



SEMINARIO FINAL

“La tutela judicial del derecho a la salud en niñas y niños con discapacidad en contextos de vulnerabilidad: análisis crítico del fallo “A., S. H. c/ OSFATLYF” desde la perspectiva de los derechos económicos, sociales y culturales”

- Alumna: Fontivero Lobillo, María Agustina
- Carrera: Abogacía
- D.N.I N°: 41.598.498
- Legajo: VABG140019
- Tutor: Nicolas Cocca
- Fecha de entrega: 29 de junio

Tema: “Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales”.

AÑO 2025

AUTOS: FCR 4440/2017/2/RH: “A., S. H. c/ OSFATLYF – Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza s/ amparo ley 16.986”.

TRIBUNAL: Corte Suprema de Justicia de la Nación.

FECHA: 04 de julio de 2023.

Sumario: **I.** Introducción. **II.** Descripción de la premisa fáctica, historia procesal y resolución del tribunal. **III.** La ratio decidendi. **IV.** Antecedentes legislativos, doctrinarios y jurisprudenciales. **V.** Postura de la autora. **VI.** Conclusión. **VII.** Referencias.

I. Introducción

Resulta indiscutible que el derecho a la salud constituye un derecho humano fundamental en la vida de las personas cuya tutela está consagrada en la Constitución Nacional y en tratados internacionales con jerarquía constitucional, lo que impone al Estado la obligación de garantizar su efectivo ejercicio.

La República Argentina ha asumido compromisos normativos sustanciales en materia de derechos de las personas con discapacidad, tanto en el plano internacional como interno. En este marco, incorporó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), aprobada mediante la Ley N.º 26.378, con jerarquía superior a las leyes (CN., art. 75 inc. 22). Asimismo, dictó la Ley N.º 24.901, que establece el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral para las Personas con Discapacidad (1997).

El artículo 25 de la Convención reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación alguna, e impone a los Estados parte la obligación de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, adecuados a sus necesidades, incluyendo la rehabilitación y el respeto por su dignidad, autonomía y consentimiento informado. Por su parte, la Ley N.º 24.901, en su artículo 2, establece la obligación de las obras sociales de brindar, con carácter obligatorio y sin restricciones, la cobertura total de las prestaciones previstas en dicho cuerpo normativo. A su vez, el artículo 15 dispone que tales prestaciones deben incluir no sólo tratamientos médicos, sino también acciones de rehabilitación orientadas a la integración familiar, social, educacional y laboral.

Pese al claro reconocimiento normativo de los derechos de las personas con discapacidad, persisten en la práctica conflictos reiterados con las obras sociales,

especialmente en perjuicio de niñas, niños y adolescentes. Estos entes prestadores incumplen de manera sistemática su deber legal de garantizar una cobertura integral, conforme a lo dispuesto por el marco jurídico vigente.

El caso objeto de análisis se centra en la tutela del derecho a la salud de una niña con discapacidad, frente a la negativa de una obra social que limita la prestación requerida con base en los valores fijados por el nomenclador del Ministerio de Salud. Ello plantea la necesidad de examinar si tales restricciones vulneran los principios de integralidad y no regresividad, afectando el acceso a tratamientos médicos esenciales. Asimismo, se advierte una omisión en la valoración de las condiciones socioeconómicas de la familia, lo cual incide directamente en el ejercicio efectivo del derecho a la salud, en contravención de las garantías consagradas por la Constitución Nacional y los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

Se configura, en consecuencia, un conflicto jurídico de contenido axiológico, en el que se ven comprometidos derechos fundamentales como la salud, la dignidad humana y el acceso a la justicia. Ello exige una interpretación que supere una mirada meramente formal o procedimental, privilegiando un enfoque sustantivo que procure la efectividad real de los derechos, especialmente cuando se trata de derechos de naturaleza económica, social y cultural.

La sentencia bajo estudio revela la tensión entre las normas internas que rigen la operatoria de las obras sociales y los estándares establecidos por el derecho constitucional e internacional de los derechos humanos. En este contexto, el análisis se orienta a determinar si la resolución respeta principios como la no discriminación, la protección integral y la consideración de la vulnerabilidad en el diseño e implementación de las políticas de salud.

II. Premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal

El Sr. S. H. A., en representación de su hija menor con diagnóstico de trastorno del espectro autista, trastorno generalizado del desarrollo y del lenguaje, presentó un reclamo ante OSFATLYF, solicitando la cobertura integral del tratamiento interdisciplinario prescripto, el cual incluía fonoaudiología, psicopedagogía, psiquiatría infanto-juvenil, terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico, entre otras prestaciones orientadas a mejorar su estado de salud.

Frente a dicho requerimiento, OSFATLYF sólo otorgó una cobertura parcial, limitando el número de sesiones y excluyendo profesionales y modalidades que no integraban su cartilla. Esta respuesta motivó la interposición de una acción de amparo, conforme a la Ley 16.986, invocando la vulneración de derechos fundamentales de la niña, en particular el derecho a la salud, en conexión con su derecho a la vida digna, a la igualdad, a la no discriminación y a la protección integral de las personas con discapacidad.

En el escrito de inicio, el amparista acompañó las prescripciones médicas correspondientes, acreditando la necesidad de las prestaciones requeridas, que venían siendo brindadas por fuera de la cartilla de la obra social demandada. Asimismo, solicitó el dictado de una medida cautelar para garantizar la continuidad de los tratamientos hasta la sentencia definitiva.

El Juzgado Federal de Comodoro Rivadavia, en primera instancia, hizo parcialmente lugar a la medida cautelar, disponiendo que, en caso de profesionales externos a la cartilla, la cobertura se ajustara a los aranceles del Nomenclador del Ministerio de Salud, con un adicional del 40% por zona desfavorable.

Ante esta decisión, la Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia revocó parcialmente el fallo, acogiendo el recurso del Defensor Oficial y ordenando a OSFATLYF brindar la cobertura integral (100%) del tratamiento prescripto. Fundamentó su decisión en la especial vulnerabilidad del grupo familiar y el sacrificio económico que implicaba la cobertura parcial, señalando una grave afectación al derecho a la salud, protegido por normas de jerarquía constitucional y suprallegal (CN, art. 75 inc. 22).

No obstante, en la sentencia definitiva, el juez de primera instancia reiteró su postura restrictiva, lo que fue nuevamente apelado. En esta oportunidad, la Cámara dispuso como medida para mejor proveer la acreditación de los costos reales frente a los valores oficiales. Pese a que la medida evidenció la imposibilidad material del actor de afrontar el tratamiento, el tribunal confirmó la sentencia anterior, justificando que imponer a la obra social una cobertura superior podría alterar el equilibrio del sistema. Reencuadró la prestación de acompañamiento terapéutico dentro del “Módulo Integral Simple” de la Resolución 428/99, reduciendo el monto a reintegrar incluso por debajo de lo que la propia obra social había ofrecido previamente.

Dicho proceder configuró una *reformatio in pejus*, al colocar al apelante en una situación patrimonial más desfavorable que la resultante del fallo impugnado, vulnerando el principio de congruencia, el derecho de defensa y el principio dispositivo. Además, la Cámara omitió considerar la prueba producida en la medida para mejor proveer, ignorando elementos clave sobre la afectación concreta del derecho a la salud.

Sobre este instituto, Meischenguiser, Ingrid (2005) instituye que:

La posibilidad de recurrir debe estar inmersa en un marco garantista; un marco que asegure, a aquel que intenta hacer uso de esta posibilidad que el ordenamiento jurídico le brinda, un mayor acercamiento a una sentencia justa; se debe verificar que este individuo no se vea temeroso de hacer uso de esta facultad ante .la posibilidad de que, en la búsqueda de un mayor "control de justicia", se encuentre en una peor situación para él. (p.187)

Ante esta irregularidad, el Defensor Oficial dedujo recurso extraordinario, que fue rechazado por la Cámara, motivo por el cual interpuso recurso de queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Finalmente, el Máximo Tribunal descalificó la sentencia por considerarla arbitraria, conforme al art. 14 de la Ley N° 48 de Jurisdicción y competencia de los tribunales nacionales (1863), y ordenó el dictado de un nuevo pronunciamiento ajustado a los estándares constitucionales y convencionales aplicables al caso.

III. Ratio decidendi

La Corte Suprema de Justicia de la Nación fundamentó su decisión en que la sentencia apelada era arbitral, esto a raíz de no ponderar elementos esenciales para la adecuada solución del pleito, lo que configuró una violación directa a derechos constitucionales fundamentales. En primer término, el Tribunal destacó que el recurso extraordinario planteaba una cuestión federal válida, toda vez que el juez de primera instancia aplicó el nomenclador del Ministerio de Salud (Resolución 428/99), afectando la integralidad de cobertura exigida por la Ley N° 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad (1997) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).

El Máximo Tribunal señaló que la Cámara Federal de Apelaciones omitió considerar la acreditada situación de vulnerabilidad socioeconómica del actor y su grupo familiar, cuya condición impide afrontar los gastos derivados de la diferencia entre los

valores fijados por el nomenclador y los costos reales de las terapias imprescindibles para el tratamiento de la niña. Esta omisión implicó negar a la menor el acceso efectivo a la salud, vulnerando el derecho constitucionalmente protegido.

Asimismo, la Corte subrayó que la Cámara, al encuadrar la prestación de “acompañante terapéutico” dentro del “Módulo Integral Simple” del nomenclador ministerial, colocó al apelante en una situación patrimonial peor que la existente antes de apelar, lo que configuró una *reformatio in pejus*, prohibida por el ordenamiento procesal y contraria al derecho de defensa y a la garantía de propiedad.

Se hizo hincapié en la contradicción interna de la sentencia de alzada: la Cámara había ordenado una medida para mejor proveer destinada a acreditar la magnitud del impacto económico que las diferencias de valores generaban en la economía familiar y su incidencia sobre el derecho a la salud, pero luego desestimó el resultado de dicha medida en su fallo de fondo, vulnerando principios procesales básicos y dejando sin sustento racional su decisión restrictiva.

En efecto, la prueba recabada demostró que el actor era el único sostén económico de un hogar compuesto por su esposa y dos hijos menores, con ingresos que no alcanzaban a cubrir los gastos fijos familiares ni los costos derivados de las terapias esenciales para la rehabilitación de su hija. De este modo, la Cámara no ponderó debidamente la realidad socioeconómica y la afectación concreta del derecho a la salud.

Finalmente, el Tribunal resolvió que la sentencia apelada no constituía una aplicación razonada del derecho vigente ni atendía las circunstancias fácticas del caso, razón por la cual hizo lugar a la queja, declaró procedente el recurso extraordinario y dejó sin efecto el pronunciamiento recurrido, ordenando el retorno del expediente al tribunal de origen para que dicte un nuevo fallo ajustado a derecho y conforme a los principios constitucionales.

IV. Antecedentes legislativos, doctrinarios y jurisprudenciales

La evolución normativa ha sido gradual, pero firme, configurando un marco jurídico que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derechos plenos, y a los niños, niñas y adolescentes como titulares de una protección reforzada.

Desde la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho de raigambre constitucional, en virtud del artículo 75 inciso 22 de la

Constitución Nacional, que otorgó jerarquía constitucional a tratados internacionales fundamentales. Entre ellos, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) garantiza el derecho de todo niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), y obliga a los Estados a adoptar medidas para asegurar el acceso efectivo a servicios de atención médica, haciendo énfasis en el interés superior del niño (art. 3). Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1986) reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, estableciendo obligaciones progresivas y de cumplimiento inmediato en materia de acceso y no discriminación.

Sin embargo, el hito más relevante en materia de discapacidad fue la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Esta convención estableció un cambio de paradigma trascendental al adoptar el modelo social de la discapacidad, el cual entiende que las limitaciones para ejercer derechos no derivan únicamente de la condición personal, sino de los entornos sociales y normativos que impiden la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad. En efecto, la Convención impone a los Estados parte el deber de asegurar el acceso a servicios de salud de calidad para las personas con discapacidad, sin discriminación por dichos motivos (arts. 3, 19, 25 y 26).

A nivel legislativo, la Ley 24.901 (1997) instituyó el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, estableciendo en su artículo 2 que las obras sociales deben garantizar la cobertura total de las prestaciones allí previstas, sin límite económico ni temporal, y orientadas al desarrollo personal y la integración social. A su vez, la Ley 26.061 (2005), de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, refuerza este esquema al reconocer expresamente el derecho a la salud integral (art. 14) y reafirmar la aplicación del principio del interés superior del niño en todas las decisiones que los afecten (art. 3).

Este plexo normativo ha sido fortalecido por una jurisprudencia constante que ha consolidado una doctrina protectoria del derecho a la salud, reconociendo su carácter operativo y exigible frente a omisiones del Estado o de los entes obligados a brindar cobertura. La Corte de Justicia de Salta se pronunció en los fallos “A., S. A. c/ Instituto Provincial de Salud de Salta – Amparo – Recurso de Apelación” (CJS, Expte. N° 41683/21, 29 de junio de 2022) y “B, M. T., en representación de su hijo menor A. B., J. B. c/ I.P.S.S. – Amparo – Recurso de Apelación” (CJS, Expte. N° 41819/21, 27 de julio

de 2022), donde se ordenó la cobertura integral de tratamientos indicados por profesionales tratantes ante la negativa de las obras sociales. Los tribunales remarcaron que la omisión en la cobertura constituye una violación al derecho a la salud y al principio de no discriminación, y que, en el caso de niños con discapacidad, las obligaciones estatales son reforzadas.

Asimismo, en el caso “S., M. y Otro c/ OSDE s/ prestaciones médicas” (Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Expte. N.º FLP113141/2018/CA1, 2019), se consideró:

Debe concederse el 100 % de reintegro con los valores del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, previsto en la Resolución N.º 428/99 y sus modificatorias del Ministerio de Salud...sin que la demandada pueda oponer eventuales límites establecidos por la normativa específica.

Desde la doctrina jurídica, Bidart Campos (1995) destaca que la incorporación de tratados internacionales a la Constitución impone al Estado obligaciones positivas indeclinables, cuya omisión compromete su responsabilidad (p. 142). Luego, según la perspectiva social de la discapacidad, Rafael de Asís (2017) entiende que las acciones positivas constituyen una estrategia fundamental orientada a alcanzar la igualdad material de las personas con discapacidad como grupo históricamente desfavorecido. Estas medidas, a favor de dicho colectivo, buscan remover las barreras —físicas, sociales, culturales o institucionales— que impiden el ejercicio efectivo de sus derechos. En este sentido, se entienden como medidas temporales, específicas y orientadas a garantizar la participación plena en todos los ámbitos de la vida, compensando las desventajas derivadas de la situación de discapacidad (p. 18 - 19). Por otra parte, Gisela A. Diez y Federico N. Autunno (2017) sostienen que:

La amplitud de las prestaciones previstas en la Ley N.º 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad, así como su rehabilitación física y psíquica. Dicha norma legal consagra la obligatoriedad de un sistema amplio de prestaciones de rehabilitación, terapéuticas, educativas y asistenciales que aseguren a las personas con discapacidad el nivel psicofísico más adecuado para su integración social (p. 2-3).

De lo expuesto, el derecho a la salud de niñas con discapacidad en la Argentina cuenta con un sólido sustento constitucional, legal, convencional y jurisprudencial, que impone a los actores públicos y privados una obligación indelegable de garantizar el acceso pleno, oportuno y sin discriminación a las prestaciones necesarias para su desarrollo integral.

V. Postura de la autora

Luego de un exhaustivo análisis del marco normativo nacional e internacional, la doctrina especializada y la jurisprudencia relevante, se advierte que los derechos de las personas con discapacidad, especialmente los de niñas, niños y adolescentes, deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna e integral por el Estado y las entidades del sistema de salud, incluyendo a las obras sociales. Frente a tal situación de vulnerabilidad, toda demora, incumplimiento o negativa en la cobertura de las prestaciones resulta inaceptable.

En efecto, se sostiene que la salud de las personas con discapacidad no puede quedar sujeta a interpretaciones restrictivas de normativas administrativas ni al interés económico de una obra social. Tal como lo reafirmó la Corte Suprema en el caso “A., S. H.”, el derecho a la salud es plenamente exigible cuando está directamente vinculado con derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales.

Con respecto a la implementación de medidas específicas, adecuadas y eficaces, se adhiere a la postura doctrinaria que afirma que no basta con el reconocimiento formal de derechos, sino que es imprescindible que su efectividad se garantice mediante acciones concretas por parte del Estado y de los sujetos obligados.

Desde una perspectiva ética, jurídica y social, resulta insostenible que una obra social eluda su responsabilidad amparándose en formalismos administrativos. La salud no puede estar subordinada a criterios burocráticos o presupuestarios, sino que debe asegurarse con medidas inmediatas que garanticen tratamientos adecuados y acompañamiento a las familias afectadas.

Todo ello permite concluir que, la perspectiva de infancia y discapacidad, junto con los estándares internacionales y el principio del interés superior del niño, deben guiar la labor judicial. El derecho a la salud de las personas con discapacidad debe ser entendido no como una carga, sino como una oportunidad para avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la diversidad.

VI. Conclusión

El presente caso ilustra con claridad cómo la consagración normativa de los derechos no garantiza por sí sola su realización efectiva, especialmente cuando se trata

de sujetos en situación de vulnerabilidad estructural. La decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “A., S. H. c/ OSFATLYF” permitió restituir un estándar de protección adecuado frente a una interpretación judicial que, bajo pretextos formales y criterios economicistas, había debilitado la vigencia concreta del derecho a la salud.

La intervención del Máximo Tribunal puso de relieve la obligación de los órganos jurisdiccionales de ejercer un control sustancial de razonabilidad, ponderando las circunstancias particulares del caso y resguardando los principios de no discriminación, accesibilidad y protección reforzada. Asimismo, dejó en evidencia que las decisiones judiciales que afectan derechos fundamentales deben estar fundadas en una valoración integral del contexto, especialmente cuando hay menores de edad involucrados y se encuentra comprometido el interés superior del niño.

Desde una perspectiva crítica, el fallo interpela al sistema jurídico a repensar la lógica de las obligaciones prestacionales y a reforzar los principios de razonabilidad, equidad y adecuación contextual en la resolución de conflictos en materia sanitaria. La salud, en este marco, no puede ser comprendida como un privilegio condicionado por estructuras normativas rígidas, sino como una manifestación concreta de la dignidad humana que impone deberes positivos ineludibles.

En definitiva, el fallo reafirma la centralidad del enfoque de derechos en la interpretación constitucional y convencional, e impone a los operadores jurídicos el deber de adoptar una mirada sensible, contextualizada y coherente con los compromisos asumidos por el Estado en materia de derechos humanos. Solo bajo esa premisa es posible avanzar hacia una justicia inclusiva, que no se limite a proclamar principios, sino que los traduzca en resultados tangibles para quienes más los necesitan.

VII. Referencias

Bidart Campos, G. J. (1995). Manual de la Constitución Reformada. Ediar.

Cámara Federal de Apelaciones de La Plata. (2019, 17 de julio). Recurso de apelación: “S., M. y Otro c/ OSDE s/ prestaciones médicas”. Expte. N.º FLP113141/2018/CA1.

Corte Suprema de Justicia de Salta. (2022, 27 de julio). Recurso de apelación: “B, M. T., en representación de su hijo menor A. B., J. B. c/ Instituto Provincial de Salud de Salta – Amparo”. Expte. N.º 41.819/21.

Corte Suprema de Justicia de Salta. (2022, 29 de junio). Recurso de apelación: “A., S. A. c/ Instituto Provincial de Salud de Salta – Amparo”. Expte. N.º 41.683/21.

De Asís, R. (2017). Sobre la igualdad y la no discriminación en el discurso de los derechos de las personas con discapacidad.

Diez, G. A., & Autunno, F. N. (2017). Discapacidad. Prestaciones no contempladas en el Nomenclador. Soluciones Análogas. Jurisprudencia de la Jurisdicción Federal de La Plata.

Ley N.º 23.313. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1986, 17 de abril). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23782/norma.htm>

Ley N.º 23.849. Convención sobre los Derechos del Niño. (1990, 27 de septiembre). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

Ley N.º 24.430. Constitución de la Nación Argentina. (1994, 15 de diciembre). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Ley N.º 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. (1997, 5 de noviembre). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

Ley N.º 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (2005). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N.º 26.378. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. (2008). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Ley N.º 48. Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Nacionales. (1863). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/116296/texact.htm>

Meischenguiser, I. (2005). Anulación de sentencias por la alzada: ¿medio "encubierto" de incurrir en reformatio in pejus? Universidad de Buenos Aires. Facultad de Derecho.

https://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/pderecho/lecciones/index/assoc/HWA_1420.dir/1420.PDF

Resolución 428/99. Prestaciones médicas. Nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad (1999, 23 de junio). Ministerio de Salud y Acción Social. Honorable Congreso de la Nación Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/62835/norma.htm>