devengados bajo el régimen vigente de la Ley 27.793, anclada en el artículo 17 de la Constitución Nacional.

Los aranceles devengados bajo el régimen vigente al momento de la prestación del servicio constituyen créditos ya incorporados al patrimonio del prestador. Una reforma legislativa posterior no podría extinguirlos ni reducirlos retroactivamente.

Esta pretensión debe estar en el petitorio desde el primer día, no como contingencia tardía, para forzar al tribunal a pronunciarse sobre ella antes de que el riesgo legislativo se materialice.

XIV. REFLEXIONES FINALES

Las herramientas existen

El problema que este artículo describe no requiere innovación doctrinal para resolverse. Las herramientas están disponibles en el ordenamiento:

- En el artículo 7 bis, que dice lo que dice con la precisión que solo tienen las normas bien redactadas
- En las Leyes 22.431 y 24.901, que definen la clase de titulares del derecho con amplitud que no admite restricción por diagnóstico ni edad

- En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que eleva esa protección a jerarquía constitucional
- En Campodónico, que estableció que el Estado no puede escudarse en la inactividad de sus intermediarios
- En Tolaba, que clarificó que el rol primario del Estado es activar el aparato normativo de control
- En el artículo 886 del CCCN, que establece mora automática
- En Halabi, que provee el vehículo procesal para que esa respuesta alcance a todos los afectados

La naturaleza del problema: omisión sistémica deliberada

Lo que los informes del sector y la prensa nacional documentan no es una falla accidental. Es el resultado predecible de la confluencia de tres omisiones estatales sobre el mismo sistema, en el mismo momento, para el mismo colectivo vulnerable.

La Cámara describió en Vallejos el riesgo de interrupción definitiva de los tratamientos de dos beneficiarios concretos. Esa descripción aplica, con la misma exactitud jurídica, a todas las personas con discapacidad cuyo prestador está siendo expulsado del sistema por inviabilidad económica.

La escala del daño exige la escala de la respuesta. Clarificación del rol judicial

Ante una eventual acción colectiva, lo que se le pediría al Poder Judicial no es que diseñe política de salud. Se le pediría que:

1. Ordene al Ejecutivo hacer lo que el Congreso ya le ordenó hacer
2. Garantice que los financiadores paguen lo que ya deben
3. Ordene que el decreto reglamentario no utilice la técnica de la reglamentación para destruir lo que la ley construyó

El artículo 7 bis lleva en vigor desde septiembre de 2025. El Decreto 84/2026 lleva meses vaciando sus efectos. Las personas con discapacidad llevan mucho más tiempo esperando.

El tiempo que no se recupera no espera al proceso.

Conclusión

La pugna entre el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad y las omisiones estatales que hemos analizado no es un debate técnico sobre porcentajes de arancel o calendarios administrativos. Es una confrontación entre la dignidad de las personas y la evasión de responsabilidades constitucionales.

Las herramientas procesal-normativas existen. La documentación del daño está disponible. Lo que falta es la voluntad de activar esa arquitectura legal en beneficio de quienes la ley creó: personas cuyo tiempo no se recupera, cuya irreversibilidad biológica es irremediable, y cuyo derecho a la continuidad terapéutica no es negociable.

Una acción colectiva bien estructurada no solo restablecería el cumplimiento normativo. Establecería un precedente sobre la no justiciabilidad de las omisiones de política pública cuando afecten derechos fundamentales y dejaría constancia de que la técnica del fraude a la ley —la destrucción normativa por vía reglamentaria— no es una estrategia disponible para los poderes ejecutivos ante los cuales el Estado tiene obligaciones constitucionales.

El litigio de discapacidad que Argentina necesita es el que transforma la urgencia biológica en urgencia procesal, la omisión sistemática en responsabilidad justiciable, y la esperanza en tutela judicial efectiva.

REFERENCIAS NORMATIVAS Y FUENTES PRINCIPALES

CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA

Artículos: 16, 17, 42, 43, 75 (incisos 22 y 23), 86

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/23/norma.htm>

LEYES NACIONALES

Ley 22.431 (Sistema de Protección Integral de los Discapacitados)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/163499/norma.htm>

Ley 24.901 (Prestaciones Básicas de Atención Integral)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/522/norma.htm>

Ley 26.854 (Medidas cautelares en las causas en las que es parte o interviene el Estado Nacional)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/254582/norma.htm>

Ley 27.793 (Emergencia Nacional en Discapacidad - 22 de septiembre de 2025)

Acceso: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/273640/20250922>

Ley 27.044 (Rango Constitucional CDPD)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/244840/norma.htm>

Ley 19.549 (Ley de Procedimiento Administrativo)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/2088/norma.htm>

Ley 24.284 (Defensoría del Pueblo)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/463/norma.htm>

DECRETOS Y NORMAS DE EMERGENCIA

DNU 274/2024 (Índice de Movilidad)

Acceso: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/395000-399999/397577/norma.htm>

Decreto 84/2026 (Reglamentario Ley 27.793 - 3 de febrero de 2026)

Acceso: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/278162/20260203>

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN

Artículos: 2 (interpretación), 886 (mora), 1794 (enriquecimiento sin causa)

Acceso: <https://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

BASES DE DATOS OFICIALES PARA VERIFICACIÓN

SAIJ (Sistema de Información Jurídica):

<https://www.saij.gob.ar/>

InfoLeg (Información Legislativa):

<https://www.infoleg.gob.ar/>

Boletín Oficial de la República Argentina:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/>

Naciones Unidas - Instrumentos Internacionales:

<https://www.ohchr.org/es/>

FORO PERMANENTE DISCAPACIDAD

Sitio web: <https://www.foropermanentediscapacidad.org.ar/>

TRABAJOS ANTERIORES DEL AUTOR

Fernández, Rafael Alejandro (2026). «Ley 27.793 (Emergencia Nacional en Discapacidad) y Decreto Reglamentario 84/2026. Informe técnico-jurídico, control de constitucionalidad y convencionalidad». Publicado en Microjuris, Cita: MJ-DOC-18691-AR | MID18691, 28 de marzo de 2026. Disponible en: <https://www.microjuris.com/>

Salud - Derecho a la Salud - Estado Nacional - Personas con Discapacidad - Derecho de la Ancianidad - Discriminación - Informática

4-junio-2026



La brecha digital como barrera de acceso a la salud

POR AGUSTINA D. INFUESTA¹

MJ-DOC-18819-AR | MJD18819

Sumario: I. Introducción. II. El marco normativo, de la ancianidad tutelada al sujeto de derechos con derecho a la salud. III. La cadena tecnológica del acceso a la salud. IV. La brecha digital como forma de discriminación indirecta. V. Las obligaciones del Estado y de los prestadores privados. VI. Modelos de adecuación. VII. Reflexiones finales. VIII. Referencias.

RESUMEN

El presente artículo examina la brecha digital como barrera estructural de acceso a la salud para las personas mayores en Argentina. A partir del análisis del marco normativo vigente, con especial referencia a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIDHPM) y su jerarquía constitucional establecida por la Ley N° 27.700, se estudia de qué manera la digitalización de los sistemas sanitarios, expresada en aplicaciones móviles, tokens de atención, recetas electrónicas enviadas por plataformas de mensajería y registros médicos almacenados en portales de obras sociales y prepagas, produce una exclusión sistemática de las personas mayo-

1 Abogada (UNLZ, 2014); Profesora para la Educación Media y Superior (UAI, 2017); Especialista en Derecho de Familia (UBA, 2024); Especialista en Derecho Procesal de Familia (UAI, 2025); Maestranda de la Carrera de Maestría en Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia (UBA, en curso); Doctoranda de la Carrera de Doctorado en Derecho (UCES, en curso); Diplomaturas: en Violencias por Razones de Género (SCBA), Innovación y Gestión Judicial (Univ. Champagnat), Derecho Constitucional y Magistratura (Univ. del Oeste); múltiples cursos en derecho de familia, género y acceso a la justicia. Profesora Titular de las Materias Introducción al Ejercicio Profesional y Derecho y Práctica Procesal Civil y Comercial (Uces - sede Cañuelas). Auxiliar Letrada del Juzgado de Familia n° 12 de Lomas de Zamora.

res del acceso efectivo a las prestaciones de salud. Se sostiene que esta exclusión no es consecuencia inevitable de la modernización tecnológica sino el resultado de decisiones de diseño institucional que prescinden de la perspectiva de la accesibilidad universal y que comprometen obligaciones internacionales y constitucionales del Estado argentino. El artículo propone criterios de adecuación normativa y pautas de actuación concretas para revertir esta situación.

I. INTRODUCCIÓN

Desde mi labor jurisdiccional se puede apreciar desde cerca una escena que se repite una y otra vez, la vulnerabilidad de las personas mayores en relación a la tecnología. El conflicto frecuente en este punto es un turno que no pudo sacar porque el sistema de la obra social solo funciona por aplicación, una receta que el médico le envió por correo electrónico pero que la farmacia no puede procesar porque la persona no logró reenviarla por la vía correcta, o un resultado de laboratorio cargado en un portal al que no puede acceder porque olvidó la contraseña y el proceso de recuperación exige pasos que la superan².

Esta escena no es aislada o excepcional, es el reflejo de un proceso de digitalización del sistema sanitario argentino que avanzó a un ritmo que las personas mayores no siempre pudieron acompañar y que, en muchos casos, no fue diseñado para que pudieran hacerlo. La receta electrónica, el token de atención, la aplicación de la obra social, el portal de la prepaga, cada una de estas herramientas, individualmente, puede parecer una mejora razonable del servicio. Encadenadas en la secuencia que hoy se le impone a una persona mayor para acceder a un medicamento o a un turno médico, se convierten en un circuito de exclusión que es inaceptable.

El presente artículo propone examinar esta problemática desde el marco que ofrece la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³, dotada de jerarquía constitucional por la Ley N° 27.700, en articulación con la

2 La «geronto-globalización» es el concepto empleado por Dabove e Irisarri González Deibe para describir el fenómeno demográfico que ubica el envejecimiento poblacional en el centro de la agenda jurídica, política y económica del siglo XXI. En Argentina, las personas mayores de 60 años representan cerca del 20% de la población total, lo que convierte a este colectivo en un actor insoslayable de toda política pública sanitaria.

3 El artículo 19 de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que la persona mayor tiene derecho a la salud, al más alto nivel de bienestar posible, a recibir atención integral e información sobre su estado de salud, y a participar en las decisiones sobre su propio tratamiento. Esta disposición es operativa y vinculante para la Argentina desde la sanción de la Ley N° 27.700.

perspectiva del modelo social de la discapacidad⁴ y con las obligaciones emergentes de la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente. El argumento central es que la brecha digital en el acceso a la salud no es un problema tecnológico sino un problema jurídico, es una forma de discriminación indirecta que el Estado tiene la obligación de corregir y que los prestadores privados están igualmente obligados a remediar.

II. EL MARCO NORMATIVO, DE LA ANCIANIDAD TUTELADA AL SUJETO DE DERECHOS CON DERECHO A LA SALUD

La categoría jurídica de las personas mayores⁵ atravesó en Argentina una transformación profunda durante el último cuarto de siglo. El modelo asistencialista y tutelar que dominó históricamente el tratamiento legal de la vejez, y que situaba a la persona mayor en una posición próxima a la incapacidad, cedió paso de manera progresiva a un paradigma basado en los derechos humanos que reconoce a este colectivo como titular pleno de derechos, con capacidad de ejercicio y con derecho a participar activamente en todas las decisiones que lo afectan.

La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos en 2015 y ratificada por Argentina mediante la Ley N° 27.360, constituye el hito normativo más significativo de este proceso. Su dotación de jerarquía constitucional por la Ley N° 27.700 la coloca en el bloque de constitucionalidad del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, lo que implica que su interpretación y aplicación es obligatoria para todos los poderes del Estado y para los prestadores privados que ejercen funciones de interés público, categoría en la que se incluyen las obras sociales y las empresas de medicina prepaga.

En materia de salud, el artículo 19 de la Convención Interamericana reconoce el derecho de la persona mayor al más alto nivel de bienestar posible, a recibir atención integral e información comprensible sobre su estado de salud y a participar en las decisiones sobre su propio tratamiento. Esta disposición se articula con el artículo 26, que impone a los Estados la obligación de garantizar la accesibilidad de los servicios de salud, incluida la

4 El modelo social de la discapacidad, desarrollado a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N° 26.378), desplaza la causa de la limitación desde el cuerpo de la persona hacia las barreras del entorno. Aplicado analógicamente a la vejez, permite identificar que las dificultades de acceso a la salud no son atribuibles a la edad sino al diseño de sistemas que no contemplan la diversidad funcional y cognitiva de sus usuarios.

5 La denominación correcta conforme la Convención Interamericana es «Personas Mayores», y no «adultos mayores», «tercera edad» ni «ancianos». Este cambio terminológico no es menor, expresa la adopción de un paradigma de derechos humanos que reconoce a este colectivo como sujeto pleno de derechos y no como objeto de asistencia o cuidado paternalista.

accesibilidad tecnológica, y con el artículo 5, que prohíbe la discriminación en razón de la edad en el acceso a todos los bienes y servicios⁶.

La Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente complementa este marco al establecer el derecho a la información sanitaria en términos que el paciente pueda comprender⁷. Esta exigencia de comprensibilidad tiene una dimensión tecnológica que la norma no podía anticipar en su redacción original pero que debe integrarse a su interpretación actual, no basta con que la información esté disponible si el formato en que se suministra hace imposible su acceso para buena parte de los destinatarios.

III. LA CADENA TECNOLÓGICA DEL ACCESO A LA SALUD

III.1. EL TURNO MÉDICO Y EL TOKEN DE ATENCIÓN

El primer eslabón de la cadena es el turno médico. En la gran mayoría de las obras sociales y prepagas, la solicitud de turno funciona hoy de manera exclusiva o preferente a través de aplicaciones móviles o portales web. El sistema exige que la persona cuente con un teléfono compatible con la aplicación, que la tenga instalada, que recuerde sus credenciales de acceso y que navegue por una interfaz diseñada con criterios de usabilidad que no siempre contemplan las limitaciones de la población mayor.

A esto se agrega el token de atención un código numérico o un código QR que el sistema genera y que la persona debe presentar al momento de ingresar al centro de salud como prueba de que tiene turno asignado. Quien no logra generar el token desde su teléfono puede encontrarse con que el personal de admisión no puede procesarla sin ese código. El sistema, en esos casos, no tiene prevista una salida de emergencia que no involucre la tecnología.

Desde la perspectiva de la Convención Interamericana, esta configuración del sistema vulnera el artículo 26, que obliga a garantizar la accesibilidad universal de los servicios de salud. Un servicio accesible para las personas que dominan la tecnología, pero inaccesi-

6 Las obras sociales y prepagas reguladas por las leyes 26.660 y 23.661 tienen la obligación de garantizar el acceso igualitario a las prestaciones que cubren. La superintendencia de Servicio de Salud ha emitido circulares interpretativas que exigen el mantenimiento de canales presenciales de atención junto con los digitales, aunque su cumplimiento efectivo es desigual en la práctica.

7 La receta electrónica fue regulada por la Resolución 627/2007 del entonces Ministerio de Salud y perfeccionada por normativa posterior. El problema que se examina en este artículo no es la existencia de receta digital en sí, sino la cadena de pasos tecnológicos que la persona mayor debe atravesar para convertirla en medicamento disponible, cadena que asume niveles de alfabetización digital que no todos los usuarios poseen.

ble para quienes no la dominan no cumple el estándar de igualdad que la norma impone. La accesibilidad no es un atributo del usuario sino una obligación del prestador.

III.2. LA RECETA ELECTRÓNICA Y SU CADENA DE TRANSMISIÓN

El segundo eslabón es la receta electrónica⁸. El médico prescribe en formato digital y envía la receta al paciente. Los canales de envío más frecuentes son el correo electrónico, la plataforma de mensajería WhatsApp y la sección de recetas del portal de la obra social o prepaga. Cada uno de estos canales presupone que la persona cuenta con acceso a internet, sabe operar el dispositivo en que recibe la comunicación y puede luego transmitir la receta a la farmacia en el formato que esta requiere.

La dificultad comienza a multiplicarse cuando se examina la cadena completa. La farmacia necesita recibir la receta de manera que el sistema la valide: en algunos casos, eso significa que la persona debe reenviar el mensaje de WhatsApp que le llegó al teléfono, o ingresar al portal de la obra social, descargar el PDF de la receta y enviarlo. Para quien no conoce cómo descargar un archivo adjunto, cómo reenviar un documento en formato digital o cómo navegar el portal de su prestador, cada uno de esos pasos es un obstáculo que puede impedir el acceso al medicamento.

La paradoja es que la digitalización de la receta nació con la vocación de facilitar el acceso a la medicación, eliminar el papel, reducir los tiempos de espera en el consultorio y permitir la renovación automática de los tratamientos crónicos. Para las personas mayores que dominan mínimamente la tecnología, ese objetivo se cumple. Para quienes no la dominan, la receta electrónica no simplificó el acceso sino que lo trasladó de un punto accesible a uno inaccesible.

III.3. LOS RESULTADOS DE LABORATORIO Y LOS REGISTROS MÉDICOS DIGITALES

El tercer eslabón es el acceso a la propia información de salud. Resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, informes de especialistas, todo ello se carga hoy en portales digitales que requieren usuario y contraseña para su consulta. La persona mayor que tiene un control de rutina y necesita llevar sus resultados a la consulta del médico de cabecera debe acceder a ese portal, descargar los archivos correspondientes y, en muchos casos, imprimirlos o enviarlos digitalmente al médico.

⁸ El artículo 2 de la Convención Interamericana define los ajustes razonables como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas mayores el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. La negativa a realizar estos ajustes constituye discriminación.

Cuando no puede hacer eso sola, la alternativa es recurrir a un familiar o a alguien de confianza que lo haga por ella. Esta dependencia tecnológica no es inocua desde la perspectiva jurídica, compromete la autonomía de la persona mayor⁹ en el sentido que le asigna el artículo 7 de la Convención Interamericana, ya que la obliga a ceder el control sobre su propia información de salud a terceros como condición para poder acceder a ella. En situaciones de conflicto familiar o de ausencia de red de apoyo, esta dependencia puede convertirse en una barrera absoluta.

IV. LA BRECHA DIGITAL COMO FORMA DE DISCRIMINACIÓN INDIRECTA

El modelo social de la discapacidad ofrece una clave de lectura que resulta directamente aplicable a la situación que se describe. Este modelo, que fundamenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que informa la Convención Interamericana, sostiene que las dificultades funcionales de una persona no son el problema, el problema son las barreras que el entorno construye y que impiden la participación en igualdad de condiciones.

Trasladado al ámbito del acceso a la salud, este modelo permite identificar que la dificultad no reside en que la persona mayor no sepa usar la tecnología. La dificultad reside en que el sistema de salud fue diseñado asumiendo que todos sus usuarios tienen el mismo nivel de alfabetización digital, cuando en realidad esa distribución es profundamente desigual y esa desigualdad tiene una correlación directa con la edad. Diseñar un sistema de salud que solo es plenamente accesible para quienes dominan los smartphones es diseñar un sistema que discrimina por edad, aunque esa discriminación no sea intencional.

La Convención Interamericana prohíbe expresamente tanto la discriminación directa como la discriminación indirecta. El artículo 2 define la discriminación indirecta como cualquier disposición, criterio o práctica aparentemente neutros que puedan poner en desventaja a una persona mayor con respecto a otras personas y que no tenga una justificación objetiva y razonable. La digitalización compulsiva de los servicios de salud sin garantizar canales alternativos de acceso es, precisamente, una práctica aparentemente neutra que coloca a las personas mayores en desventaja sin justificación objetiva, la tecnología puede coexistir con la atención presencial sin que eso implique una carga desproporcionada para el prestador.

9 Desde la práctica judicial se puede observar esta cadena en expediente sobre internaciones en niveles para la tercera edad, coberturas de medicación oncológica y serios conflictos por prestaciones de salud mental. La persona mayor llega a litigar como ultima herramienta luego de haberlo intentado todo. El daño al que se llega con frecuencia es mayor porque los plazos de la resolución extrajudicial están totalmente vencidos.

La exigencia de ajustes razonables¹⁰ es la respuesta normativa a esta situación. El prestador de salud que opera en el sistema de obras sociales o en el mercado de la medicina prepaga tiene la obligación de implementar las adaptaciones necesarias para que las personas mayores puedan acceder a sus prestaciones en igualdad de condiciones, y esa obligación no puede ser rechazada invocando el costo de la adaptación cuando ese costo es claramente absorbible por una entidad con fines lucrativos.

V. LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO Y DE LOS PRESTADORES PRIVADOS

V.1. LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO

El Estado argentino tiene, en el marco de la Convención Interamericana, obligaciones tanto de regulación como de prestación directa. En el plano regulatorio, debe establecer estándares de accesibilidad tecnológica para todos los prestadores de salud que operan en el territorio nacional, fijar las condiciones mínimas que deben cumplir los canales digitales para ser considerados accesibles y garantizar la existencia de canales alternativos de acceso para quienes no pueden operar los digitales.

El Ministerio de Salud de la Nación y los organismos provinciales de regulación sanitaria tienen competencia para dictar normas que establezcan estos estándares, y su omisión en hacerlo constituye una vulneración de las obligaciones internacionales asumidas con la ratificación de la Convención Interamericana. La Superintendencia de Servicios de Salud, a su turno, tiene competencia para fiscalizar el cumplimiento de estas normas por parte de las obras sociales y para aplicar las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento¹¹.

En el plano de la prestación directa, los hospitales públicos y los centros de salud del primer nivel de atención son un espacio privilegiado para garantizar la accesibilidad tecnológica de la receta y del turno médico para las personas mayores que no pueden gestionarlos por sus propios medios. La capacitación del personal administrativo para asistir a estas personas en el uso de las plataformas digitales, la habilitación de computadoras de

10 El Artículo 3 de la Convención Interamericana establece entre sus principios rectores la no discriminación y la igualdad, la dignidad, la independencia y la autonomía, la participación e integración plena y efectiva en la sociedad, el bienestar y cuidado, la seguridad física, económica y social, movilidad personal. Todos ellos resultan comprometidos cuando el sistema de salud digitaliza sus servicios sin garantizar las condiciones materiales de acceso para todos sus usuarios.

11 La pandemia de COVID-19, declarada emergencia de salud pública de importancia internacional por la OMS el 30 de enero del 2020, aceleró la digitalización de los servicios sanitarios en Argentina en un contexto en que las personas mayores eran simultáneamente el grupo de mayor riesgo clínico y el de mayor vulnerabilidad tecnológica. Esta paradoja dejó a muchas de ellas sin acceso efectivo a la atención justo cuando más la necesitaban.

uso público en las salas de espera y la designación de facilitadores tecnológicos son medidas concretas que no requieren modificaciones normativas sino voluntad de gestión.

V.2. LAS OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES PRIVADOS

Las obras sociales y las empresas de medicina prepaga tienen una doble fuente de obligaciones en esta materia. La primera es normativa, como prestadores de servicios de salud regulados por el Estado y financiados total o parcialmente con aportes obligatorios, están sujetos al cumplimiento de los estándares de accesibilidad que establezca la normativa aplicable y al mandato de no discriminación de la Convención Interamericana, que se proyecta sobre los actores privados cuando ejercen funciones de interés público.

La segunda fuente es contractual, la persona mayor que es afiliada a una obra social o que tiene un contrato de medicina prepaga tiene un vínculo jurídico con el prestador que genera obligaciones de prestación en condiciones de accesibilidad. Cuando la obra social o la prepaga diseña su sistema de turnos, recetas y registros de manera que hace imposible el acceso autónomo de una parte de sus afiliados, está incumpliendo su contrato y vulnerando la buena fe contractual consagrada en el artículo 9 del Código Civil y Comercial de la Nación.

La práctica judicial muestra que cuando estas situaciones llegan a la justicia, los tribunales tienden a admitir la procedencia de medidas cautelares que obliguen al prestador a garantizar el acceso por canales alternativos¹². Lo que el sistema necesita, sin embargo, no es que cada persona mayor tenga que litigar individualmente para acceder a su medicación, necesita que la obligación de accesibilidad se incorpore como estándar regulatorio general que no requiera de un proceso judicial para activarse.

VI. MODELOS DE ADECUACIÓN

A partir del marco normativo examinado y de la experiencia acumulada en el trabajo judicial cotidiano, es posible identificar un conjunto de pautas de adecuación que los diferentes actores del sistema de salud deberían implementar de manera sistemática¹³.

12 El artículo 7 de la CIDHPM define la autonomía como el derecho a tomar decisiones respecto del propio plan de vida, incluyendo las relativas a cuidados y tratamiento de salud. Esta autonomía se sin contenido cuando la persona mayor no puede acceder a la información sobre su propio estado de salud porque esta información está almacenada en una aplicación que no puede operar.

13 La Ley 26.529 de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud establece el derecho a la información sanitaria en los términos que el paciente pueda comprender. Este estándar de comprensibilidad es incompatible con un sistema que hace depender el acceso a la receta electrónica que muchos pacientes mayores no pueden completar sin ayuda de terceros.

En cuanto al diseño de los canales de acceso, toda obra social, prepaga y establecimiento de salud que opere en el territorio argentino debe garantizar la coexistencia de canales presenciales o telefónicos con los digitales para todos sus trámites, turnos, recetas, consultas de resultados y gestión de coberturas. Esta coexistencia no es optativa ni puede ser progresivamente eliminada invocando la modernización tecnológica. El canal presencial o telefónico es la garantía de acceso para quienes no pueden operar los digitales y su eliminación constituye discriminación indirecta.

En relación a la receta electrónica, el sistema debe contemplar la posibilidad de que la persona mayor que no puede gestionar digitalmente su receta la reciba en formato impreso en el propio consultorio o que el personal del centro de salud la transmita a la farmacia por cuenta del paciente cuando este lo solicite. La receta electrónica fue diseñada para facilitar el acceso, no para obstaculizarlo, cuando su implementación produce el efecto inverso, el diseño debe corregirse.

En atención a la accesibilidad de los portales y aplicaciones, las interfaces digitales de las obras sociales y prepagas deben cumplir estándares de accesibilidad que contemplen tipografías ampliadas, navegación simplificada, posibilidad de aumentar el tamaño de los textos y opciones de asistencia en cada paso del proceso. El diseño inclusivo no es más costoso que el diseño excluyente cuando se incorpora desde el inicio del proceso de desarrollo.

Por otra parte, la formación de los operadores de salud, el personal administrativo de los centros de salud, obras sociales y prepagas debe recibir capacitación específica sobre las necesidades de las personas mayores en entornos digitales y sobre las obligaciones legales que les corresponden en materia de accesibilidad. Esta capacitación debe incorporar la perspectiva de la Convención Interamericana y del modelo social de la discapacidad como marcos conceptuales que orientan la práctica cotidiana.

Por último, el papel del Estado como agente regulador, el mismo cuenta con la Superintendencia de Servicios de Salud y organismos provinciales de regulación los que deben incorporar la accesibilidad tecnológica como criterio de fiscalización en las auditorías de calidad de los prestadores. Ahora bien, a mi entender el incumplimiento de los estándares de accesibilidad debe generar consecuencias sancionatorias efectivas, no meramente formales¹⁴.

VII. REFLEXIONES FINALES

La digitalización del sistema de salud es un proceso irreversible y, en términos generales, deseable. Ha mejorado la trazabilidad de la información clínica, ha reducido los errores

14 Las reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad reconocen la edad avanzada como tal condición y establecen que los estados deben adoptar medidas para garantizar la presencia efectiva de estas personas en todos los ámbitos institucionales, incluyendo al sistema de salud. Esta obligación se proyecta sobre los prestadores privados en virtud de su función social.

de prescripción, ha facilitado el acceso remoto a los servicios sanitarios para quienes viven lejos de los centros de atención y ha liberado tiempo de los profesionales de la salud de tareas administrativas que hoy se gestionan de manera automatizada. Nada de esto está en discusión.

Lo que sí está en discusión es el ritmo y el modo en que esa digitalización avanzó sin considerar la accesibilidad universal como condición de validez del proceso. La persona mayor que no puede retirar su medicación porque no logra completar la cadena tecnológica que se le impone para acceder a la receta no está experimentando un problema de adaptación individual, está siendo excluida de un derecho fundamental por un diseño institucional que no cumple las obligaciones que el Estado argentino asumió al ratificar la Convención Interamericana.

Quienes integramos el sistema judicial vemos esta exclusión cuando llega convertida en expediente. Pero el expediente es siempre el último eslabón de una cadena que comenzó mucho antes, cuando el sistema no ofreció una salida accesible y la persona mayor no tuvo más alternativa que recurrir a la justicia para acceder a lo que debería haber sido simple. El desafío que tenemos por delante no es resolver esos expedientes uno por uno sino contribuir, desde cada función y desde cada espacio de incidencia, a que el sistema deje de producirlos.

VIII. REFERENCIAS

- Constitución de la Nación Argentina [Const.]. Art. 75, incs. 22 y 23. enero 3 de 1995 (Argentina).
- Dabove, M. I. e Irisarri González Deibe, N. G. (2026). Autonomía, vulnerabilidad y justicia: tensiones contemporáneas en el derecho de las personas mayores [Programa de asignatura]. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Ley N° 23.660 de 1989. Obras Sociales. Enero 20 de 1989. B.O. (Argentina).
- Ley N° 23.661 de 1989. Sistema Nacional del Seguro de Salud. Enero 20 de 1989. B.O. (Argentina). Ley N° 24.754 de 1996. Medicina Prepaga. Enero 2 de 1997. B.O. (Argentina).
- Ley N° 26.378 de 2008. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Junio 6 de 2008. B.O. 31422 (Argentina).
- Ley N° 26.529 de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Noviembre 19 de 2009. B.O. (Argentina).
- Ley N° 26.682 de 2011. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Abril 6 de 2011. B.O. (Argentina).
- Ley N° 26.994 de 2014. Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. Arts. 9, 31 y 43. octubre 10 de 2014 (Argentina).

Ley N° 27.360 de 2017. Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Mayo 31 de 2017. B.O. 33635 (Argentina).

Ley N° 27.700 de 2022. Jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Noviembre 30 de 2022 (Argentina).

Ministerio de Salud de la Nación. (2007). Resolución N° 627/2007: Receta electrónica. <https://www.argentina.gob.ar/salud>

XIX Cumbre Judicial Iberoamericana. (2018). Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad (ed. actualizada). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

Protección del Consumidor - Derecho a la Salud - Daño Punitivo -
Derecho a la Dignidad - Multa - Adultos Mayores - Infracciones
a La Ley de Protección del Consumidor - Jurisprudencia

14-mayo-2026



El trato digno y la hipervulnerabilidad en el derecho del consumidor: alcances y límites de su recepción jurisprudencial en el caso «Farmacity»¹

POR M. LAURA LASTRES²

MJ-DOC-18789-AR | MJD18789

Sumario: I. Introducción. II. El deber de trato digno como eje del derecho del consumidor. III. La irrupción de la categoría de consumidor hipervulnerable. IV. La hipervulnerabilidad como categoría no operativa: límites del razonamiento judicial. V. La sanción administrativa y su función preventiva. VI. Conclusión.

I. INTRODUCCIÓN

El reconocimiento del acceso al consumo en condiciones dignas como un derecho humano fundamental ha sido progresivamente consolidado en el ordenamiento jurídico argentino a partir del artículo 42 de la Constitución Nacional y su desarrollo en la Ley de Defensa del Consumidor (LDC). En este marco, la incorporación del artículo 8 bis³ —que

1 <https://juristeca.jusbaire.gob.ar/fallos/61995.pdf>

2 Abogada (UBA), Especialista en Investigación Científica del Delito (IUPFA), Género (UBA) y Género y Políticas Públicas (OEA - Comunicar Igualdad). Trabajadora del Poder Judicial de CABA.

3 Los proveedores deberán garantizar condiciones de atención y trato digno y equitativo a los consumidores y usuarios. Deberán abstenerse de desplegar conductas que coloquen a los consumidores en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias. No podrán ejercer sobre los consumidores extrajeros diferenciación alguna sobre precios, calidades técnicas o comerciales o cualquier otro aspecto relevante sobre los bienes y servicios que comercialice. Cualquier

consagra el deber de trato digno— ha supuesto un desplazamiento desde una concepción meramente patrimonial del consumo hacia una perspectiva centrada en la persona.

El fallo dictado por la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en autos «Farmacity S.A. c/ Dirección General de Defensa y Protección del Consumidor s/ recurso directo» (2026) ofrece una oportunidad relevante para analizar los alcances de este estándar, particularmente cuando se articula con la categoría de consumidor hipervulnerable⁴, en este caso, una persona adulta mayor.

El presente trabajo se propone examinar críticamente dicha decisión, sosteniendo que, si bien el tribunal reconoce la especial situación de vulnerabilidad del consumidor, no logra traducir ese reconocimiento en consecuencias jurídicas estructurales dentro del razonamiento decisorio.

II. EL DEBER DE TRATO DIGNO COMO EJE DEL DERECHO DEL CONSUMIDOR

El tribunal reafirma que el deber de trato digno encuentra fundamento en el artículo 42 de la Constitución Nacional y se operacionaliza a través del artículo 8 bis de la Ley 24.240, el cual impone a los proveedores la obligación de garantizar condiciones de atención que respeten la dignidad de las personas consumidoras.

Uno de los aportes más relevantes del fallo radica en la interpretación amplia del concepto de trato indigno. En efecto, la sentencia sostiene que no resulta necesario un maltrato explícito o violento para configurar la infracción, siendo suficiente la existencia de conductas «desaprensivas», «indolentes» o carentes de empatía.

Este enfoque resulta consistente con una línea doctrinaria que entiende al trato digno como un estándar relacional que protege la experiencia subjetiva del consumidor, des-

excepción a lo señalado deberá ser autorizada por la autoridad de aplicación en razones de interés general debidamente fundadas.

En los reclamos extrajudiciales de deudas, deberán abstenerse de utilizar cualquier medio que le otorgue la apariencia de reclamo judicial.

Tales conductas, además de las sanciones previstas en la presente ley, podrán ser pasibles de la multa civil establecida en el artículo 52 bis de la presente norma, sin perjuicio de otros resarcimientos que correspondieren al consumidor, siendo ambas penalidades extensivas solidariamente a quien actuare en nombre del proveedor.

4 La Disposición N° 137/2024 de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial establece un nuevo procedimiento para los reclamos de consumidores en situación de vulnerabilidad. Esta normativa define a los consumidores hipervulnerables como aquellos que, debido a su edad, género, estado de salud u otras circunstancias sociales, económicas o culturales, se encuentran en una posición desventajosa que puede afectar sus derechos como consumidor.

plazando el análisis desde la gravedad objetiva del hecho hacia su impacto en la dignidad de la persona. En este sentido, el fallo contribuye a consolidar una noción más sofisticada del daño en las relaciones de consumo, que excede lo económico y se inscribe en el plano simbólico y relacional.

III. LA IRRUPCIÓN DE LA CATEGORÍA DE CONSUMIDOR HIPERVULNERABLE

La decisión incorpora expresamente la categoría de consumidor hipervulnerable, remitiendo a la Resolución 139/2020⁵ de la Secretaría de Comercio Interior. Allí se reconoce que ciertos grupos —entre ellos las personas adultas mayores— se encuentran en una situación de mayor debilidad estructural que justifica una tutela reforzada.

El tribunal sostiene que esta condición «irradia sus consecuencias» en el ámbito del derecho del consumidor, lo cual constituye un avance significativo en términos de reconocimiento normativo. Asimismo, vincula esta situación con la necesidad de otorgar una «mayor tutela» en el marco del deber de trato digno.

Sin embargo, este reconocimiento permanece en un plano eminentemente declarativo. La sentencia no desarrolla de qué modo la hipervulnerabilidad debería incidir concretamente en la resolución del caso, lo que revela una tensión entre la enunciación del principio y su efectiva operatividad.

IV. LA HIPERVULNERABILIDAD COMO CATEGORÍA NO OPERATIVA: LÍMITES DEL RAZONAMIENTO JUDICIAL

1. La ausencia de una reconfiguración de la carga probatoria

Uno de los aspectos más relevantes en los que se advierte esta limitación es el tratamiento de la carga de la prueba. El tribunal reafirma el criterio tradicional según el cual quien invoca un hecho debe acreditarlo, sin introducir matices derivados de la situación de hipervulnerabilidad del consumidor.

Esta postura resulta problemática en tanto desconoce que, en contextos de desigualdad estructural, la exigencia de una prueba estricta puede convertirse en una barrera adicional de acceso a justicia. La doctrina y la jurisprudencia han avanzado hacia modelos más flexibles, como las cargas probatorias dinámicas o la aplicación del principio pro consumidor, que permiten equilibrar estas asimetrías.

La omisión de este enfoque evidencia una utilización limitada de la categoría de hipervulnerabilidad, que no alcanza a incidir en aspectos centrales del proceso.

5 Resolución 139/2020 - vLex Argentina

2. La falta de intensificación del deber de cuidado

El reconocimiento de consumidores hipervulnerables debería traducirse, asimismo, en la imposición de deberes agravados a los proveedores. No se trata únicamente de abstenerse de maltratar, sino de adoptar medidas positivas que aseguren una atención adecuada a las particularidades del consumidor.

En el caso analizado, el tribunal valida la sanción por trato indigno, pero no profundiza en la existencia de un deber reforzado de atención hacia personas adultas mayores, como podría ser la priorización en la atención, la adaptación de los tiempos de espera o la capacitación específica del personal.

De este modo, la obligación de trato digno permanece en un nivel general, sin incorporar las exigencias específicas que derivan de la hipervulnerabilidad.

3. La invisibilización de la dimensión estructural del conflicto

Otro límite significativo del fallo es su enfoque individualizante del conflicto. La conducta reprochada se analiza como un episodio aislado entre un empleado y un consumidor, sin problematizar las condiciones estructurales que pueden propiciar este tipo de situaciones.

Esta mirada impide considerar el rol de las prácticas empresariales, la organización del servicio o las lógicas de atención al público como factores que inciden en la producción de tratos indignos. En consecuencia, se pierde la oportunidad de interpretar el caso como una manifestación de formas más amplias de violencia institucional en el ámbito del consumo.

4. La ausencia de un análisis del edadismo como forma de discriminación

Si bien el tribunal menciona la condición de adulto mayor del denunciante, no desarrolla un análisis específico sobre el edadismo como categoría de discriminación. Esto implica dejar de lado una dimensión central del problema, vinculada a la desvalorización social de las personas mayores y a la naturalización de prácticas que afectan su autonomía y dignidad.

La incorporación de esta perspectiva permitiría enriquecer el análisis y conectar el caso con estándares más amplios de derechos humanos, particularmente en lo que respecta a la protección de grupos en situación de vulnerabilidad.

V. LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA Y SU FUNCIÓN PREVENTIVA

En relación con la multa impuesta, el tribunal adopta un criterio clásico de control de razonabilidad, limitándose a verificar que el monto se encuentre dentro de los parámetros legales y que no resulte arbitrario.

No obstante, el fallo podría haber avanzado en la consideración de la función preventiva y disuasiva de las sanciones en el derecho del consumidor, especialmente frente a

proveedores de gran envergadura y en contextos de reincidencia. La referencia al daño punitivo, aunque mencionada, no es desarrollada en profundidad.

VI. CONCLUSIÓN

El fallo analizado constituye un precedente relevante en tanto reafirma la centralidad del trato digno en las relaciones de consumo y reconoce la especial situación de las personas adultas mayores como consumidores hipervulnerables.

Sin embargo, su principal limitación radica en la falta de operativización de esta categoría. La hipervulnerabilidad es enunciada, pero no utilizada como un criterio estructural capaz de incidir en la distribución de cargas probatorias, la intensidad del deber de cuidado ni en la comprensión sistémica del conflicto.

En este sentido, el caso refleja una etapa de transición en la jurisprudencia, en la que los conceptos propios de un enfoque de derechos humanos han sido incorporados, pero aún no plenamente desarrollados en sus consecuencias jurídicas.

El desafío pendiente consiste en transformar estas categorías en herramientas efectivas de decisión, capaces de producir un impacto real en la protección de las personas consumidoras en situación de vulnerabilidad y en la transformación de las prácticas del mercado.



Tensiones entre el derecho a la salud y la educación inclusiva: la cobertura de doble módulo SAIE¹

POR NATALIA DEL P. VARELA²

MJ-DOC-18818-AR | MJD18818

Sumario: I. Introducción. II. Supuestos de cobertura de doble módulo. III. Prácticas restrictivas. IV. Marco normativo. V. Vulneración de derechos fundamentales. VI. Jurisprudencia relevante. VII. Corolario.

I. INTRODUCCIÓN

Persisten en el sistema de salud argentino obstáculos que dificultan el acceso efectivo a la educación inclusiva de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, particularmente en lo relativo a la cobertura de las prestaciones de apoyo a la escolaridad. Tales prestaciones se encuentran expresamente previstas en la Ley 24.901³ y han sido nombradas

1 SAIE significa Servicio de Apoyo a la Integración Escolar

2 ABOGADA. Pontificia Universidad Católica Argentina 2005. Posgrados: Mediadora Ley 26.589 M.J. y D.H. (2009). Diplomada en Instituciones de derecho de la Salud - UCA (2018). Asuntos Regulatorios de Medicamentos en la Argentina para la Industria Farmacéutica -Edición 2023 - Facultad de Medicina UBA (2023). Certificate of Contribution World Justice Project Rule of Law 2024 report (2024). Docencia: Curso dictado en Fundación CIJUSO. Soluciones prácticas en aparos de salud y juicios de «mala praxis» médica. (2023). Curso dictado en Fundación CIJUSO. AMPAROS Y RECLAMOS DE COBERTURAS MÉDICAS Y JUICIOS DE «MALA PRAXIS». (2024).

3 Ley 24.901 instituye el Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, para atender a sus necesidades y requerimientos, la cual resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (Arts.11, 15, 20, 21, 22, 33, 35).

a través de la Resolución 428/1999⁴ del Ministerio de Salud. Dicho marco normativo impone a los agentes del seguro de salud la obligación de garantizar coberturas integrales, suficientes y oportunas.

Entre las problemáticas más relevantes se destaca la resistencia por parte de los Agentes del Seguro de Salud de brindar la cobertura de «doble» Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE)⁵, aun cuando se encuentra debidamente indicado por el profesional médico tratante.

Esta negativa no solo compromete la continuidad de las trayectorias educativas, sino que también afecta derechos fundamentales consagrados en normas de jerarquía constitucional, como el derecho a la salud, a la educación y a la igualdad real de oportunidades.

II. SUPUESTOS DE COBERTURA DE DOBLE MÓDULO

El módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE) está diseñado para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en el sistema educativo común, mediante la intervención de profesionales especializados. El mencionado módulo se encuentra previsto dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, aprobado por la Resolución 428/1999 MS, en el marco de la Ley 24.901.

En particular, el SAIE integra el conjunto de prestaciones educativas destinadas a garantizar la inclusión escolar de personas con discapacidad, y se ubica dentro del capítulo correspondiente a prestaciones de apoyo a la integración escolar, donde se regulan los dispositivos que permiten sostener la escolaridad en entornos comunes, como la intervención de maestra integradora y, según el caso, otros apoyos específicos.

Desde el punto de vista normativo, el SAIE no surge como una creación aislada, sino como una modalidad nomenclada de financiamiento dentro del sistema previsto por la Ley 24.901, que obliga a los agentes del seguro de salud a cubrir estas prestaciones conforme a criterios de integralidad, continuidad y adecuación a las necesidades del paciente.

Sin embargo, en la práctica se presentan situaciones en las que el otorgamiento de cobertura de un único módulo resulta insuficiente, lo que da lugar a la indicación de un «doble» módulo.

La cobertura del «doble» módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE), resulta estrictamente necesaria en casos específicos. El galeno tratante del niño, niña y/o adolescente prescribe la doble cobertura de esa categoría en función a las condiciones de salud del

4 La Resolución 428/1999 MS, aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

5 El Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE) se encuentra detallado como una categoría única en el Nomenclador de Prestaciones Básicas en Discapacidad aprobado por Res. 428/1999 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias.

paciente, como en casos de necesidad simultánea de dos figuras profesionales que lo asistan o en cuadros clínicos complejos que requieren mayor intensidad de apoyos.

II.1. INTERVENCIÓN DE DOS FIGURAS PROFESIONALES

En determinados supuestos, el equipo tratante prescribe de manera concurrente la intervención de distintos profesionales, tales como acompañante terapéutico (AT), psicopedagogo —o profesional de formación equivalente—, psicólogo, trabajador social, profesor de educación especial, entre otros, cada uno con funciones específicas y complementarias. En la práctica, es frecuente que niños, niñas y adolescentes que asisten a establecimientos de educación común requieran la asistencia simultánea de dos figuras profesionales diferenciadas, en la mayoría de los casos se solicita la concurrencia de una maestra integradora y un acompañante terapéutico.

Las maestras integradoras —también denominadas Maestras/os de Apoyo a la Inclusión (MAI) o docentes de apoyo— suelen contar con formación en educación especial o psicopedagogía, y su intervención se centra en el proceso pedagógico, incluyendo la realización de adaptaciones curriculares y la facilitación del aprendizaje en contextos educativos comunes. Por su parte, el acompañante terapéutico brinda sostén conductual, emocional y/o funcional, orientado a favorecer la autonomía y la adecuada participación del alumno en el ámbito escolar.

II.2. CUADROS CLÍNICOS COMPLEJOS

En situaciones de mayor vulnerabilidad (TEA severo, trastornos de conducta, discapacidad intelectual profunda, comorbilidades), se requiere mayor intensidad de apoyos, lo que justifica la necesidad de dos profesionales que asistan al niño, niña o adolescente al momento en que concurre a escuela común, lo que justifica la necesidad de la cobertura de «doble» módulo.

III. PRÁCTICAS RESTRICTIVAS

Pese a la claridad del marco normativo, los Agentes del Seguro de Salud suelen rechazar automáticamente el otorgamiento de la cobertura del «doble» Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE). En la práctica se observan diferentes supuestos mediante los cuales los agentes intentan argumentar su rechazo, lo que deriva en la judicialización de los casos.

III.1. RECHAZO AUTOMÁTICO DEL DOBLE MÓDULO

Una de las principales resistencias es la autorización de la cobertura de un solo módulo, sin analizar la indicación médica individualizada, sosteniendo que un solo módulo resul-

ta suficiente, sustituyendo indebidamente el criterio médico tratante. Sin ninguna otra justificación.

Invocación de límites del nomenclador

Se utiliza el nomenclador como techo prestacional, cuando en realidad constituye un piso mínimo.

III.3. EXIGENCIAS ADMINISTRATIVAS EXCESIVAS

Requerimientos reiterados de documentación (informes, planificaciones, certificados), que dilatan el otorgamiento de la cobertura.

III.4. FRAGMENTACIÓN DE PRESTACIONES

De esta forma, se intenta cubrir una de las figuras (por ejemplo, maestra integradora, pero no AT), desconociendo la complementariedad de roles.

IV. MARCO NORMATIVO

El marco normativo aplicable se estructura a partir de la Ley 24.901, orientado a garantizar una cobertura integral de las necesidades de las personas con discapacidad. Dicha norma impone a las obras sociales y empresas de medicina prepaga la obligación de brindar cobertura total de las prestaciones requeridas, conforme indicación profesional y en función de sus necesidades específicas. Dentro de este sistema se incluyen, entre otras, las prestaciones de rehabilitación, terapéutico-educativas y educativas, todas ellas dirigidas a promover la autonomía personal y la integración social y escolar.

En el capítulo IV de la ley aludida se incluye entre las prestaciones básicas, las terapéuticas educativas y las educativas. Paso a detallarlas conforme lo dispone la ley 24.901:

- prestaciones terapéuticas educativas son «aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo» (art. 16).
- prestaciones educativas son «aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad» (art. 17).
- estimulación temprana «es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.» (art. 20).

- educación inicial «es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada» (art. 21).
- educación general básica «es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común. El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación. El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita» (art. 22).

A través de la Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud, se sistematizan y regulan las distintas prestaciones, y específicamente el apoyo a la integración escolar está incorporado como dispositivo destinado a facilitar la inclusión en el sistema educativo común mediante la intervención de equipos interdisciplinarios.

Complementariamente, la Resolución 1328/2006⁶ del Ministerio de Salud, se refiere en su Anexo, en el punto 4.4., sobre el SERVICIO DE INTEGRACION A LA ESCUELA COMUN. Tiene por objeto brindar apoyos específicos a alumnos con necesidades educativas especiales —transitorias o permanentes— para posibilitar su inclusión en el sistema educativo común, actuando como articulador de su proyecto educativo. Su implementación requiere una evaluación integral del tipo y grado de discapacidad, de las necesidades psicopedagógicas, de las condiciones sociofamiliares y de un proyecto institucional coordinado. La integración depende de las necesidades del alumno y de la disponibilidad de apoyos técnicos especializados, los cuales deben articularse con la escuela y la familia. La prestación es individualizada, puede brindarse en distintos ámbitos y su intensidad se determina según el plan terapéutico, mediante equipos interdisciplinarios. En el punto 4.4.4. dispone que el «Equipo Básico: Estará constituido por docentes y profesionales especializados de acuerdo a las necesidades de los alumnos. Psicopedagogo (o en su defecto profesión equivalente). Psicólogo. Trabajador Social. Profesor de Educación Especial. Otros profesionales».

6 Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En este contexto, destaco por último, la Resolución 782/13⁷ de la Dirección General de Cultura y Educación del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, que regula la intervención del acompañante o asistente externo dentro de las instituciones educativas, estableciendo su encuadre, alcance y condiciones de ingreso. Su finalidad es precisar el rol de estos profesionales como apoyos a la inclusión escolar de alumnos con discapacidad o trastornos en el desarrollo, en articulación con el proyecto pedagógico institucional.

Respecto a esta normativa, es necesario tener presente que el Acompañante/Asistente Externo no es un cargo docente. El ingreso de los Acompañantes/Asistentes Externos está avalado por la legislación vigente vinculada a los derechos y a la atención de personas con discapacidad. El ingreso de un acompañante/Asistente Externo no reemplaza la intervención docente, ni sustituye a la Maestra Integradora, sino que la complementa, en el marco de un abordaje interdisciplinario.

Esta distinción funcional adquiere especial importancia al analizar la procedencia de la cobertura del «doble» Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE), ya que evidencia que la intervención simultánea de ambas figuras —maestra integradora y acompañante terapéutico— no resulta redundante, sino complementaria.

En conjunto, este plexo normativo configura un sistema que no solo reconoce el derecho a la educación inclusiva, sino que impone a los agentes del seguro de salud la obligación de garantizar los apoyos necesarios para su efectiva concreción.

V. VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

La negativa de los agentes del seguro de salud a brindar cobertura de las prestaciones de apoyo a la integración escolar —tales como la intervención de acompañante terapéutico y maestra integradora— importa la vulneración de un plexo de derechos fundamentales. En primer lugar, afecta el derecho a la salud, al desconocer prestaciones indicadas por el profesional tratante en el marco de un abordaje integral. Asimismo, compromete el derecho a la educación inclusiva, al obstaculizar el acceso, permanencia y participación efectiva del niño, niña o adolescente en el ámbito escolar común.

A su vez, configura un supuesto de discriminación indirecta por motivos de discapacidad, en tanto impide el ejercicio de derechos en condiciones de igualdad. Esta situación impacta también en el derecho al desarrollo integral y en la plena inclusión social, contrariando los estándares establecidos por la normativa nacional y los instrumentos

7 Su contenido está en relación a las leyes generales de Educación: la ley de Educación Nacional (Ley 26.206) y la de Educación Provincial (Ley 13.688). Con ella se reemplaza a la Disposición N° 53/06 (de Profesionales Privados No Docentes) que estaba relacionada con la legislación establecida a partir de la Ley Federal de Educación.

internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, como la Convención sobre los Derechos del Niño⁸.

Además, no debe dejarse de lado, que la citada Convención resulta de aplicación obligatoria en «todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad», de conformidad con lo dispuesto por el art. 2 de la ley 26.061.

La mencionada ley de Protección Integral de Los Derechos de Las Niñas, Niños y Adolescentes, Ley 26.061 fue declarada de orden público, y privilegia el «interés superior del niño», es decir, la obtención de la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley (Art. 1°), entre los que se encuentra el derecho a la salud.

VI. JURISPRUDENCIA RELEVANTE

Sostiene la Corte Suprema de Justicia de la Nación que «el niño tiene derecho a una protección especial cuya tutela debe prevalecer como factor primordial de toda relación judicial, de modo que, ante cualquier conflicto de intereses de igual rango, el interés moral y material de los niños debe tener prioridad sobre cualquier otra circunstancia que pueda presentarse en cada caso concreto, tal como se lo contempla en el Art. 706, Inc. c, del Código Civil y Comercial de la Nación, en cuanto dispone que la decisión que se dicte en procesos en que estén involucrados niños, niñas o adolescentes, debe tener en cuenta su interés superior» (Fallos: 341:1733).

La protección de la salud es uno de los principios fundamentales en cualquier Estado moderno, principio que se plasma en la actualidad como un derecho de toda persona a exigir un control sobre el actuar de las prepagas y obras sociales.

Ello así, el Alto Tribunal ha destacado la obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar el derecho a la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos 321:1684 y 323:1339).

En lo que respecta a cobertura de «doble» Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE), la jurisprudencia ha sido conteste en reconocer la primacía de la indicación del médico tratante, obligando a los agentes del seguro de salud a arbitrar los medios necesarios para garantizar a niños, niñas y adolescentes la cobertura de las prestaciones requeridas —acompañante terapéutico y maestra integradora— en forma inmediata, integral y continua, en el ámbito de la institución educativa a la que asisten.

Asimismo, se ha precisado que, cuando las prestaciones son brindadas por efectores propios o contratados por el agente de salud, la cobertura debe ser íntegra; mientras que, en caso de tratarse de prestadores ajenos a la cartilla, la cobertura se extiende hasta

⁸ El niño tiene derecho «disfrute del más alto nivel posible de salud», conf. art. 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

el valor presupuestado o, en su defecto, hasta el límite previsto en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad Módulo Apoyo a la integración escolar (SAIE) —conf. Res. 428/1999 del Ministerio de Salud y sus modificatorias—.

VII. COROLARIO

En definitiva, el análisis del marco normativo, de las prácticas observadas y de la jurisprudencia aplicable permite concluir que la cobertura de «doble» Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE) no constituye una prestación excepcional ni discrecional, sino una obligación jurídica concreta cuando así lo indican las necesidades del paciente conforme criterio médico tratante. La resistencia de los agentes del seguro de salud a su otorgamiento evidencia una práctica restrictiva que desnaturaliza el sistema de prestaciones básicas previsto por la Ley 24.901, al desconocer los principios de integralidad, continuidad y adecuación de la cobertura.

En este contexto, la intervención simultánea de la maestra integradora y del acompañante terapéutico debe ser comprendida como una respuesta técnica interdisciplinaria frente a situaciones que requieren mayor intensidad de apoyos, y no como una duplicación injustificada de prestaciones. La negativa a su cobertura no solo carece de sustento normativo, sino que implica una afectación directa a derechos fundamentales.

Por ello, corresponde reafirmar que el sistema jurídico vigente impone a los agentes del seguro de salud el deber de garantizar, de manera efectiva y oportuna, las condiciones necesarias para la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, debiendo prevalecer en todos los casos el interés superior del niño y el respeto por las indicaciones del equipo tratante.

Derecho a la Salud - Fertilización Asistida - Derechos Sexuales y Reproductivos - Obras Sociales - Medicina Prepaga - Cobertura Médica - Prestaciones Médicas - Programa Médico Obligatorio - Igualdad ante la Ley - Bioética

4-junio-2026



La Justicia garantiza la maternidad compartida: el fallo que obliga a cubrir el método ROPA al 100%

POR M. LAURA LASTRES¹ Y MARTÍN SABADINI²

[MJ-DOC-18820-AR](#) | [MJD18820](#)

Sumario: Cobertura total de fertilización asistida en Chubut tras la negativa inicial de la obra social provincial a cubrir el método ROPA (Recepción de Ovocitos de la Pareja) por considerarlo fuera de la normativa vigente, la Cámara de Apelaciones de Trelew ratificó una sentencia de primera instancia que ordena la cobertura integral al 100%. El fallo destaca que el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida debe interpretarse de forma dinámica y no discriminatoria, protegiendo el derecho a formar una familia sin distinción de orientación sexual.

RESUMEN (ABSTRACT)

Este artículo analiza la sentencia definitiva de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de Trelew, que confirmó la obligatoriedad de la obra social ISSYS

1 Abogada (UBA), Especialista en Investigación Científica del Delito (IUPFA), Especializada en género (UBA, OEA, Comunicar Igualdad).

2 Abogado (Universidad Nacional de Lomas de Zamora). Especialista en Derecho a la Salud y diplomado en Intervención en Autismo de la Infancia a la vida adulta en la Universidad de Belgrano y la Universidad de Burgos, España. Especialización en Derecho Individual y Colectivo y maestrando en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Exponente en talleres de discapacidad y Trastorno del Espectro Autista (TEA) a ONGs, profesionales, instituciones y población en general. Autor de publicaciones y titular de Amparando Salud, consultora especializada en temas de derecho a la salud. Director de la Revista de Derecho de Salud de la Editorial Microjuris Argentina.

de brindar cobertura total del tratamiento de fertilización asistida denominado método ROPA. La resolución aborda la tensión entre la reglamentación administrativa restrictiva y el bloque de constitucionalidad federal. Se destaca el análisis judicial sobre la naturaleza del método ROPA como una modalidad de técnicas de alta complejidad ya reconocidas, el principio pro-homine y la eliminación de barreras discriminatorias para parejas de mujeres en el acceso a la salud reproductiva.

El derecho a la maternidad compartida: Un análisis del fallo que ordena la cobertura del método ROPA

El avance de la ciencia médica y la evolución de los modelos familiares han planteado desafíos constantes al sistema judicial argentino. En un reciente y trascendental fallo, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Trelew, Provincia de Chubut, ha puesto fin a una disputa legal que pone de relieve la importancia de la interpretación evolutiva de las leyes de salud frente a los nuevos paradigmas sociales.

El caso se centra en el reclamo de dos afiliadas a la obra social provincial (ISSYS), quienes solicitaron la cobertura integral del método ROPA (Recepción de Ovocitos de la Pareja) para concretar su proyecto de maternidad compartida. Ante la negativa sistemática del organismo, la justicia intervino para garantizar que los derechos reproductivos no queden supeditados a una interpretación taxativa y cerrada de los catálogos prestacionales.

¿Qué es el método ROPA? La técnica que permite la participación biológica mutua.

Para comprender el alcance de la sentencia, es fundamental precisar en qué consiste el procedimiento en disputa, el método ROPA no es una técnica de reproducción asistida aislada o extraña al sistema médico, por el contrario, constituye una modalidad específica de la Fertilización in Vitro (FIV) diseñada para parejas conformadas por dos mujeres.

Este tratamiento permite que ambas integrantes de la pareja participen activamente en el proceso biológico de la gestación:

- La madre genética: Una de las mujeres se somete a una estimulación ovárica controlada para producir óvulos maduros, que luego son extraídos mediante una punción folicular.
- La madre gestante: La otra integrante de la pareja recibe el embrión resultante de la fecundación de esos óvulos (con semen de donante anónimo) y lleva adelante el embarazo.

Desde el punto de vista médico, el proceso implica varias etapas técnicas:

1. Estimulación ovárica: Administración de fármacos hormonales por vía subcutánea para madurar varios folículos.
2. Punción folicular: Una intervención sencilla bajo sedación para aspirar los óvulos.
3. Fecundación y cultivo: Unión del óvulo y el espermatozoide en laboratorio y seguimiento del desarrollo embrionario durante 3 a 6 días.

4. Preparación endometrial: La madre gestante recibe estrógenos y progesterona para que su útero esté listo para recibir el embrión.
5. Transferencia: El depósito del embrión de mayor calidad en la cavidad uterina.

En el caso judicializado, las afiliadas destacaron que este método era el único que les permitía ejercer una maternidad compartida real, donde una aporta los genes y la otra el cuerpo para gestar, consolidando un proyecto familiar común. El rechazo injustificado de la obra social

La historia detrás del expediente judicial refleja el padecimiento de quienes ven obstaculizado su deseo de formar una familia por barreras burocráticas, en este caso las afiliadas iniciaron su pedido con la esperanza de acceder a un derecho garantizado por ley, pero se toparon con una respuesta administrativa que calificaron de arbitraria y discriminatoria dado que la obra social demandada rechazó la cobertura sosteniendo que el método ROPA no figuraba expresamente en el catálogo de prestaciones obligatorias de la Ley Nacional N° 26.862 ni en sus resoluciones internas. Además, el organismo impuso requisitos que resultaban de imposible cumplimiento o que desnaturalizaban el proyecto de las solicitantes, tales como:

- Exigir que primero transitaran por tratamientos de «baja complejidad» (inseminación artificial), a pesar de que estos no permiten la maternidad compartida que ofrece el método ROPA.
- Pretender que la integrante de la pareja que aportaba los óvulos se inscribiera como una «donante anónima» en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), tratándola como un tercero ajeno al proyecto parental.

Esta negativa inicial no solo generó una dilación injustificada en el acceso a la salud, sino que obligó a las afiliadas a judicializar su intimidad para obtener el reconocimiento de un derecho que el Estado ya había consagrado legislativamente años atrás.

Resolución definitiva. La Justicia ordena el 100% de cobertura

Frente a este escenario, la sentencia de primera instancia hizo lugar a la demanda, decisión que fue apelada por la obra social. Finalmente, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de Trelew, con el voto de los magistrados María de los Milagros Marra, Marcelo Alejandro Jones y Diego Hernán Sacco, confirmó el fallo de grado en todos sus puntos.

La resolución ordena al Instituto de Seguridad Social y Seguros (ISSYS) lo siguiente:

- Brindar cobertura integral al 100% del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad bajo el método ROPA.
- Incluir la medicación, estudios previos, procedimientos y la criopreservación de embriones. Respetar el límite de tres tratamientos anuales, con intervalos

de tres meses entre cada uno, conforme a la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

El tribunal fue tajante al señalar que la falta de mención literal de la palabra «ROPA» en la reglamentación no puede ser una excusa para denegar el derecho, ya que este método es simplemente una «modalidad de aplicación» de técnicas de alta complejidad (FIV e ICSI) que sí están expresamente contempladas en la ley.

Un bloque de juridicidad a favor del paciente

La sentencia se apoya en un sólido andamiaje normativo que trasciende la mera reglamentación administrativa de una obra social. Los jueces recordaron que Argentina cuenta con la Ley Nacional N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos de Reproducción Médicamente Asistida a la que adhirió la Provincia del Chubut a través de la Ley N° 503.

Algunos puntos relevantes del fallo El espíritu de la Ley 26.862

El fallo destaca que la ley tiene una finalidad amplia e inclusiva en la que, según los antecedentes parlamentarios citados, la intención del legislador fue remover obstáculos y garantizar el acceso a los avances científicos sin discriminación por orientación sexual o estado civil. Es así que el juez Jones subrayó que «el espíritu de la norma no ha sido petrificar los métodos de fertilización», sino permitir la incorporación de nuevas técnicas que la ciencia desarrolle.

El principio Pro-Homine

Este principio fundamental del derecho de la salud implica que, ante cualquier duda interpretativa, se debe optar por la solución que más proteja y favorezca a la persona humana, por lo que, en este caso, restringir el acceso al método ROPA por una cuestión formalista implicaría vaciar de contenido el derecho a la salud reproductiva. El derecho a formar una familia

Citando el precedente «Artavia Murillo» de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el tribunal recordó que el derecho a la vida privada y la autonomía reproductiva incluyen el derecho a beneficiarse del progreso científico para fundar una familia y que tanto la Constitución Nacional (artículos 16, 17, 19 y 75 inc. 22) como la Constitución del Chubut conforman un bloque de legalidad que ampara la protección integral de las diversas formas de familia.

La eliminación de tratos diferenciados injustificados

Uno de los puntos más relevantes del fallo fue el rechazo a la exigencia de inscribir a la pareja en el registro de donantes (REFES) en tanto el tribunal consideró que pedir esto a una pareja de mujeres es un trato discriminatorio, ya que a una pareja heterosexual no se le exige que el varón se inscriba como «donante» para utilizar su propio material genético en un tratamiento con su pareja, concluyendo que «No cabe introducir distinciones allí donde la ley no las prevé».

Un estándar de igualdad para el sistema de salud

La ratificación de este fallo consolida un estándar de protección para todos los afiliados al sistema de salud. La justicia ha dejado claro que las obras sociales y entidades de medicina prepaga no pueden escudarse en la «letra fría» de un vademécum para negar tratamientos que son esenciales para el desarrollo del proyecto de vida de las personas. El método ROPA deja de ser visto como una excepción para ser reconocido como lo que es: un ejercicio legítimo del derecho a la procreación en condiciones de igualdad.

Este fallo no solo beneficia a las afiliadas del caso concreto, sino que proyecta una luz de esperanza para miles de familias diversas en toda la Argentina, reafirmando que el derecho a la salud es, ante todo, un derecho humano dinámico y en constante expansión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Poder Judicial de la Provincia del Chubut, Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de Trelew, Sentencia Definitiva N° 4/2026, «F., G.R. y otros c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ Acción de Amparo», 24 de abril de 2026.

Ley Nacional N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida (B.O. 26/06/2013).

Decreto Reglamentario N° 956/2013 del Poder Ejecutivo Nacional.

Ley N° 503 de la Provincia del Chubut (Adhesión a la Ley 26.862).

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso «Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica», Sentencia de 28 de noviembre de 2012.

Herrera, Marisa. Manual de Derecho de las Familias, 1ª ed., Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2016.

Informe Técnico de la Dirección de Salud Perinatal, Niñez y Adolescencias, Ministerio de Salud de la Nación, marzo de 2026.



Martín Sabadini

**Reglamentación de la Ley de Emergencia Nacional en
Discapacidad: Puntos claves**

MJN122470



Amparo - Medicina Prepaga - Decretos de Necesidad y Urgencia - Derecho a la Salud - Control de Razonabilidad - Índice de Precios al Consumidor - Inconstitucionalidad

S. A. M. c/ Círculo Médico de Lomas de Zamora | amparo Ley 16.986

[MJ-JU-M-159783-AR](#) | [MJJ159783](#)

Procedencia de una acción de amparo contra una empresa de medicina prepaga ordenando que los aumentos de las cuotas se limiten al Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el INDEC.

Sumario:

1.-Corresponde admitir la acción de amparo y ordenar a la empresa de medicina prepaga demandada limitar los aumentos derivados del DNU 70/2023, al porcentaje establecido por el Índice de Precios al Consumidor (IPC), ya que, el propio Poder Ejecutivo Nacional, luego del dictado el decreto en cuestión, se opuso a los aumentos efectuados por las empresas de medicina prepaga, lo cual lleva a concluir que la conducta asumida por los agentes del seguro de salud, ha devenido manifiestamente irrazonable.

2.-En el caso de marras no existe fundamento alguno que permita declarar la inconstitucionalidad del decreto atacado, pues los efectos de los arts. 267 y 269 del DNU 70/2023 han sustituido un sistema según el cual la Superintendencia decidía respecto del valor de las cuotas de los planes prestacionales comercializados por las empresas de medicina prepaga, lo que en los hechos fue ejercido contra empresas que han sido demandadas, concretándose la conducta cuya ausencia se le endilga en la norma, lo que agrega un plus al tradicional argumento de distribución de competencias en el sistema de divi-

sión de poderes, resguardando la revisión de la oportunidad, mérito y conveniencia tenidos en cuenta por la autoridad competente en la materia.

3.-El atraso en los valores de los precios de las cuotas que soportaron las empresas de medicina prepaga -según manifestaron públicamente-, no puede ser recuperado casi de inmediato, tal como lo hicieron, máxime teniendo en cuenta la conformidad que prestaron dichos agentes de salud, durante años, frente a las decisiones oficiales que determinaban si las empresas de medicina prepaga podían aumentar sus cuotas y cuánto debían aumentar.

4.-Lo ya decidido por el Superior no implica que la acción individual interpuesta por el accionante quede subsumida a lo allí decidido, ni que se haya tornado abstracto el planteo introducido por el amparista.

5.-Si bien es cierto que la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles, ello no supone que puedan desentenderse del compromiso social con sus usuarios, que involucra la preservación de la salud de ellos.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ159783](#)

Juzgado Federal de San Carlos de Bariloche

17-marzo-2026

Amparo - Derecho a la Salud - Obras Sociales - Medicamentos - Cobertura de Medicamentos - Verosimilitud del Derecho - Peligro en la Demora - Cáncer

L. A. A. c/ OSECAC | amparo contra actos de particulares

[MJ-JU-M-159586-AR](#) | [MJJ159586](#)

Se ordena a una obra social brindar la cobertura integral de una medicación a favor de una afiliada con diagnóstico de leucemia mieloide crónica.

Sumario:

- 1.- En conflictos entre el médico tratante y la entidad prestadora de salud respecto al suministro de medicamentos, y principalmente en situaciones de urgencia, corresponde priorizar lo que el médico tratante evalúa con relación a la confiabilidad del medicamento que suministra a fin de optimizar la calidad de vida de quien ha depositado su confianza.
- 2.- La verosimilitud del derecho se encuentra acreditada, toda vez que se encuentra privada de acceder al tratamiento indicado que, de conformidad a la normativa aplicable, debe ser cubierto en un 100% por los prestadores de salud y que a su vez cuenta con el apoyo del criterio médico especializado.
- 3.- El peligro en la demora se encuentra acreditado, ya que la ingesta de los medicamentos recetados a la amparista resulta ser el camino que -de momento- debe transitar a la luz de la etapa en la que se encuentra su patología oncológica.
- 4.- La demora en el otorgamiento de la medicación oncológica requerida puede devenir en gravísimas e irreversibles consecuencias para la salud de la actora.

N.R: Se advierte que este fallo no se encuentra firme.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ159586](#)

Derecho a la Salud - Personas con Discapacidad - Obras Sociales y Prepagas - Cobertura Médica

G. J. H.. c/ Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación - Agencia Formosa | amparo Ley 16.986

[MJ-JU-M-158321-AR](#) | [MJJ158321](#)

Se ordena a una obra social garantizar la cobertura integral del tratamiento médico del afiliado con discapacidad, incluyendo un traslado por vía aérea con acompañante.

Sumario:

- 1.-Ante los padecimientos del actor con discapacidad, el mismo tiene derecho a la elección de su médico tratante, lo cual se compadece con la tutela del derecho a la salud, reconocido constitucionalmente desde su implícitudo por el art. 31 CN y expresamente en la actualidad con la incorporación de los tratados internacionales sobre Derechos Humanos a través del art. 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna.
- 2.-En lo referido al gasto de los pasajes aéreos, los mismos revisten una consecuencia lógica de la derivación dispuesta a la ciudad de Buenos Aires, dado que no resulta ocioso resaltar que, en virtud del cuadro clínico que aqueja al actor, el que refiere severo dolor, resulta razonable el traslado a dicha localidad mediante transporte aéreo, medio por el que se vislumbra menos afectada su salud.
- 3.-La elección de un centro especializado fuera de la cartilla en este caso particular, ante la penosa situación que padece el actor está íntimamente enlazada a los atributos y caracteres que posee dicho nosocomio.
- 4.-El profesional aludido, que se encuentra a cargo del tratamiento llevado a cabo por el actor, ha determinado las opciones viables para salvaguardar su salud, y la decisión se basa en conocimientos científicos y técnicos dada su condición de experto en la materia.
- 5.-Los profesionales médicos tienen, conforme a sus conocimientos técnicos, atribuciones para escoger dentro de las diversas opciones, cuál es la más apta para aplicar en cada caso concreto con los límites que puedan eventualmente surgir de las reglas de la ciencia, con la razonabilidad exigida para

ejercer su profesión y el consentimiento informado del paciente, asumiendo las responsabilidades por los posibles riesgos conforme a las normas que reglamentan la actividad médica.

6.-Correspondía a la obra social demandada arbitrar evitando obstáculos a la cobertura íntegra del derecho a la protección de la salud y el pleno goce de los derechos humanos del actor.

7.-En la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios.

8.-Los profesionales encargados del abordaje clínico del discapacitado poseen una amplia libertad para escoger el método, técnica o medicamento que habrá de utilizarse para afrontar la enfermedad, y tal prerrogativa queda limitada tan sólo a una razonable discrecionalidad y consentimiento informado del paciente.

9.-En patologías de salud, la dignidad del paciente importa respetar la opinión del profesional médico en quien deposita su confianza para su curación, máxime teniendo en miras su compleja situación clínica.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ158321](#)

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial
Federal – Sala I

10-diciembre-2025

Medicina Prepaga – Cobertura Médica – Personas con Discapacidad – Síndrome de Down – Escuelas de Educación Especial – Amparo – Salud – Medidas Cautelares – Decretos Reglamentarios

C. N. L. C/ OSDE | amparo de salud

[MJ-JU-M-158611-AR](#) | [MJJ158611](#)

Rechazo de la cobertura del costo de la escolaridad común en la Escuela primaria solicitada, respecto del niño con Síndrome de Down, pues no fue demostrada la inexistencia de oferta educacional estatal adecuada.

Sumario:

1.- Si bien resulta comprensible, e incluso encomiable, la aspiración de los padres del menor a que su hijo reciba el mejor nivel de educación posible, no puede soslayarse que la decisión que toca adoptar en este ámbito, debe estar necesariamente fundada en la ley (arts. 17 y 18 de la Constitución Nacional y art. 163, inc. 5° del Código Procesal), por lo tanto, teniendo en cuenta que se solicitó la prestación de escolaridad un tiempo después del ingreso del menor al establecimiento educativo al que concurriría ininterrumpidamente desde el año 2023) y que no se ha intentado demostrar la inexistencia de oferta educacional estatal adecuada (por el contrario, no se han aceptado los ofrecimientos de la demandada, encaminados a dicho propósito), corresponde rechazar la pretensión de cobertura del costo de la escolaridad común en la Escuela primaria en cuestión.

2.- Si bien es cierto que la demandada no contestó el informe previsto por el art. 8° de la ley 16.986, no lo es menos que, en oportunidad de apelar la medida cautelar, nuevamente puso a disposición un equipo de asistentes sociales a fin de trabajar en conjunto en la búsqueda de una escuela común pública cercana a su domicilio y acompañó un informe de relevamiento de escuelas públicas, actitud que no debe ser relativizada habida cuenta de que resulta conducente para demostrar la improcedencia de la obligación de la empresa de medicina prepaga de cubrir la escolaridad común conforme a la jurisprudencia sentada por el Alto Tribunal en Fallos 340:1062, ratificada en Fallos

341:595 y 966, cuyos aspectos fácticos y jurídicos guardan similitud con el presente litigio.

3.-Teniendo en cuenta que la prestación de acompañante terapéutico solicitada por los actores sería actualmente realizada por un efector ajeno a la red prestacional de la accionada, que no se encuentra acreditado que aquél fuera indispensable para resguardar y/o preservar adecuadamente la salud del paciente y que tampoco hay elementos que demuestren que la elección de dicho profesional haya sido el resultado de una evaluación concreta de las necesidades de aquél por parte de profesionales médicos, como también el límite de cobertura, corresponde modificar lo decidido en cuanto al límite de cobertura fijado para el caso de que la prestación sea otorgada con efectores ajenos, que será hasta el límite fijado mensual fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el módulo 'Hogar Permanente, Categoría A', y con los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer.

4.-El art. 3° de la ley 25.421 establece que las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deberán disponer los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad y, entre los dispositivos y actividades detallados en el Anexo, se incluye el acompañamiento terapéutico, y si bien dicha actividad no se halla reglamentada, esa omisión no puede redundar en un perjuicio para la actora; máxime siendo que la falta de reglamentación legislativa no obsta a la vigencia de ciertos derechos que, por su índole, pueden ser invocados, ejercidos y amparados sin el complemento de disposición legislativa alguna.

5.-Si bien, dictada una ley por el Poder Legislativo, el Poder Ejecutivo está facultado para reglamentar su ejercicio respetando su espíritu, ello no significa que dicha potestad se convierta en una condición previa a su cumplimiento -aun cuando la norma legal disponga como es de práctica que el Poder Ejecutivo la reglamente-, ya que de admitirse tal principio, quedaría librado al arbitrio de tal departamento del Estado Nacional el hacer cumplir o no la ley a través de la vía de no reglamentarla, lo que por cierto es inadmisibles.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ158611](#)

Obras Sociales y Prepagas - Medicina Prepaga - Cobertura Médica - Intervención Quirúrgica - Cirugía Estética y Correctora - Perspectiva de Género - Derecho a la Identidad Sexual

A. E. S. c/ Swiss Medical S.A. | amparo Ley 16.986

[MJ-JU-M-157960-AR](#) | [MJJ157960](#)

La cirugía de feminización facial debe ser cubierta en su totalidad por la empresa de medicina prepaga.

Sumario:

- 1.-Corresponde admitir la acción de amparo y ordenar a la empresa de medicina prepaga la cobertura integral e inmediata de las cirugías de feminización facial prescriptas al amparista por su médico especialista en cirugía plástica y reconstructiva, todo ello en función de lo dispuesto en la Ley de Identidad de Género N° 26.743 y su dec. Reglamentario N° 903/2015, pues el argumento esgrimido por la demandada para rechazar el pedido, fundado en la falta de mención de las cirugías en la normativa mencionada, resulta improcedente en tanto las intervenciones quirúrgicas totales o parciales cuya cobertura resulta obligatoria para los efectores de salud, son aquellas que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida y la mención de las prácticas que se realiza en el dec. N° 903/15, es solo enunciativa y no taxativa.
- 2.-Cabe admitir la acción de amparo en tanto las diferentes cirugías prescriptas por el médico tratante de la actora están dirigidas a cumplir la finalidad establecida por la Ley de Identidad de Género N° 26.743 y su dec. Reglamentario N° 903/2015: esto es, ayudar a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida, modificando los rasgos y/o características de la persona por cuestiones de género, todo lo cual lleva a considerar a dichos procedimientos comprendidos dentro de las prácticas que ampara el art. 11 de la Ley citada, máxime cuando la demandada no ha demostrado que las mismas no tengan esa finalidad.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ157960](#)

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial
Federal – Sala II

3-febrero-2026

Fertilización Asistida – Medicina Prepaga – Amparo – Medidas Cautelares – Salud – Código Civil y Comercial de la Nación

M. V. N. c/ OSDE | amparo de salud

[MJ-JU-M-158623-AR](#) | [MJJ158623](#)

La accionada deberá brindar la cobertura integral del tratamiento de fertilización asistida con ovocitos donados con semen homólogo y semen de banco a una mujer de 43 años con diagnóstico de infertilidad.

Sumario:

- 1.-Corresponde hacer lugar a la demanda, debiendo la accionada brindar la cobertura integral (100%) a la actora, una mujer de 43 años con diagnóstico de infertilidad, del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad FIV ICSI con ovocitos donados con semen homólogo y semen de banco, incluyendo la medicación, gastos que ello demande y la eventual criopreservación de embriones con mantenimiento anual, sin límites de cobertura y hasta tres veces por año, teniendo en cuenta a tales fines las disposiciones de la Resolución MS n° 1044/2018.
- 2.-Resulta de suma importancia dejar establecido que el procedimiento de donación en fresco por realizarse con una dadora preestablecida, no es ajeno al banco de gametos de la institución prestadora del tratamiento, la que debe registrar en el libro correspondiente, los embriones y gametos criopreservados como los obtenidos por manipulación en fresco, por lo tanto, el tratamiento de fertilización con ovodonación podrá efectuarse en fresco o con gametos criopreservados, en instituciones que cuenten con banco de gametos debidamente registrados en el registro y que sean prestadores propios o contratados por las prestadoras del servicio de salud.
- 3.-La legislación prevé la posibilidad de efectuar la donación en un establecimiento diferente al de la realización del tratamiento, para lo cual el titular del derecho deberá presentar una declaración jurada original del establecimiento receptor del gameto o embrión en la cual conste el consentimiento debidamente prestado por el donante.

4.-Los arts. 4 y 5 de la ley 26.862 establecen la obligación de inscripción en un registro en el ámbito del Ministerio de Salud de todos los establecimientos habilitados para la realización de procedimientos y técnicas de fertilización asistida, incluyendo bancos de gametos y/o embriones, a lo que se añade la regulación prevista en la resolución 1305/15 sobre los bancos de gametos, específicamente en relación con los aspectos vinculados con la información a que se refiere el artículo 564 del Código Civil y Comercial, la exigencia prevista en el art. 8 del decreto 956/13 resulta compatible con las normas precedentemente mencionadas.

5.-En virtud de la naturaleza del derecho cuya protección pretende la parte actora a través de la presente acción, se juzga que la vía de amparo intentada resulta adecuada a los fines requeridos, pues el agravio irreparable puede configurarse también por la lentitud que el procedimiento regular pudiera presentar, dado que en ciertas oportunidades la magnitud de la violación a un derecho -como en este caso, que involucra al derecho a la salud- y la dimensión de la lesión sufrida, permiten suponer de por sí la inexistencia de otras vías idóneas para tutelar el derecho en cuestión.

6.-El amparo está reservado para aquellas situaciones extremas en las que la carencia de otras vías legales aptas para zanjarlas pueda afectar derechos constitucionales, que se caracterizan, entre otros aspectos, por la existencia de un daño concreto y grave que sólo puede eventualmente ser reparado acudiendo a la acción urgente y expeditiva del amparo.

7.-El amparo es factible no obstante que existan otras vías legales para obtener la tutela perseguida, si éstas no son idóneas para evitar daños graves que se convertirían en irreparables de tener que aguardar la protección brindada por dichas vías; es decir, no es la existencia de otra vía la que cierra indefectiblemente el amparo, sino la ineptitud de ella la que lo abre.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ158623](#)

Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo,
Tributario y de Relaciones de Consumo de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires - Sala 1

11-febrero-2026

Protección del Consumidor - Farmacia - Daño Punitivo - Derecho a la Dignidad - Multa - Adultos Mayores - Infracciones a la Ley de Protección del Consumidor

Farmacity SA c/ Dirección General de Defensa y protección del consumidor | recurso directo sobre resoluciones de defensa al consumidor

[MJ-JU-M-159303-AR](#) | [MJJ159303](#)

Se impone una multa a la firma actora en virtud de la denuncia de un cliente, que alegó haber sido maltratado por parte de un empleado de la sucursal, sin considerar su condición de persona adulta mayor.

Sumario:

- 1.-Corresponde confirmar la sanción de multa impuesta a la firma actora, en virtud de la denuncia de un cliente, quien alegó haber sido maltratado por parte de un empleado de la sucursal, sin considerar su condición de persona adulta mayor pues el trato digno que deben dispensar los proveedores de bienes y servicios se erige en un pilar del plexo normativo protectorio, al punto de que su incumplimiento daría lugar a la fijación de daño punitivo.
- 2.-En el caso de autos la Administración expuso los argumentos que sustentaron su decisión y que la multa impuesta resulta razonable en relación a las pautas previstas por las normas consumeristas, por lo que se considera que lo expuesto por la recurrente no alcanza para rebatir los motivos que tuvo en cuenta la autoridad de aplicación al determinar la sanción.
- 3.-El art. 15 de la Ley 757 establece que verificada la existencia de una infracción, quienes la hayan cometido se hacen pasibles de las sanciones previstas en las Leyes Nacionales de Defensa del Consumidor y de Lealtad Comercial, sus modificatorias y demás disposiciones vigentes y así las cosas, es preciso tener en cuenta que ellas conforman un sistema protector del consumidor que junto con la Ley de Defensa de la Competencia N° 27.442, deben interpre-

tarse de forma armónica a los efectos de cumplir con la finalidad que tienen en común, esto es, defender y proteger los derechos del consumidor.

4.-Ciertamente es que el trato digno que deben dispensar los proveedores de bienes y servicios se erige en un pilar del plexo normativo protectorio, al punto de que su incumplimiento daría lugar a la fijación de daño punitivo y en paralelo, al introducirse la figura del trato digno, a partir de la modificación ocurrida en el año 2008 a la ley n° 24.240, en los fundamentos del Anteproyecto de Reforma, se explicitó que sin derogarla, se la amplía con base en principios claros: trato digno, trato equitativo, no discriminatorio, protección de la dignidad de la persona, tutela de la libertad de contratar, con lo cual se alcanza un espectro de situaciones amplio que la jurisprudencia, la doctrina o la legislación especial pueden desarrollar.

Acceda al texto del fallo completo en: [MJJ159303](#)

Valor MJ

Más Información, Mejores Resultados



NOVEDADES VIRALES



LÍNEA EXCLUSIVA



NEWSLETTER DIARIO



PODCAST DE ACTUALIDAD