



*"L., M. y otros c/ Organización de Servicios
Directos Empresarios (OSDE) y otro s/ prestaciones
quirúrgicas", (FLP 31551/2018/2/RH2), Corte Suprema
de Justicia de la Nación ,sentencia del 29 de octubre de
2024.*

*“La salud y sus alcances:El derecho a la Salud y
las personas con discapacidad”*

Montiel Ignacio Damián

Abogacía

Dra. Caramazza Maria Lorena

DNI:36.548.184

Legajo:VABG13491

28/06/2025

Modelo de caso DESCAs

I. Introducción. II. Premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal. III. Identificación de la *ratio decidendi* de la sentencia. IV. Descripción del análisis conceptual y antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales. V. Postura de la autor. VI. Conclusión. VI. Referencias.

I.Introducción

La presente nota a fallo se adentra en la sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los autos caratulados "*L., M. y otros c/ Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) y otro s/ prestaciones quirúrgicas*" identificada como ("*FLP 31551/2018/2/RH2*"). Este caso, originado en una acción de amparo, involucra a una familia, en representación de su hijo menor de edad, contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) y la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires.

La pertinencia y relevancia de la selección de esta causa radican en que aborda cuestiones fundamentales como el derecho fundamental a la salud, la especial atención que merecen las personas con discapacidad –siendo el menor afiliado a las entidades demandadas y contando con certificado de discapacidad y un diagnóstico de una enfermedad poco frecuente, las obligaciones de las entidades de salud frente a prestaciones médicas complejas como así la relevancia de analizar aspectos en los que se define los límites y el alcance del derecho a la salud y a la discapacidad, en el ordenamiento jurídico argentino estableciendo que si bien son derechos fundamentales, no son absolutos y deben ejercerse conforme a las leyes que los reglamentan, la aplicación de la normativa vigente que regula las prestaciones a personas con discapacidad (Ley 24.901) y enfermedades poco frecuentes (Ley 26.689), y los límites razonables que, según la doctrina del Tribunal, pueden imponerse a derechos de raigambre constitucional sin alterarlos en su sustancia.

Asimismo, se plantean cuestiones de orden procesal, sobre cuestiones cruciales como la arbitrariedad de sentencia, la valoración de la prueba y la vulneración del derecho de defensa por impedimento de producción de prueba que mas adelante pasaremos a detallar adecuadamente.

En el presente fallo se puede identificar un problema jurídico central en lo referente a la prueba, esta se presenta como problemática destacada en el dictamen del

Procurador Fiscal (al cual remite la mayoría de la Corte) para descalificar la sentencia apelada. La cámara de apelaciones consideró innecesaria la producción de prueba ofrecida por las demandadas. Se imputa a la cámara haber realizado un análisis “*sesgado o incompleto*” del informe pericial del Cuerpo Médico Forense, ponderando solo la pertinencia de la cirugía en el Boston Children Hospital y omitiendo que el mismo informe señalaba que los procedimientos podían realizarse en el país y que “la técnica se usaba de manera local con buenos resultados”.

La cámara atribuyó a las demandadas la falta de acreditación del menor costo de las alternativas locales, al mismo tiempo que confirmó el rechazo de la prueba ofrecida a tal fin. Esto fue señalado por OSDE como una “violación del derecho de defensa y debido proceso”. Se considera que la sentencia apelada prescindió del examen de elementos de prueba conducentes y potencialmente relevantes para modificar la decisión como las ofertas concretas de las demandadas de realizar la intervención en el país, el informe del Cuerpo Médico Forense validando la factibilidad local, y la evidencia sobre el costo significativamente menor de las intervenciones locales.

A continuación procederé a hacer el análisis de la premisa fáctica e historia procesal como así la decisión del tribunal, ingresaré al estudio de la ratio decidendi con su obiter, lograr sucesivamente trabajar conceptualmente los antecedentes doctrinarios como jurisprudenciales para luego proponer mi postura.

II. Premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal :

El expediente en cuestión se origina con la interposición de una acción de amparo por parte de los progenitores de un menor de edad, promovida con el objeto de obtener cobertura integral para una intervención quirúrgica de alta complejidad prescripta en el Boston Children’s Hospital (Estados Unidos), debido al diagnóstico de una cardiopatía congénita poco frecuente —agenesia de la arteria pulmonar derecha— acreditada con certificado de discapacidad vigente. La demanda fue dirigida contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) y la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires, en tanto entidades responsables de la cobertura médica del menor.

La tramitación del proceso se inició ante el Juzgado Federal en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N.º 3 de Lomas de Zamora. En dicha instancia, el juez resolvió hacer lugar a la acción de amparo y ordenó a las demandadas cubrir el

procedimiento quirúrgico en el extranjero. El fundamento central de la sentencia de primera instancia reposó en la urgencia del tratamiento, la especial protección que amerita el derecho a la salud en el caso de personas con discapacidad, y la presunta inexistencia de evidencia concluyente respecto de la factibilidad del tratamiento en territorio nacional. En paralelo, se concedió una medida cautelar que posibilitó la realización efectiva de la cirugía en Boston, la cual fue costeadada por las demandadas mientras aún se tramitaba el fondo del litigio.

Las demandadas apelaron dicha sentencia, dando lugar a la intervención de la Sala III de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata. Esta, en segunda instancia, confirmó la decisión del a quo, reiterando la necesidad del tratamiento y destacando la falta de “prueba suficiente” aportada por OSDE y la Caja para acreditar que las alternativas ofrecidas localmente resultaban equivalentes, tanto en eficacia como en seguridad. Esta decisión fue adoptada a pesar de que los entes demandados habían ofrecido realizar el procedimiento en instituciones médicas de alta complejidad en el país, tales como el Hospital Italiano y la Fundación Favalaro, e incluso habían explicitado una estrategia quirúrgica concreta y la disponibilidad de profesionales locales con experiencia en la técnica requerida.

Frente a la confirmación del fallo por parte de la alzada, las entidades presentaron recursos extraordinarios ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, invocando la doctrina de la arbitrariedad de sentencia y la vulneración del debido proceso. Sostuvieron fundamentalmente, que la Cámara había incurrido en una valoración parcial de la prueba, que les había impedido producir elementos claves para acreditar la viabilidad del tratamiento local, y que había soslayado el informe del Cuerpo Médico Forense (cuyo contenido corroboraba que el procedimiento quirúrgico era factible de realizarse en Argentina) al tiempo que desestimaba injustificadamente sus ofrecimientos concretos y documentados.

Los recursos extraordinarios fueron denegados formalmente, motivo por el cual las partes interpusieron sendas quejas ante el Máximo Tribunal. En esta etapa culminante, la Corte Suprema decidió, por mayoría, hacer lugar a los recursos, declarar procedentes las quejas, revocar la sentencia apelada y reenviar el expediente al tribunal de origen para que dictara un nuevo pronunciamiento conforme a los lineamientos establecidos.

En su decisión, la Corte expresó que “la sentencia de la Cámara había incurrido en arbitrariedad, al no ponderar adecuadamente la prueba existente, al impedir la producción de otras pruebas relevantes, y al no derivar razonadamente del derecho vigente conforme a las circunstancias comprobadas de la causa”. La falta de análisis integral del informe del Cuerpo Médico Forense, que sostenía la pertinencia médica del tratamiento en el exterior, pero también la existencia y eficacia de alternativas locales, sumado al rechazo infundado de las pruebas ofrecidas por las demandadas, constituía para el Alto Tribunal una afectación al derecho de defensa y a la correcta administración de justicia.

III. identificación de la *ratio decidendi* de la Sentencia:

La sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación es dictada el 29 de octubre de 2024, no fue unánime. La decisión de hacer lugar a los recursos de queja, declarar procedentes los recursos extraordinarios y dejar sin efecto la sentencia de Cámara fue adoptada por mayoría. La mayoría estuvo integrada por los Señores Ministros Carlos Fernando Rosenkrantz, Juan Carlos Maqueda y Ricardo Luis Lorenzetti, quienes remitieron a los fundamentos del dictamen del señor Procurador Fiscal, con la exclusión expresa de ciertos párrafos. Por su parte, el Señor Presidente del Tribunal, Doctor Horacio Rosatti, se pronunció en disidencia, votando por la inadmisibilidad de los recursos extraordinarios. La mayoría del Tribunal adopta in extenso (con la salvedad mencionada) los fundamentos expuestos en el dictamen del señor Procurador Fiscal, Dr. Victor Ernesto Abramovich Cosarin. A los mismos, agregan un Considerando propio que refuerza la doctrina del Tribunal sobre la naturaleza de los derechos constitucionales en juego.

El núcleo del resolutorio de la mayoría se centra en la arbitrariedad de la sentencia de la Sala III de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata. En este sentido, se fundamenta en que la sentencia de Cámara no constituyó una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias del caso y prescindió del examen de elementos de prueba conducentes y potencialmente relevantes para modificar el sentido de la decisión adoptada, problema central en el caso que mencionamos en la introducción de la presente investigación.

La Cámara confirmó el rechazo de la prueba ofrecida por las demandadas para acreditar el menor costo de la intervención en el país. Existía evidencia en la causa sobre el menor costo local, indicando que cada intervención en Argentina sería

significativamente más económica que en el extranjero (aproximadamente 7 veces menor).

El Considerando propio agregado refuerza esta Ratio Decidendi al recordar la doctrina del Tribunal según la cual, si bien el derecho a la salud y la especial atención a las personas con discapacidad son de raigambre constitucional y fundamentales, no son absolutos. Deben ser ejercidos "con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia". La invocación de estos derechos no conduce automáticamente a la obligación de cubrir el costo de una intervención en el extranjero sin analizar la razonabilidad de esa exigencia conforme a las circunstancias probadas de la causa.

El Señor Presidente, Dr. Horacio Rosatti, emitió su **voto en disidencia**. Su Ratio Decidendi es de naturaleza procesal, no de fondo. Sostiene que los recursos extraordinarios, que dieron origen a las quejas, son inadmisibles en los términos del artículo 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Este artículo faculta a la Corte a desestimar los recursos extraordinarios "sin entrar a considerar los fundamentos de los agravios", cuando estos son manifiestamente improcedentes, resultan inadmisibles, o carecen de trascendencia. Al basar su voto exclusivamente en esta disposición, el Dr. Rosatti considera que la cuestión planteada por las recurrentes no amerita la intervención de la Corte por vía extraordinaria, sin expedirse sobre los méritos de la causa, la arbitrariedad alegada o el alcance del derecho a la salud y a la discapacidad.

La exclusión por la mayoría de los párrafos y del dictamen del Procurador es un elemento técnico-jurídico relevante para delimitar la Ratio Decidendi. La Corte no se centra en analizar la reglamentación interna específica de la Caja para Escribanos sobre co-seguros en el exterior, ni critica la supuesta falta de investigación de la Cámara, su Ratio se cimienta más firmemente en la existencia y omisión de valoración de la prueba conducente que ya obraba en autos respecto a la viabilidad y costo de las alternativas locales, y en la doctrina sobre derechos no absolutos.

IV. Descripción del análisis conceptual y antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales

La sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa que nos convoca, no se encuentra aislada en la doctrina del Alto Tribunal, sino que se inscribe dentro de una línea jurisprudencial y doctrinaria consolidada, que reafirma el carácter

fundamental —pero no absoluto— del derecho a la salud. Esta perspectiva ha sido desarrollada progresivamente en diversos pronunciamientos del Máximo Tribunal, en los cuales se pondera la razonabilidad y la proporcionalidad como ejes de análisis para determinar la viabilidad de las prestaciones sanitarias exigidas, especialmente cuando involucran costos elevados o prestaciones en el extranjero.

Uno de los precedentes paradigmáticos es el caso “*P., E. G. y otra c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno*” (Fallos: 339:423, del 13 de junio de 2016) donde la Corte señaló que, aun tratándose de una persona con discapacidad, la obligación de las obras sociales de brindar cobertura debe armonizarse con lo dispuesto por el ordenamiento jurídico en su conjunto. En aquel fallo, el tribunal sostuvo que la protección legal al derecho a la salud no habilita la exigencia de prestaciones que resulten irrazonables o que no se hallen debidamente acreditadas como necesarias.

Esta doctrina se reafirma en “*D. G., C. E. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación*” (Fallos: 340:1995 del 12 de diciembre de 2017) donde se resolvió que las prestaciones de salud (aunque dirigidas a personas con necesidades especiales) no pueden ignorar el principio de razonabilidad ni las limitaciones normativas específicas de cada sistema prestacional. En dicha causa, la Corte remarcó que la cobertura debía enmarcarse dentro de lo previsto por la normativa vigente y la estructura propia de cada entidad obligada, evitando imponer cargas excesivas que puedan afectar su sustentabilidad.

Por otro lado, el fallo “*V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial*” (Fallos: 340:1269, de agosto de 2017) resultó relevante por analizar la problemática de enfermedades poco frecuentes. La Corte resolvió allí que, si bien estas patologías exigen respuestas flexibles por parte del sistema de salud, ello no implica una cobertura automática de tratamientos no disponibles en el país, si existen opciones razonables localmente. El Tribunal enfatizó la necesidad de un estudio probatorio cuidadoso que permita verificar tanto la pertinencia médica como la razonabilidad económica de las soluciones solicitadas.

En un fallo posterior, “*C., R. L. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación*” (Fallos: 344:329, del 5 de abril de 2021), la Corte reafirmó que el derecho a la salud debe interpretarse en conjunción con el artículo 28 de la Constitución Nacional, que impone límites a los derechos y prohíbe su ejercicio abusivo. En ese marco, se insistió en que la

tutela judicial no puede traducirse en decisiones que impliquen obligaciones desproporcionadas o carentes de suficiente sustento probatorio.

Desde una perspectiva internacional, en “*Albán Cornejo vs. Ecuador*” (sentencia del 22 de noviembre de 2007), la Corte analizó el papel regulador del Estado respecto a los servicios de salud y la necesidad de garantizar estándares de calidad. Aunque en ese caso se estableció la responsabilidad estatal por deficiencias graves en la atención, el fallo permite reflexionar sobre la importancia de evaluar técnicamente la idoneidad de los prestadores, un eje fundamental del pronunciamiento de la Corte Suprema Argentina en nuestro expediente en análisis.

Desde una perspectiva doctrinaria, autores como Bidart Campos (2005) señalan que los derechos sociales como el de la salud, deben interpretarse en clave de justiciabilidad razonable, sin desnaturalizar los principios de legalidad, eficiencia y equidad en la asignación de recursos. Por su parte, Sagüés (2019) advierte sobre los riesgos de judicializar prestaciones sin adecuada valoración probatoria, subrayando que la tutela judicial efectiva no implica necesariamente la cobertura irrestricta. Asimismo, Neri (2011) plantea que el principio de sustentabilidad debe integrarse a la lógica de derechos, garantizando que las decisiones judiciales no comprometan estructuralmente al sistema prestacional.

En suma, el presente fallo no constituye un viraje, sino una reafirmación de una línea jurisprudencial orientada a sostener un equilibrio entre la máxima protección de los derechos fundamentales y la razonabilidad exigible a los prestadores del sistema de salud. La Corte ha delineado que, frente a patologías complejas y necesidades especiales, corresponde ponderar cuidadosamente la evidencia médica, los recursos disponibles, las normativas aplicables y la sustentabilidad económica, evitando consagrar un derecho a la salud sin límites que desnaturalice el principio de justicia distributiva.

V. Postura del autor

Mi postura como autor en este trabajo de graduación se alinea con los fundamentos expuestos por el voto mayoritario de la Corte Suprema y el dictamen del Procurador Fiscal, en el sentido de que, si bien el derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad poseen raigambre constitucional y carácter fundamental, estos derechos no son absolutos. Por el contrario, deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados

en su substancia. La doctrina del Tribunal ha admitido históricamente limitaciones razonables en las prestaciones a favor de las personas con discapacidad, citando precedentes relevantes en este sentido.

La controversia central en el caso no radicó en la necesidad de la intervención quirúrgica o en el deber general de cobertura por parte de las demandadas, sino específicamente en la elección del establecimiento para practicar la operación.

La Cámara omitió valorar elementos cruciales al fundar su decisión en la supuesta falta de acreditación por parte de las demandadas de alternativas locales equivalentes y a un menor costo, sin permitirles producir la prueba necesaria a tal fin y omitiendo valorar la ya existente, incurrió en una derivación no razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias comprobadas de la causa. En un caso de esta complejidad y premura, si el tribunal de alzada albergaba dudas sobre las capacidades técnicas locales, debió haber profundizado la investigación probatoria, en lugar de desechar las ofertas serias de las accionadas.

Se puede entrever, en mi postura, una adhesión a la decisión que fuese tomada por parte de la Corte Suprema que dejó sin efecto la sentencia apelada. En este caso se podría considerar que el derecho a la salud, si bien de máxima jerarquía, no implica una obligación automática de cobertura de cualquier prestación requerida, máxime si esta se solicita en el extranjero cuando existen alternativas viables y razonables en el país, ofrecidas por las entidades de cobertura. Una decisión judicial de este calibre, debe basarse en una rigurosa y completa valoración de la prueba que acredite la inexistencia de tales alternativas locales, sin lesionar el derecho de defensa de las partes demandadas ni poner en riesgo la viabilidad económica del sistema en su conjunto.

VI. Conclusión

La sentencia analizada representa un precedente clave en la delimitación del derecho a la salud cuando este se encuentra en tensión con principios de razonabilidad, sustento probatorio y sostenibilidad institucional. La Corte Suprema, al revocar la decisión de la Cámara, no niega el carácter fundamental del derecho reclamado, sino que reafirma la necesidad de ejercerlo conforme a las leyes que lo reglamentan y con respeto por el debido proceso.

Lo más destacable del fallo es su énfasis en la valoración integral y no fragmentaria de la prueba, particularmente en el contexto de amparos sanitarios de alta complejidad.

Asimismo, la distinción entre derechos fundamentales y derechos absolutos, junto con el deber de ponderar la razonabilidad de las prestaciones, demuestra la madurez del enfoque jurisprudencial adoptado. En definitiva, la decisión del Máximo Tribunal fortalece el equilibrio entre la tutela de derechos esenciales y la coherencia institucional del sistema de justicia y salud.

VII.Referencias

Bidart Campos Manual (2005)

CSJN. autos“P., E. G. y otra c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno” Fallo 339:423 (2016).

CSJN.autos “V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial “Fallo 340:1269 (2017).

CSJN. autos“D. G., C. E. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación” Fallo 340:1995(2017).

CSJN.autos “C., R. L. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación” Fallos 344:329 (2021).

Congreso de la Nación Argentina. (15/12/1994). Constitución de la Nación Argentina [Ley 24.430, 1994].

Congreso de la Nación Argentina. Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad [Ley 24.901. 1997].

Congreso de la Nación Argentina (2011) Promoción del cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes [Ley 26.689].

Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Reglamento de prestaciones asistenciales y subsidios.

Kreutzer, G., Ithualde Posse, A., del Nido, P. J., & Barretta, J. (s.f.). Opiniones médicas sobre la causa 31551/2018.