



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

1934/2026

W., L. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS
AIRES HOSPITAL ITALIANO s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 13 de marzo de 2026. PBA-MA

Agréguese la documentación acompañada.

Imprímase a las presentes actuaciones el trámite del **amparo**.

Téngase presente la prueba ofrecida, la reserva del caso federal planteada y las autorizaciones conferidas a los fines indicados.

Conforme lo solicitado, corresponde expedirme sobre la medida cautelar requerida al inicio.

AUTOS, VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Se presentó la Sra. L.W., por derecho propio (Nº de afiliada 507495), promoviendo la presente acción de amparo contra la SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO, a fin de que se ordene la cobertura de la internación en el hogar “*BRITISH AND AMERICAN BENEVOLENT SOCIETY (BABS)*”, donde se encuentra institucionalizada actualmente.

Expuso que, en razón de su avanzada edad (101 años), su Certificado Único de Discapacidad, y las múltiples patologías que padece, entre ellas, Hipoacusia neurosensorial bilateral y deterioro acorde a la edad requiere permanecer en la institución cuya cobertura se solicita (conf. certificado de discapacidad y prescripción médica acompañada).

En ese contexto, manifestó que oportunamente se había presentado ante la demandada el CUD y se había solicitado la cobertura integral de la prestación requerida. Sin embargo, dicha solicitud, según indicó en el escrito de inicio, no obtuvo respuesta.

En fecha 11/03/26 la parte actora acompañó un intercambio de correos electrónicos que habría tenido con la demanda.

En tales términos, solicitó el dictado de una medida cautelar.

II.- Sentado lo anterior, cuadra señalarse que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tiene a su vez directa



relación con el principio fundante de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos humanos amparados (*Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Ekmekdjian, Miguel A., “El Derecho a la Dignidad en el Pacto de San José de Costa Rica” y demás trabajos allí citados en “Temas Constitucionales”, La Ley, Buenos Aires, 1987, pág. 71 y sgtes.*), y además aquel derecho encuentra adecuada tutela en los modernos ordenamientos constitucionales y en los instrumentos regionales y universales en materia de Derechos Humanos (*conf. Bidart Campos, Germán J., “Estudios Nacionales sobre la Constitución y el Derecho a la Salud”, en el Derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado, OPS 1989, Nro. 509; Padilla, Miguel, “Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías”, T. II, Abeledo Perrot, 1928, ps. 13/24*), ahora con rango constitucional en nuestro país (*art. 42 de la Constitución Nacional de 1994, normas citadas con anterioridad, que cuentan con jerarquía superior a las leyes de acuerdo al art. 75 inc. 22 de la Carta Magna*).

Ello así, cabe también poner de resalto que la importancia del derecho a la salud deriva de su condición de imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. Según la Corte Suprema, un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. En el mismo orden de ideas, el Alto Tribunal ha declarado que la atención y asistencia integral de la discapacidad, además de contemplar los compromisos asumidos por el Estado Nacional en cuestiones concernientes a la salud (*Fallos 323:1339 y 3229, 324:3569*) constituye una política pública de nuestro país que debe orientar la decisión de quienes estamos llamados al juzgamiento de esos casos (*conf. Los fundamentos del dictamen del Procurador General de la Nación en la causa “Lifschitz, Graciela B. y Otros v. Estado Nacional”, L.1153.XXXVII, a los que se remite la Corte Suprema en la sentencia del 15/06/04*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su artículo 42 que “*Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud*”.

También en el artículo 75, inciso 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que contemplan el derecho a la salud.

Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Para la Corte Nacional también es impostergable la obligación de la autoridad pública de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y rehabilitación que requieran las personas con discapacidad.

Esta doctrina tiene en consideración que el art. 75, inc. 23, de la Constitución Nacional establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de las personas con discapacidad (*Fallos 323:3229*).

En otros términos, se trata de un derecho implícito sin el cual no se podrían ejercer los demás derechos.

III.- Cabe recordar que entre los derechos humanos de las personas, se encuentra, en primer lugar, el derecho a la vida, que según la Corte Suprema es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (*conf. Fallos 323:3229 y CNCCFed., Sala I, causas n° 798/05 antes citada y 11.212/06 del 20/04/10*).



En nuestro país, además de la ley 24.901 de Discapacidad, rige la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que fue adoptada por la Asamblea General de la OEA en 1999, suscripta por nuestro país y que está aprobada por la ley 25.280. Sus objetivos son la prevención y eliminación de la discriminación para la integración de las personas con discapacidad como lo es la amparista (*conf. certificado de discapacidad y certificados médicos acompañados*).

Más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que tiene jerarquía constitucional acordada por la ley 27.044 y establece que “*los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la Convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación*”.

A este marco protectorio, cuando se trata de adultos mayores como lo es la actora (101 años), se suma el Protocolo de San Salvador; la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el Programa de Acción del Cairo, párrafos 6.16, 6.17, 6.19 y 6.20; la Declaración de Copenhague, párrafo 26 y compromiso 2; el Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40; la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 y la Agenda Habitat, párrafos 17 y 40.

También, no puede soslayarse, que mediante la ley 27.360 fue aprobada la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor; entre ellas, el buen trato y la atención preferencial (Art.19); la protección judicial efectiva (Art. 3 y 31); la seguridad física, económica y social (Art. 3); la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo (Art. 32); la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor (Art. 2).

IV.- Entrando ahora al estudio de las prestaciones de salud que deben recibir las Personas con Discapacidad, cabe destacar que mientras la ley





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

23.660 crea el Régimen de Organización del Sector de las Obras Sociales, la ley 23.661 instituye el Sistema Nacional del Seguro de Salud y articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados.

Por su parte, la ley 24.754 obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar como mínimo las mismas prestaciones obligatorias de las obras sociales y establece el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación a favor de las personas con discapacidad.

En lo concerniente a las obras sociales, la ley 24.901 dispone que tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6) y estableciendo que en todos los casos la cobertura integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (art. 15).

Contempla también la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15) y las asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

También establece el capítulo VI los sistemas alternativos al grupo familiar. El artículo 29 establece que cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares. El artículo 32 se refiere a los hogares, como recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requisitos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.



El hogar está dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el artículo 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).

V.- Sentado lo anterior, considerando los términos que surgen del certificado médico obrante en autos y el Certificado Único de Discapacidad, así como también teniendo en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia, entiendo que el otorgamiento de la medida precautoria solicitada evita, al menos hasta el momento del pronunciamiento del fondo de la cuestión, el agravamiento de las condiciones de vida de los amparados (*conf. CNCCFed, Sala I, causa n° 2719/14 del 18/09/14*).

En efecto, de la documentación acompañada y suscripta por el Dr. Conti M.N. 79.493 se desprende de la Sra. L.W. lo siguiente: "*ANTECEDENTES PATOLOGICOS HIPOACUSIOA NEUROSENSORIAL BILATERAL (CUD), DETERIORIO ACORDE A LA EDAD. CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE VICENTE LOPEZ: 07/09/2020 SE SOLICITA: INTERNACION EN "BRITISH AND AMERICAN BENEVOLENT SOCIETY" (BABS) MODULO HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA CATEGORIA "A" Y DEPENDENCIA*".

En este sentido, corresponde valorar que, conforme lo ha señalado el Superior reiteradamente, se debe estar a la recomendación del médico tratante que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (*conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 3.181/10 del 16/09/10, causa n° 7112/09 del 03/08/10, causa n° 5265/10 del 16/09/10 y sus numerosas citas, causa n° 3687/10 del 02/09/10, causa n° 2150/10 del 27/04/10 y causa n° 3073 del 19/06/07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28/10/10 y causa n° 1634/10 del 18/06/10 y sus citas*).

Finalmente, no puedo dejar de señalar que del intercambio de correos electrónicos acompañado, surge que la accionada rechazó el pedido de aumento del reintegro correspondiente a los gastos de la residencia geriátrica, fundando su negativa en políticas internas que limitan la cobertura a la categoría “C” de hogar permanente del Nomenclador Nacional de Discapacidad. Tal circunstancia evidenciaría la negativa de la demandada a otorgar la cobertura pretendida en los términos solicitados.

VI.- Ponderando los extremos invocados y lo que surge de la documentación aportada, considero que se encuentra “*prima facie*” acreditada, en el caso, la concurrencia de los dos presupuestos de viabilidad de las medidas cautelares, cuales son, la verosimilitud del derecho invocado, entendida como la mera posibilidad de que éste exista, y el peligro en la demora, es decir, que para el caso en que no fuere dispuesta la medida sobrevenga un perjuicio o daño inminente que transforme en tardío el derecho invocado (*cfr. CNCCFed., Sala I, causa 1843/17 del 04/10/17*).

La prestación de internación otorgada deberá ser brindada en un 100% y para el caso que la institución donde se encuentre internada la amparista no sea prestador propio o contratado de la accionada, el alcance de la prestación de internación otorgada se encuentra comprendida dentro del marco del Nomenclador que indica la Resolución Conjunta 340/2026 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad -Actualización de los Aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad- de acuerdo a la prestación “*HOGAR PERMANENTE*” con Centro de Día, categoría “A”, con más el porcentaje que prevé en concepto de dependencia (35 %) y los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer (*conf. CNCCFed., Sala II, doct. de las causas 2711/12 del 20/09/12; 7732/10 del 29/03/12; 9021/11 del 13.4.12; 3285/12 del 13/04/12; 3285/12 del 13/07/12 y 4289/12 del 30/10/12*).



Asimismo, para el supuesto de que la sumatoria resultante de la prestación cautelarmente reconocida precedentemente a valor nomenclador arroje un monto superior al importe de la facturación mensual del centro en el cual se encuentran internados los afiliados, la medida precautoria dictada deberá limitarse hasta alcanzar esta última cifra.

Cabe aclarar que, a los fines de determinar la categoría A del módulo “*HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DÍA*”, se tuvo en cuenta lo dispuesto por el Superior en casos análogos al presente, donde se ponderó que tal solución es la que mejor se aviene con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende y con el principio de integralidad enunciado en la ley 24.901 (*conf. CNCCFed., Sala I, causa n° 16998/23 del 23/08/24, Sala II, causa n° 18443/23/1 del 21/05/24 y Sala III, causas n° 5033/17 del 14/07/22 y n° 19790/22 del 04/09/24*).

Ello, sin perjuicio de ulteriores modificaciones que puedan disponerse sobre la base de nuevos elementos de convicción arrimados por las partes al proceso en relación a la categorización que se indica, dado la esencial mutabilidad y provisionalidad de los pronunciamientos relativos a medidas precautorias.

Asimismo, siendo que lo que se persigue cautelarmente es el cumplimiento efectivo de la cobertura autorizada, corresponde disponer que la demandada proceda a **efectivizar el pago de la prestación de internación, dentro del plazo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa**, hasta tanto se dicte sentencia definitiva en autos.

En efecto, el principio interpretativo rector en esta materia es la integralidad en el cumplimiento de la prestación asistencial, que indica que la prestación debe ser ejecutada del modo más eficaz e idóneo para satisfacer las condiciones mínimas acordes con las necesidades de las personas con discapacidad, en un determinado momento histórico, y en relación a la situación particular de cada afiliado (*conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 8945/11 del 28/10/14*).

Por todo lo expuesto, RESUELVO:

1) HACER LUGAR a la medida cautelar peticionada, ordenando a SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICIENCIA EN BUENOS AIRES a





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

brindar a la Sra. L.W. (N° de afiliada 507495 la cobertura de internación según los alcances indicados en el considerando VI.

Lo resuelto, hasta que se dicte la sentencia definitiva y bajo apercibimiento, en caso de incumplimiento, de fijar astreintes.

2) En lo referido al recaudo establecido en el artículo 199 del Código Procesal, resulta suficiente contracautela la caución juratoria de la parte actora, la que se considera prestada con el pedido de la tutela peticionada.

3) En virtud de lo dispuesto en el art. 5° de la resolución N° 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, requiérase a la accionada que, en el plazo de 10 (diez) días, acredite documentadamente el cumplimiento de la comunicación prevista en el art. 4° de dicha norma. Hágase saber que el plazo establecido precedentemente, comenzará a correr una vez vencido el de 30 (treinta) días fijado por la referida normativa.

4) Hágase saber a las partes la entrada en vigencia del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (confr. Decreto N° 379/2025 y Resolución conjunta N° 1/25 del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud).

En consecuencia, requiérase a la parte actora para que en el plazo de tres días manifieste si presta su consentimiento para conciliar en los términos del art. 11 de la Resolución citada. Asimismo, póngase en conocimiento de la parte actora que la derivación al procedimiento de mediación no implicará la reapertura de etapas precluidas de la presente causa judicial ni suspenderá la ejecución de la medida cautelar aquí dispuesta.

La respuesta brindada por la parte actora se comunicará oportunamente al Ministerio de Salud a los fines estadísticos.

5) Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese a la parte actora por Secretaría y líbrese oficio a la demandada **con firma del letrado** a los fines de notificar la medida cautelar dispuesta –con habitación de días y horas inhábiles- debiéndose adjuntar copia de la documentación acompañada en fecha 05/03/26 y del presente decisorio.



GONZALO AUGUSTE
JUEZ FEDERAL

