



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

43/2023

L. U., M. Y OTROS c/ OBRA SOCIAL MUTUALIDAD
INDUSTRIAL TEXTIL ARGENTINA Y OTRO s/AMPARO
DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma electrónica
al pie de la presente.-TM

AUTOS Y VISTOS:

Para resolver estos autos caratulados: “**L. U., M.
Y OTROS c/ OBRA SOCIAL MUTUALIDAD
INDUSTRIAL TEXTIL ARGENTINA Y OTRO
s/AMPARO DE SALUD**”, de los que,

RESULTA:

1.- Que a fs. 3/8 se presenta la **Sra. M. L. U**, por
sí y en representación de sus hijos menores de edad **L.D.C.L.**
y **L.V.C.L.**, iniciando acción de amparo contra **Obra Social
Mutualidad Industrial Textil Argentina** (en adelante
OSMITA) y contra **Bristol Medicine SRL** (en adelante
BRISTOL), con el objeto de que se ordene la inmediata
reincorporación del plan BM500 que les brindaba **BRISTOL**
vía derivación de aportes de **OSMITA**.



Cuenta la amparista que, desde 01/08/2018 (fecha de alta del monotributo) abonó mensualmente por débito automático los aportes a la obra social OSMITA con un adherente a su cargo, cuyos aportes eran derivados a BRISTOL con un plan superador, quién le envió las credenciales el día 08/08/2018, contando desde ese momento con la cobertura del plan contratado.

Explica que, por motivos de viajar al extranjero, a mediados de septiembre de 2021 solicitó la baja de BRISTOL, sin embargo nunca dejó de abonar sus aportes a OSMITA. Y que, en julio de 2022, al retornar al país solicitó la reincorporación en las mismas condiciones del plan BM 500 con el que contaba anteriormente, solicitando además la incorporación de su segundo hijo L.V., siendo entregadas el día el 10 de Agosto de 2022 vía correo electrónico las credenciales provisorias.

Relata que, el día 9 de noviembre de 2022, luego de una consulta médica de su hijo L. D., con el neurólogo infantil Dr. Andrés Luis M.N. 91066- M.P. 330647, éste le indicó 2 estudios de carácter urgente para determinar un





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

diagnóstico presuntivo dentro del trastorno del espectro autista, caracterizado como Síndrome de Asperger, informes a la psicopedagoga y al colegio al que concurre.

Destaca que el especialista neurólogo en anteriores interconsultas solicitó estudios que fueron realizados en casa Hospital San Juan de Dios, con la cobertura de BRISTOL. Sin embargo, con posterioridad, los estudios de electroencefalograma prolongado y potenciales evocados auditivos (PEAT) no fueron cubiertos por la codemandada.

Expone que realizó varios reclamos por dichas autorizaciones sin tener respuesta positiva, por lo que principios de diciembre de 2022 inició el reclamo pertinente a la Superintendencia de Salud bajo el N° 266601 (EX-2022-134992427- -APN-SGSUSS#SSS), el cual a la fecha de interposición de demanda, no tuvo resolución.

Arguye que, el 28 de diciembre, BRISTOL le informó telefónicamente que el número de asociado de su hijo L. D., se encontraba “dado de baja” desde el día 22 de diciembre toda vez que existía un falseamiento de la declaración jurada del mismo y que dicha baja sería notificada mediante CD, la cual destaca, jamás le fue



enviada. Asimismo, sostiene que le informaron la baja de su cobertura junto a la de su otro hijo L. V., sin fundamento alguno. Motivo por el cual, el 3/01/2023, envió una CD bajo el n° 109127063, solicitando la inmediata reincorporación del grupo familiar sin tener respuesta alguna, por lo que inició el presente reclamo.

Funda en derecho su postura. Cita jurisprudencia. Ofrece prueba. Y solicita el dictado de una medida cautelar.

2.- A fs. 23 se dispone intimar a las accionadas para que se expidan respecto del requerimiento de la amparista.

A fs. 27 OSMITA contestó la intimación dispuesta en autos y en razón del silencio guardado por BRISTOL, a fs. 34 se dicta la medida cautelar peticionada, ordenando a dicha coaccionada que arbitre las medidas pertinentes a fin de restablecer la afiliación invocada, en la modalidad y plan que detentaban, garantizando la continuidad de la cobertura médico-asistencial a la amparista y sus dos hijos menores de edad, en su carácter de “grupo familiar primario”, como beneficiarios de los servicios de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

salud prestados por esa entidad, debiendo asimismo, garantizar la continuidad y cobertura de los tratamientos que sean pertinentes, al amparo de dicha afiliación

A fs. 36/38 se presenta, mediante apoderado, BRISTOL y apela la medida cautelar dictada en autos, la cual quedó firme con el decisorio de fs. 174/175 de la Sala III de la Excma. Cámara de Apelaciones del Fuero.

3.- A fs. 55, se dispone requerir de las demandadas que presenten el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

4.- A fs. 56 evacúa el informe circunstanciado correspondiente, la codemandada **OSMITA**.

Informa que la actora se encuentra afiliada a su institución desde agosto de 2018 y que continúa siéndolo hasta la fecha del informe, sin haber existido interrupciones.

Asimismo, explica que, conforme lo requerido por la afiliada, los aportes se derivan a Bristol desde Agosto de 2018 en forma también ininterrumpida.

5.- a fs. 61/62 evacúa el informe circunstanciado correspondiente, la codemandada **BRISTOL**.

Efectuada la negativa de rigor.



Dice que, la amparista fue dada de baja de Bristol Medicine en virtud del art. 9 de la ley 26.682.

Afirma que sería OSMITA quien debería mantener la afiliación y brindar las prestaciones al niño L. D., ya desde el año 2018 nunca dejó de recibir los aportes. Y que, en consecuencia, al irse de viaje y dejar de abonar la cuota correspondiente, permanecieron en dicha institución.

Sostiene que, la actora ingresó a la empresa de su mandante en el mes de agosto de 2022 y en el mes de diciembre fue dada de baja del sistema por falseamiento de la declaración jurada en virtud de haber omitido declarar la preexistencia de su hijo L. D.

Relata que, a su ingreso, la actora suscribió la declaración jurada adjunta como prueba documental, consignando en la misma que no padecía antecedentes de salud. Y que, sin embargo, poco después de su ingreso, comenzó a realizar diferentes consultas y estudios de los cuales se desprendió que el niño L. D. padecía síndrome del espectro autista, situación que no había sido informada en la declaración jurada.

Explica que, por tal motivo, enviaron la carta documento acompañada por la actora en su escrito de inicio,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

a fin de desvincular a la misma en los términos del art. 9 de la ley 26.682.

Repele la responsabilidad que le es endilgada, funda en derecho su pretensión, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

6.- A fs. 86, frente al requerimiento efectuado por la amparista y silencio guardado por las accionadas, se declaró la causa como de puro derecho.

A fs. 91/102 dictamina el Sr. Fiscal Federal; a fs. 108/109 dictamina la Sra. Defensora Pública Oficial; a fs. 246 se llaman "Autos para Resolver", y

CONSIDERANDO:

I.- En primer lugar, es menester aclarar que, siguiendo la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia en materia de fundamentación de sentencias, a fin de dilucidar la presente contienda analizaré los extremos que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio. Ello así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, sino sólo



aquéllos considerados conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310 :1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).

Siguiendo esa línea argumental, sólo me ocuparé de los aspectos decisivos de la controversia, sin entrar en consideraciones innecesarias para resolver la cuestión.

II.- Que, seguidamente, cabe recordar que el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto consiste en reparar, con la mayor urgencia posible, la lesión de un derecho constitucional (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa 22.354 del 02.06.95; ídem. causa 16.173 del 13.06.95 y sus citas*).

Ello sentado, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la accionante y sus hijos, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNCCFed., Sala II, causa n° 4812/08 del 23.10.08; n° 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa n° 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; ídem, causa n° 53.078/95 del*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

18.4.96; *entre otras*), de modo que la presente litis debe ser analizada y decidida teniendo en cuenta dicha particularidad.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la codemandada Bristol actúa en calidad de empresa de medicina prepaga, cabe recordar que tal circunstancia no contraría a su deber de cumplir con la atención integral de sus afiliados, toda vez que la ley 26.682 establece que las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, las mismas “prestaciones obligatorias” dispuestas para las obras sociales, conforme lo prescripto por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455.

En las condiciones indicadas, teniendo en cuenta que en los sistemas de medicina prepaga, la hermenéutica elaborada en esta materia establece que la interpretación de cláusulas que limitan la responsabilidad, debe hacerse siempre en forma restrictiva y rigurosa, cuidando de no desvirtuar la naturaleza asistencial del acto en cuestión, habida cuenta que, tratándose de un contrato de adhesión, y al encontrarse en juego el valor máspreciado del ser humano, que es la propia vida, como así también el innegable derecho a obtener una amplia y completa asistencia sanitaria, resulta equitativo, lícito y jurídicamente



correcto, que las cláusulas predispuestas que componen el contrato sean interpretadas en el sentido más favorable al afiliado adherente (*CNCiv., Sala I, causa del 8.9.03 “B., R.R. y otros c/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires s/ Amparo”, E.D. diario del 9.12.03, fallo n° 52.426; ídem, Sala C, in re “Uezen, G.B. y otro c/ Medicorp Argentina s/ds.y ps.” del 16.9.97; Sala C, “Gimenez de Rueda, A.M. c/ Asociación Civil del Hospital Alemán y otro s/ ds.y ps.” del 21.2.96; íd. “Diez Ruiz, A. c/ Intercorp SA s/ cobro”, del 15.2.94; CNF. Civ. y Com., Sala II, causa 3912/02 del 20.8.02).*

En este sentido Nuestro Alto Tribunal ha juzgado aplicable a estos contratos de cobertura médica, el régimen de defensa del consumidor establecido por la ley 24.240, ello habida cuenta que se trata de un contrato de adhesión y de consumo (*cfr. ley 24.240, arts. 4; 8 y 37; v. Fallos 324:677 y 754; Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, causa “Rodríguez, M.A. C/ Osecac y otros”, res. del 20/12/05).*

En consecuencia corresponde seguir en estos casos, el criterio jurisprudencial según el cual cuando se plantea un conflicto entre el derecho a la salud y el derecho





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

económico de la empresa prestadora de medicina prepaga, cabe dar preeminencia a los valores comprendidos en los derechos extrapatrimoniales, interpretándose en el sentido más favorable del consumidor (*cfr. Cap. II de la ley 24.240; v. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala A, causa “Zaidman, Jorge c/ SPM”, de fecha 31/10/06 y Sala C, causa “López, Claudio c/ Omint”, de fecha 14/07/06; cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala B, causa “Anzorena, R. C/ Asistencia Médica Privada S.A.”, res. del 14/3/95).*

En ese orden de ideas, corresponde destacar que los sistemas de prestaciones médicas como los de la medicina prepaga, son alternativos a los brindados por el Estado Nacional o la seguridad social, toda vez que se encuentran en desarrollo de una actividad económica privada.

Que si bien económicamente tienen una gran similitud al funcionamiento de las obras sociales, en cuanto ambas encuentran su base en un pago prospectivo por parte del afiliado, lo cierto es que el mismo resulta compulsivo en



esta última y por el contrario es totalmente voluntario el sometimiento de quien se afilia a un sistema de medicina prepaga, dando lugar a un vínculo contractual.

Es así que la base del financiamiento de la empresa radica en el pago anticipado del usuario, debiendo a cambio brindar la prestación asistencial por medio de prestadores propios o tercerizados al momento en que se produce el requerimiento de la asistencia médica por parte del beneficiario. En tal sentido existen diversos tipos de planes de menor o mayor calidad asistencial de libre elección por parte del contratante y el cual verá reflejada dicha calidad prestacional en la cuantía del servicio seleccionado.

El plan BM 500 que detentaba la amparista y sus hijos, ofrecido por BRISTOL, es de adhesión voluntaria, superador o complementario del Programa Médico Obligatorio. A su respecto entonces, rigen las disposiciones de la ley 26.682. En efecto, ésta establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661 (art. 1).

III.- Explicitado el marco normativo al que deberá ceñirse la cuestión debatida en autos, no cabe duda que en virtud de las citadas disposiciones de la ley 26.682 la coaccionada BRISTOL se encuentra obligada a recibir como afiliados a quienes se comprometan a abonar como contraprestación el pago de la cuota pactada, sin poder oponer limitaciones a dicha contratación por fuera de lo que expresamente establezcan las normas que dan marco a dicho contrato.

En el caso, no se verifica que las accionadas hayan acreditado de manera alguna, irregularidad de la amparista y sus hijos en su solicitud de afiliación.

Resulta preciso señalar que en autos la actora pretende la reincorporación de ella y su grupo familiar primario a BRISTOL, en el mismo plan que detentaban antes de haberse producida la baja.

La misma sostiene que si bien, por motivos de viaje al extranjero, a mediados de septiembre de 2021 solicitó la baja de BRISTOL, sin dejar de abonar sus aportes



a OSMITA, en julio de 2022, al retornar al país, solicitó la reincorporación, destacando que nunca falseo la declaración jurada como afirma dicha codemandada.

Por su lado, la empresa de medicina prepaga, argumenta que la amparista conocía el estado de salud de su hijo L.D. al momento de solicitar el alta y que por tal motivo, con posterioridad procedió a desvincularlos en los términos del art. 9 de la ley 26.682.

Respecto de la situación indicada, la codemandada BRISTOL no ha aportado elemento convincente alguno que permita justificar su obrar de desafiliar a los amparistas, quienes voluntariamente han requerido su afiliación, tanto de forma administrativa como a través de la promoción de la presente acción.

Ello, toda vez que, tal como surge de la documental acompañada en la causa y los propios dichos de las partes, en agosto de 2022 se dio de alta la afiliación de la actora y sus hijos. Y seguidamente un especialista en neurología le indicó al menor L. D. estudios que fueron realizados en noviembre de 2022, informando en consecuencia el profesional que el comportamiento del niño tenía características compatibles con Síndrome de Asperger,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

dentro del espectro Autista, debiendo someterse a más estudios para determinarlo.

En ese sentido, y siguiendo el orden cronológico de los hechos expuestos por las partes, al momento de suscribir la declaración jurada impugnada por BRISTOL, la amparista no podría haber tenido conocimiento del estado de salud de su hijo y en consecuencia, mucho menos falsear la declaración jurada tal como expuso la accionada.

A mayor abundamiento, considero relevante soslayar lo expuesto por la Sra. Defensora en su dictamen de fs. 108/109, cuando explica que los datos brindados por la madre de su asistido no pueden ser considerados como falsos pues la discapacidad que aqueja a L. D. no debe ser tratada como una enfermedad, en tanto la interpretación que la prepaga efectúa de la respuesta brindada por la amparista al completar la declaración jurada contradice los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros instrumentos internacionales de derechos humanos, toda vez que ha equiparado su problemática psico-social con una enfermedad (*Confr. art. 3º inc. d) de la citada Convención*).



De lo expuesto, se concluye que la decisión adoptada por Bristol no es ajustada a derecho, ya que conduce a la ruptura unilateral de aquella relación, pues ese modo de obrar conduce a los amparistas a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido en la Constitución Nacional, lo cual no debe ser admitido en sede judicial.

Por el contrario, no puede decirse lo mismo de la coaccionada OSMITA, quien no ha tenido injerencia en la vulneración de los derechos de la amparista y sus hijos.

Así las cosas, sobre la base de los antecedentes de hecho y derecho invocados, teniendo en cuenta lo manifestado por la actora y la documental oportunamente acompañada con el escrito de inicio -que no fuera desconocida por las accionadas - (ver certificados/ordenes médicas que datan con posterioridad a la fecha de la declaración jurada acompañada por BRISTOL), corresponde concluir que la decisión de dicha codemandada de impedir el reingreso como afiliados de la actora -y su grupo familiar primario-, conculca el derecho a la salud y los derechos adquiridos de la peticionaria, amparados por la Constitución





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Nacional, ya que se la priva de su afiliación originaria. En consecuencia, la decisión adoptada por Bristol Medicine SRL encuadra en la calificación de “ilegalidad o arbitrariedad manifiesta” que requiere el art. 1 de la ley 16.986, ya que conduce a la ruptura unilateral de aquella relación fuera del marco de la ley 26.682, por lo que corresponde admitir la demanda.

Por los argumentos desarrollados y oído que fuera el Sr. Fiscal Federal,

FALLO:

1) Haciendo lugar parcialmente a la presente acción de amparo. En consecuencia, condeno a **Bristol Medicine SRL (BRISTOL)**, a mantener en forma definitiva como afiliados a la **Sra. M., L. U.** y sus hijos menores de edad **L. D., C. L. y L. V., C. L.** como integrantes del grupo familiar de la primera y como beneficiarios de los servicios de salud prestados por la entidad condenada, **sin cobro de preexistencia alguno** en el plazo de dos días. Dicha prestación deberá realizarse con los aportes que derive OSMITA, sin perjuicio de que, para el caso que el plan que



posea fuera complementario en los términos del Decreto 576/93, cumpla la afiliada titular con el aporte adicional correspondiente.

Hácese saber a dicha codemandada que deberá mantener las prestaciones médico asistenciales que les corresponden como afiliados.

Líbrese oficio de estilo a la Superintendencia de Servicios de Salud, conforme lo dispuesto por el art. 400 del CPCC y mediante el Sistema DEOX, a fin de que tome conocimiento de éste pronunciamiento definitivo.

Asimismo, se rechaza la acción deducida contra la Obra Social OSMITA, en la medida que no se ha probado que dicha obra social haya llevado adelante un obrar arbitrario que conculcara los derechos de los accionantes.

2) En atención a las particularidades del caso y términos en que fuera interpuesta la demanda, **en la relación procesal parte actora - BRISTOL**: Se imponen las **costas** a la **accionada vencida** (*art. 68 del CPCC*); en la relación procesal **parte actora - OSMITA**: teniendo en cuenta las particularidades del caso y que la parte actora pudo





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

razonablemente considerar que le asistía derecho a reclamar contra dicha obra social, las **costas** se distribuyen por su **orden** (*conf. Arts. 68 y 69 del CPCC*).

3) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, la etapa procesal cumplida y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, regulo los **honorarios** de la letrada patrocinante de la parte actora, **Dra. Marta Irene Fernández**, en la cantidad de **10 UMAs**, equivalentes a la fecha a la suma de \$ 873.420 (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. 36/2026 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).

Regístrese, notifíquese por Secretaría a las partes, publíquese (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, ARCHÍVESE.-



