



**Derecho a la salud de adolescente: obra social deberá cubrir
tratamiento en centro médico sin convenio, con responsabilidad
subsidiaria de la provincia.**

NOTA A FALLO

Derechos sociales (DESCA: derechos económicos, sociales, culturales y ambientales)

Alumna: Agostina Maldonado.

Legajo: VABG127111

DNI: 40.845.595

Tutora: Mirna Lozano Bosch.

Carrera: Abogacía.

Año: 2025.

Fallo: Superior Tribunal de Justicia, La Pampa, Sala A, 01/10/2024, "F. D. S. A. E. c/ SEMPRE Y OTRO s/ AMPARO" expediente n° 2251/24 (Rubinzal Online /// RC J 12695/24).

Sumario.

1- Introducción. **2-** Premisa fáctica, historia procesal y descripción de la decisión del Tribunal. **3-** Análisis de la ratio decidendi en la sentencia. **4-** Descripción del análisis conceptual, antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales. **5-** Postura de la autora. **6-** Conclusión. **7-** Referencias.

1. Introducción.

El fallo en cuestión reviste una gran importancia, ya que, en Argentina, se estima que entre el 12% y el 15% de los adolescentes padecen trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia o bulimia nerviosa. De estos, aproximadamente el 90% son mujeres y solo el 10% varones (Quiroga, 2009).

Siguiendo la definición de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA, s.f.), un trastorno de la conducta alimentaria constituye una perturbación persistente en los hábitos alimenticios o en las conductas relacionadas con la comida, que altera el consumo o la absorción de alimentos y deteriora tanto la salud física como el funcionamiento psico-social de la persona afectada.

Quien atraviesa esta patología requiere tratamientos específicos y oportunos para evitar que la enfermedad alcance niveles graves. En muchas ocasiones, debido a sentimientos de vergüenza y a la estigmatización social, los jóvenes no revelan sus problemas relacionados con la alimentación (Folgarait, 2023). Por ello, la familia desempeña un rol fundamental, ya que debe observar, guiar y acompañar para detectar a tiempo la presencia de un trastorno y facilitar el acceso a la atención médica necesaria.

El presente análisis se centra en la determinación que debe realizar el Tribunal Superior de Justicia respecto a la responsabilidad de la obra social, en conjunto con la provincia de La Pampa, en la asunción de la totalidad del tratamiento necesario para una adolescente que atraviesa un trastorno de la conducta alimentaria.

Por su parte, la obra social no proporcionó en ningún momento información acerca de los prestadores médicos con los que mantiene convenio, pese a que su misión institucional es garantizar la protección integral de los afiliados y sus familiares a cargo,

asegurándoles una cobertura adecuada en servicios médico-asistenciales dentro de un sistema solidario (Instituto de Seguridad Social de la provincia de La Pampa, s.f).

A pesar de las deficiencias en la respuesta por parte de la obra social, esta respondió parcialmente a la solicitud de realizar el tratamiento interdisciplinario en un centro recomendado por el médico de la adolescente, cumpliendo en su totalidad con la cobertura prevista en su nomenclador. En virtud de la responsabilidad del Estado en la protección y garantía de derechos fundamentales, se resolvió que la provincia de La Pampa asumirá el resto de la tarifa, de modo que, en conjunto, ambas instituciones brinden una cobertura integral y adecuada para el tratamiento.

En conclusión, resulta fundamental priorizar el derecho a la salud de la adolescente, en línea con los compromisos internacionales asumidos por los Estados. La Convención sobre los Derechos del Niño (1990), en su Artículo 24, reconoce que los niños tienen el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud y a acceder a servicios médicos y de rehabilitación, comprometiéndose a adoptar las medidas necesarias para garantizar que ningún niño quede privado del acceso a dichos servicios.

Este caso resalta la importancia de garantizar una atención integral y efectiva, poniendo en primer plano los derechos de la adolescente y la responsabilidad conjunta de las instituciones involucradas.

El fallo presenta un problema jurídico de carácter axiológico, ya que surge un conflicto entre una regla y un principio. Como señala Dworkin (1989), en ciertos casos ninguna regla específica resulta adecuada, pero eso no implica que los principios no puedan aplicarse en esas situaciones.

Por un lado, se encuentra la regla (Ley Orgánica del Instituto de Seguridad Social de la Provincia de La Pampa, 1982) que respalda el derecho patrimonial del Servicio Médico Previsional (SEMPRE).

Por otro lado, dado que la adolescente requiere un tratamiento urgente en un centro que no forma parte de los convenidos, el juez decidió priorizar su derecho a la salud y autorizó la cobertura en el centro que ella necesita. En esta decisión, se priorizó el principio del interés superior del niño, garantizando su derecho a recibir la atención médica necesaria en el momento oportuno.

2. Premisa fáctica, historia procesal y descripción de la decisión del Tribunal.

La niña M.A.F., de 12 años, fue diagnosticada con un trastorno de la conducta alimentaria, motivo por el cual requiere someterse a un tratamiento interdisciplinario. Este tratamiento ha sido recomendado por su médico en el centro de salud El Colibrí. De manera extrajudicial, la progenitora solicitó al Servicio Médico Previsional la cobertura total del tratamiento, haciendo referencia a la Ley Nacional N° 26.396, a la cual se encuentra adherida la Provincia de La Pampa mediante la Ley Provincial N° 2.763.

Por su parte, el Servicio Médico Previsional respondió a dicha solicitud autorizando la cobertura conforme a los valores establecidos en el nomenclador y bajo la modalidad de reintegro. Posteriormente, de manera unilateral, la modalidad de pago fue modificada a contra factura.

Ante esta situación y ante la falta de ofrecimiento de prestaciones por parte del Servicio Médico Previsional, la progenitora ha iniciado una acción de amparo contra el Servicio Médico Previsional y la Provincia de La Pampa, con el fin de que su hija reciba el tratamiento interdisciplinario de manera directa y con cobertura del 100%.

En primera instancia se hizo lugar a dicha acción y se condenó al Sempre y a la Provincia de La Pampa en forma concurrente, a brindar cobertura integral, bajo modalidad directa y no por reintegro. Ambos demandados apelaron.

La Cámara de Apelaciones dictó sentencia revocando la condena impuesta al SEMPRE, sobre la base de que la respuesta brindada por dicha agencia de salud se encuentra ajustada a las disposiciones legales que rigen y determinan el alcance de las prestaciones a su cargo. En consecuencia, concluyó que dicha actuación no puede ser interpretada como una conducta omisiva por parte de la obra social.

En cuanto al Estado Provincial, la Cámara resolvió que su responsabilidad es de carácter subsidiario.

Dicha decisión fue recurrida por la parte actora mediante la interposición de un recurso extraordinario provincial, fundado en la causal de errónea aplicación de la ley. En su presentación, la actora sostiene que el error radica en haber considerado que la

conducta asumida por SEMPRES no configura una omisión ilegal o arbitraria que restrinja o vulnere el derecho de la niña afiliada a recibir atención integral en materia de salud.

Asimismo, señala que, al eliminar la obligación de hacer —consistente en la prestación del tratamiento en los términos ordenados por la jueza de grado—, se impone una cobertura tarifada basada en los nomencladores propios de SEMPRES, cuyo monto resulta considerablemente inferior al costo total del tratamiento requerido. A juicio de la actora, esta circunstancia configura una vulneración manifiesta e ilegal de los derechos de la niña como afiliada, y constituye un incumplimiento de las obligaciones impuestas a las obras sociales por el artículo 16 de la Ley N.º 26.396.

El recurso extraordinario provincial fue admitido por la Cámara, y, en consecuencia, se notificó a las partes, quienes presentaron sus respectivas contestaciones.

En representación de SEMPRES, respondió el abogado Pablo Luis Girard, con el patrocinio letrado de la Dra. Mariana Iglesias Gutiérrez. Destacó que la sentencia de Cámara no rechazó el planteo formulado por su parte, sino que hizo lugar al mismo, en tanto dispuso que la Provincia de La Pampa asuma en forma subsidiaria la cobertura de la porción dineraria correspondiente a las tarifas reconocidas por la obra social para las prestaciones en cuestión, cuando éstas sean brindadas por sus prestadores convenidos.

Asimismo, reiteró que SEMPRES otorga cobertura del 100 % en las disciplinas que integran el abordaje terapéutico indicado (medicina general, psicología, nutrición y psiquiatría), siempre que se trate de profesionales o instituciones con los cuales mantiene convenio vigente.

Señaló, además, que la pretensión de la afiliada consiste en obtener cobertura respecto de un centro específico que no mantiene convenio con la obra social, y que la Ley N.º 26.396 únicamente establece la obligatoriedad de cobertura interdisciplinaria del tratamiento indicado, sin imponer a las obras sociales la obligación de asumir costos fijados de manera unilateral por centros privados con los que no exista convenio. En consecuencia, considera que la pretensión excede el marco de la obligación legal impuesta a SEMPRES.

Por su parte, el Dr. Hernán Jorge Danzi, apoderado de la Provincia de La Pampa, contestó el recurso solicitando su rechazo y la confirmación de la sentencia dictada por la Cámara.

Finalmente, la Sala A del Superior Tribunal de Justicia, integrada por su presidente, Dr. Eduardo Fernández Mendía, y su vocal, Dr. Fabricio Ildebrando Luis Losi, con sede en la ciudad de Santa Rosa, capital de la Provincia de La Pampa, dictó sentencia unánime el 1 de octubre de 2024.

En dicha resolución, el Tribunal resolvió rechazar el recurso extraordinario provincial interpuesto por la parte actora contra la sentencia dictada por la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de la Primera Circunscripción Judicial. Asimismo, confirmó dicha sentencia, que atribuyó la responsabilidad principal a la obra social SEMPRE y, de manera subsidiaria, a la Provincia de La Pampa, para cubrir integralmente el tratamiento de la adolescente en un centro médico especializado con el cual la obra social no posee convenio.

El fundamento central de la decisión fue la necesidad de garantizar el interés superior del niño y el pleno ejercicio del derecho a la salud.

3. Análisis de la ratio decidendi en la sentencia.

Tras analizar el recurso interpuesto por la parte actora, la decisión emitida por la Sala A del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de La Pampa se sustenta en los siguientes fundamentos:

En primer lugar, se destacó que la protección de la salud de la adolescente constituye un derecho con jerarquía constitucional. La situación fue evaluada bajo esta perspectiva, reconociéndose que la salud es un derecho fundamental.

Asimismo, se destacó la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, según la cual, en casos de enfermedades graves, el derecho a la salud se encuentra íntimamente vinculado al derecho a la vida, considerado el primer derecho reconocido y garantizado tanto por la Constitución Nacional como por los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

En este contexto, se mencionó específicamente la Ley N.º 26.396, de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios, que establece que el tratamiento integral de estos trastornos debe estar incluido en el Plan Médico Obligatorio. Esto implica que tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga tienen la obligación de cubrir todos los tratamientos necesarios, de forma multidisciplinaria, abarcando áreas como la medicina, la nutrición, la psicología, la psiquiatría, la cirugía y la provisión de medicamentos, con el objetivo de garantizar una atención integral y adecuada.

Del análisis de los autos se señaló que la obra social no puso a disposición de la afiliada un centro especializado acorde a la patología que padece, ni se demostró que el tratamiento indicado por el médico tratante resultara inapropiado. Si bien, en principio, las prestaciones deben ser brindadas por prestadores propios o convenidos, esta regla admite excepciones cuando las circunstancias particulares del caso lo requieren, como sucede en este caso, a fin de asegurar que la adolescente reciba la atención médica especializada que su estado de salud demanda.

Sin embargo, SEMPRE, en su listado de prestaciones, reconoce una cobertura del 100 % en áreas como medicina general, psicología, nutrición y psiquiatría, manteniendo convenios con profesionales en cada una de ellas. Además, aclaró que dichas prestaciones se brindan de manera individual, interpretando que la ley no exige que la atención multidisciplinaria se concentre en un único centro especializado.

En base a esta información, no puede afirmarse que la modalidad en que SEMPRE ofrece el tratamiento —aunque sea parcial y bajo las condiciones impuestas por la propia obra social— configure una negativa a brindar la cobertura correspondiente. Tampoco se advierte que dicha forma de prestación vulnere, en forma ilegal o arbitraria, el derecho a la salud de la adolescente.

Este análisis se encuentra respaldado por lo dispuesto en la Ley Provincial N.º 1170 (arts. 118 y 119), que regula tanto las prestaciones comprendidas en la atención médica integral como su cobertura económica y las modalidades de implementación, las cuales deben ser determinadas por el Directorio, en función de los recursos técnicos y financieros disponibles. En este marco, se señala que el derecho a la salud debe interpretarse conforme al régimen legal vigente, procurando un equilibrio razonable entre los intereses en juego.

Por todo lo expuesto, el Superior Tribunal de Justicia resolvió rechazar el recurso extraordinario provincial interpuesto por la parte actora, confirmando en todos sus términos la decisión adoptada por la Cámara de Apelaciones. En tal sentido, consideró que la sentencia de Cámara no desestimó la pretensión de la recurrente, ya que esta obtuvo lo solicitado, con fundamento en una interpretación adecuada de la normativa aplicable al caso concreto y en atención a las circunstancias fácticas y contextuales debidamente acreditadas.

Asimismo, se destacó la correcta valoración realizada por los jueces de la instancia anterior, quienes lograron armonizar los derechos comprometidos: por un lado, el derecho a la salud de la adolescente, y por el otro, los intereses económicos de la obra social demandada. Esta consideración fue efectuada en conformidad con el deber del Estado de garantizar el acceso pleno y efectivo a los servicios de salud.

En igual sentido, se validó la solución adoptada por la Cámara, consistente en autorizar el tratamiento en el centro especializado “El Colibrí”, elegido por la afiliada ante la omisión de SEMPRES de ofrecer prestadores convenidos de similares características. Se dispuso que el costo del tratamiento sea cubierto en su totalidad: en parte por la obra social, conforme a su nomenclador (al tratarse de un prestador no convenido), y el resto por el Estado Provincial, como codemandado, de manera subsidiaria, a fin de garantizar la continuidad y efectividad del tratamiento prescripto.

Para finalizar, el Tribunal dispuso que las costas de la presente instancia extraordinaria se impongan en el orden causado, atendiendo a la especial naturaleza del caso.

4. Descripción del análisis conceptual, antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales.

El derecho a la salud es un principio fundamental reconocido por diversos tratados e instrumentos internacionales. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), este derecho implica el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, e incluye tanto libertades como garantías. Las libertades se refieren al control individual sobre el propio cuerpo y las decisiones relacionadas con la salud, mientras que las garantías exigen un acceso equitativo y sin discriminación a servicios de salud de calidad.

Un enfoque de salud basado en los derechos humanos, por tanto, exige a los Estados la construcción de sistemas sanitarios eficaces, inclusivos y con perspectiva de género. Estos sistemas deben respetar los derechos fundamentales y garantizar la transparencia y la rendición de cuentas. Además, implica la obligación de los Estados de implementar políticas públicas orientadas a mejorar los determinantes sociales de la salud, como la educación, la vivienda, la alimentación y el entorno ambiental.

En este marco, y siguiendo a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (s.f), los estados tienen la responsabilidad de asegurar que sus marcos normativos, políticas y programas en materia de salud respeten, protejan y promuevan de manera efectiva los derechos humanos. No obstante, es importante subrayar que el derecho a la salud no significa la garantía de estar completamente sano, ya que existen múltiples factores —como la genética o condiciones individuales— que escapan al control estatal. Por ello, es más preciso hablar del derecho a alcanzar el nivel más alto posible de salud física y mental, en lugar de considerar que existe un derecho absoluto a estar sano.

Este derecho adquiere una especial relevancia al considerar el acceso a la salud de niñas, niños y adolescentes. En estos casos, debe prevalecer el interés superior del niño como criterio rector en toda toma de decisiones. Este principio, consagrado tanto en la Convención sobre los Derechos del Niño como en la Constitución Nacional, obliga a priorizar las necesidades sanitarias de la niñez por encima de cualquier obstáculo administrativo o restricción económica (Rey Galindo, 2024).

Dentro de este grupo etario, la adolescencia se presenta como una etapa particularmente crítica. Conforme lo plantea Revel Chion (2015), este periodo de transición entre la infancia y la adultez está marcado por profundos cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. Estos procesos implican no solo un desarrollo integral, sino también diversas pérdidas, como el duelo por el cuerpo infantil. La vivencia de estos cambios puede generar en los y las adolescentes una sensación de impotencia ante una realidad en transformación, lo que con frecuencia se manifiesta en una rebeldía que se expresa principalmente a través del pensamiento.

En este contexto de cambio, los trastornos alimentarios emergen como una de las problemáticas de salud más relevantes a nivel mundial. Estos trastornos son considerados

patologías psiquiátricas con importantes consecuencias nutricionales y un impacto social significativo. Entre los principales se encuentran la bulimia nerviosa, la anorexia nerviosa, los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, el sobrepeso y la obesidad. No obstante, la bulimia y la anorexia nerviosa son los más frecuentes y pueden tener desenlaces fatales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos afectan predominantemente a mujeres adolescentes entre los 10 y 19 años, con una proporción de 9 a 1 en comparación con los hombres (Borda, 2018).

Dado su carácter complejo, este tipo de afecciones requiere, en muchos casos, tratamientos multidisciplinarios prolongados. En este sentido, resulta fundamental analizar las posibilidades de acceso al sistema de salud en nuestro país.

Argentina cuenta con un sistema de salud pública que permite a cualquier persona acceder a la atención médica en hospitales públicos de manera gratuita y sin restricciones. Paralelamente, existe una gran parte de la población que se encuentra afiliada a obras sociales o a empresas de medicina prepaga, las cuales funcionan como seguros de salud.

Las obras sociales —como en el caso analizado, el SEMPRE— son entidades que se financian a través de los aportes y contribuciones obligatorias de trabajadores y empleadores. Tanto estas como las prepagas tienen la obligación de brindar prestaciones de salud tanto al afiliado o usuario como a sus familiares adheridos. Además, deben garantizar el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (PMO), que define el conjunto mínimo de prestaciones que deben ser cubiertas desde el momento de la afiliación, sin importar el tipo de plan contratado (Primera Edición, 2023).

No obstante, en 2024, el Ministerio de Salud emitió la resolución 3934/24, publicada en el Boletín Oficial, que regula la cobertura en los llamados “planes médicos cerrados” de prepagas y obras sociales. Esta norma establece que los afiliados deberán atenderse exclusivamente con los profesionales y centros incluidos en la cartilla del plan para poder acceder a cobertura, reintegros o subsidios.

A diferencia de los planes abiertos —que permiten la elección entre prestadores propios o externos—, los planes cerrados limitan la atención a los prestadores listados, quienes son los únicos habilitados para prescribir tratamientos y medicamentos con cobertura. Cada entidad debe presentar ante la Superintendencia de Servicios de Salud

(SSS) una cartilla actualizada con los prestadores habilitados y brindar información clara sobre las condiciones de cobertura.

Asimismo, los profesionales incluidos en estas cartillas deben firmar una declaración jurada de independencia respecto a laboratorios y proveedores, con el fin de evitar conflictos de interés. Finalmente, se estableció que los pacientes que ya se encuentran en tratamiento con médicos fuera de la cartilla deberán continuar su atención exclusivamente con profesionales incluidos en la misma (Horvat, 2024).

De acuerdo con antecedentes jurisprudenciales, se observa que una situación similar al caso analizado se presentó en el fallo “V.A.B. c/ Swiss Medical S.A. s/ amparo de salud” (2014), en el cual una niña padecía anorexia nerviosa restrictiva, un trastorno de la conducta alimentaria. Se solicitó la cobertura integral de un tratamiento en una clínica especializada, indicada por su médico tratante, que no formaba parte de la cartilla de prestadores de la demandada. La Cámara Civil y Comercial Federal sostuvo que la empresa debía proporcionar al paciente, y al tribunal, información suficiente sobre la idoneidad de los profesionales e instituciones disponibles para abordar dicha patología. En ese contexto, se concedió una medida cautelar para garantizar el acceso al tratamiento solicitado, con el fin de evitar el agravamiento del estado de salud de la niña.

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación intervino en la causa “A., S. H. c/ OSFATLYF – Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza s/ amparo ley 16.986” (2023), en la que se discutía el derecho a la salud de una niña con autismo. Las instancias anteriores habían limitado cautelarmente la cobertura del tratamiento a valores nomenclados por el Ministerio de Salud, por tratarse de profesionales fuera de cartilla. La Corte revocó esa decisión, al considerar que la protección del derecho a la salud exige una respuesta judicial fundada que contemple la situación concreta y no puede subordinarse a criterios meramente económicos o administrativos.

Otro antecedente relevante es el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Párraga, Alfredo c/ I.N.S.S.J. y P. (ex PAMI) s/ amparo” (2006), en el cual se reafirmó la primacía del derecho a la salud y a la vida. En dicha causa, un jubilado solicitó la cobertura integral de medicamentos necesarios para su tratamiento, acreditando su delicado estado de salud y la imposibilidad económica de afrontarlo por

sus propios medios. La Corte entendió que, ante la urgencia y gravedad del cuadro clínico, y en virtud del principio de protección de derechos fundamentales, la obra social debía garantizar la provisión del 100% de la medicación prescrita. Así, el tribunal dejó en claro que la falta de recursos económicos no puede ser un obstáculo para el acceso a tratamientos médicos indispensables.

5. Postura de la autora.

El fallo analizado visibiliza los conflictos que pueden surgir en torno a un derecho esencial como lo es el derecho a la salud, especialmente cuando se trata de un niño, niña o adolescente. Este derecho, con jerarquía constitucional, impone obligaciones concretas tanto al Estado como a las obras sociales, que no pueden excusarse en cuestiones económicas o administrativas para limitar su cumplimiento.

En este caso, el Superior Tribunal de Justicia de La Pampa adoptó una decisión que puede considerarse adecuada y razonable, al priorizar el interés superior de la adolescente, quien atraviesa un trastorno de la conducta alimentaria y necesita continuar con el tratamiento que ya había comenzado en el centro “El Colibrí”. La intervención judicial permitió ordenar la cobertura del tratamiento en dicho centro, tal como lo indicó su médico, evitando así interrupciones o cambios innecesarios que podrían agravar su estado de salud.

Si bien la obra social SEMPRE argumentó que la normativa no obliga a brindar atención multidisciplinaria en un solo lugar, lo cierto es que, en este tipo de cuadros complejos, no se puede perder de vista la situación particular del paciente. Dividir la atención en distintos profesionales podría resultar ineficaz y perjudicial para la recuperación de la adolescente.

La solución de cobertura compartida y subsidiaria, en la que la obra social se hace cargo según los valores de su nomenclador y el Estado provincial asume el resto, busca equilibrar los intereses de todas las partes involucradas. Este método se da generalmente en casos donde hay tratamientos de alto costo, y si bien puede representar un avance en términos de responsabilidad conjunta, también puede generar riesgos de demoras administrativas. En ese sentido, es fundamental que los organismos actúen de manera

coordinada y sin demoras, ya que cualquier traba perjudicaría directamente a la adolescente, que necesita una respuesta rápida para poder continuar su recuperación.

Lo destacable del fallo es que garantiza que el tratamiento se lleve adelante en el centro recomendado, respetando la indicación médica y protegiendo así el acceso efectivo al tratamiento más adecuado. De esta manera, se cumple con el deber de asegurar que la paciente pueda alcanzar el nivel más alto posible de salud física y mental, en línea con los estándares constitucionales y de derechos humanos que protegen especialmente a niñas, niños y adolescentes.

6. Conclusión.

En definitiva, el fallo “F. D. S. A. E. c/ SEMPRE y otro s/ Amparo” resalta la importancia de garantizar el derecho a la salud de una adolescente, incluso cuando el tratamiento se brinde en un centro que no tiene convenio con la obra social. En este caso, el Superior Tribunal de Justicia de La Pampa ordenó que la obra social cubra en su totalidad (100 %) el tratamiento interdisciplinario requerido y, en forma subsidiaria, la Provincia de La Pampa.

La decisión busca lograr un equilibrio razonable entre los derechos patrimoniales de la obra social, el deber del Estado de garantizar el acceso a la salud y el derecho fundamental de la adolescente. El tribunal otorgó especial relevancia al derecho a la salud y al interés superior del niño, considerando la urgencia de una respuesta adecuada ante una delicada situación de salud.

Este fallo sienta un precedente significativo, en un contexto donde se ha constatado en Argentina un aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en adolescentes. Por ello, su alcance resulta relevante para futuros conflictos entre obras sociales y afiliados respecto de la cobertura de tratamientos interdisciplinarios y centros sin convenio.

Además, se destaca el rol fundamental del Estado en materia de salud, quien debe garantizar que ningún niño, niña o adolescente quede excluido del ejercicio pleno de su derecho a la salud. Esto es especialmente importante en situaciones de conflicto con obras sociales o empresas de medicina prepaga, o en aquellos casos en los que no se cuenta con ningún tipo de cobertura médica. Frente al crecimiento de trastornos alimentarios, el

Estado tiene la responsabilidad de intensificar las acciones de concientización y prevención, con el objetivo de incidir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud, como en este caso, la alimentación.

7. Referencias.

- Aluba. (s.f). *¿Qué es un Trastorno de la Conducta Alimentaria?* Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia. Recuperado de <https://www.aluba.org.ar/tca/que-es-un-tca>
- Borda, L. (2018, 16 de mayo). *Análisis de la Ley N° 26.396 de Trastornos Alimentarios*. Revista Argentina de Derecho Público, (2). Recuperado de https://ar.lejister.com/pop.php?option=articulo&Hash=168c650883a1d3aac07a347047781144&from_section=relacionados
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal. (2014). *V.A.B. c/ Swiss Medical S.A. s/ amparo de salud*. [fallo].
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2006). *Párraga, Alfredo c/ I.N.S.S.J. y P. (ex PAMI) s/ amparo* (Fallos 329:1226).
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2023). *A., S. H. c/ OSFATLYF – Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza s/ amparo ley 16.986*.
- Dworkin, R. (1989). *Los derechos en serio*. Barcelona: Ariel, S.A.
- Folgarait A. (2023, 7 de marzo). Trastornos alimentarios en aumento: 1 de cada 5 jóvenes los padece. *Obra Social del Personal de la actividad del Turf*. Recuperado de <https://www.ospat.com.ar/blog/trastornos-alimentarios-en-aumento-1-de-cada-5-jovenes-los-padece/#:~:text=Suelen%20pasar%20inadvertidos%20en%20la,en%20la%20revista%20JAMA%20Pediatrics>.
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (1990, 22 de octubre). *Convención sobre los Derechos del Niño: Ley N.º 23.849*. Boletín Oficial de la República Argentina.

- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2008, 3 de septiembre). *Ley N.º 26.396: Prevención y control de los trastornos alimentarios*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Horvat, A. (2024, 28 de octubre). *Tras la medida oficial: las respuestas a las principales dudas sobre los cambios en las coberturas médicas*. LA NACION. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/tras-la-medida-oficial-las-respuestas-a-las-principales-dudas-sobre-los-cambios-en-las-coberturas-nid28102024/>
- Instituto de Seguridad Social de la provincia de La Pampa (s.f.). *SEMPRE, desde 1969 cuidando la salud de los pampeanos*. Recuperado de [SEMPRE Institucional - ISS - La Pampa](#)
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20es%20un%20derecho%20inclusivo%20y,y%20unas%20condiciones%20laborales%20saludables>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 1 de diciembre). *Derechos Humanos y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Generalidades,basado%20en%20los%20derechos%20humanos>
- Primera Edición. (2023, 25 de noviembre). *El derecho a la salud como afiliado a obra social y como usuario de prepaga*. Recuperado de <https://www.primeraedicion.com.ar/nota/100757841/el-derecho-a-la-salud-como-afiliado-a-obra-social-y-como-usuario-de-prepaga/>
- Provincia de La Pampa. (2000, 19 de abril). *Ley N.º 1170: Ley orgánica del Instituto de Seguridad Social de La Pampa*.
- Provincia de La Pampa. (2014, 25 de julio). *Ley N.º 2763: Adhesión a la Ley Nacional N.º 26.396 sobre prevención y control de trastornos alimentarios*.

- Quiroga, S. (2009, marzo). Prevalencia e incidencia en la actualidad: Trastornos de la conducta alimentaria. *Encrucijadas*, (46), Universidad de Buenos Aires.
- Revel Chion, A. (2015, abril). *Educación para la salud: Enfoques integrados entre salud humana y ambiente. Propuestas para el aula*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Rey Galindo, M. (2024, 23 de noviembre). *Interés superior del niño: prioridad en la salud frente a la burocracia*. Mariana Rey Galindo. Recuperado de <https://marianareygalindo.com.ar/interes-superior-del-nino-prioridad-en-la-salud-frente-a-la-burocracia/>