



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

FRE 3406/2025/1/1 - Incidente Nº 1 - ACTOR: VILLEGAS, VERONICA
ALEJANDRA DEMANDADO: ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD s/INC
APELACION

Resistencia, 13 de octubre de 2025.- DCS

VISTOS:

Estos autos caratulados: **"INCIDENTE DE APELACIÓN E/A:
VILLEGAS, VERONICA ALEJANDRA C/ ASOCIACIÓN MUTUAL
SANCOR SALUD S/ AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES"**
Expte. Nº FRE 3406/2025/1/1/CA1, provenientes del Juzgado Federal
Nº 2 de la ciudad de Formosa.

Y CONSIDERANDO:

I. Arriban estos autos a la Alzada en virtud del recurso de apelación deducido por la demandada en fecha 02/07/2025, contra la resolución de la anterior instancia de fecha 30/06/2025 que hizo lugar a la medida cautelar solicitada por la Sra. Verónica Alejandra Villegas y, en consecuencia, ordenó a la Obra Social Asociación Mutual Sancor Salud a cubrir la práctica médica de cirugía bariátrica, laparoscópica, a realizarse por el Dr. Pablo F. Flecha, autorización comprensiva de honorarios médicos, internación, uso de quirófano y cuanto otro gasto sea necesario para la realización de la intervención quirúrgica. Todo ello con cobertura del 100% a cargo de la Obra Social.

II. La demandada funda el recurso impetrado con argumentos que, sintetizados, se detallan a continuación:

Se agravia del decisorio, en primer término, por considerar que no puede ser obligada a autorizar una práctica con un médico y/o establecimiento que no forma parte de su cartilla de prestadores. En tal sentido sostiene que, de corresponder, se debe otorgar la cobertura que prevé el plan médico obligatorio y ello, con el equipo interdisciplinario que la mutual posee.

Cuestiona la amplitud de la medida, dado lo genérico del mandato al incluir "cualquier otro gasto que resulte necesario a los efectos de la realización del procedimiento quirúrgico de mención".

Expone que la vía elegida por la actora carece de todo sustento fáctico, lógico y jurídico.



Argumenta a tal fin, que no existe motivo para accionar en contra de Asociación Mutual Sancor Salud por la vía escogida y mucho menos para fundar el fallo, cuando su parte se ha manejado dentro de la esfera de cobertura y siempre respetando el límite de prestaciones a las que está obligada según el plan contratado por la actora.

Controvierte que la Obra Social haya rechazado la pretensión requerida y explica que, para tener acceso a la cirugía bariátrica reclamada, la afiliada debía cumplir con todos los requisitos previstos por la Ley N° 26.396, reglamentada por Resolución N° 1420/2022, puntualizando que nunca acreditó haber realizado consultas mensuales con un profesional especialista en psicología por un periodo de doce (12) meses y que las consultas nutricionales eran muy difusas.

Agrega que, de forma excepcional, para el caso que quisiera llevar a cabo la cirugía con el médico elegido (Dr. Pablo Flecha, perteneciente a la Clínica CIEN FORMOSA, que no forma parte de su red de prestadores) la Obra Social ofreció la cobertura de la cirugía solicitada por la vía del reintegro, hasta al valor pactado con los prestadores de Sancor Salud para dicha prestación.

Por último, culmina con petitorio de estilo.

Dicho recurso fue concedido en relación y con efecto devolutivo en fecha 07/07/2025.

Corrido el pertinente traslado, los agravios fueron replicados por la actora con argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevados los autos a este Tribunal, en fecha 14/07/2025 se llamó a Autos para resolver.

III.- Analizadas las constancias de la causa en función de la crítica precedentemente sintetizada, adelantamos nuestra decisión de confirmar el resolutorio en crisis por los motivos que pasamos a exponer.

Cabe señalar inicialmente que el dictado de una medida cautelar no importa el anticipo de una eventual sentencia favorable, la verosimilitud del derecho debe surgir de manera manifiesta de los elementos obrantes en la causa, resultando por lo demás improcedente el análisis exhaustivo de las relaciones que vinculan a las partes, cuya naturaleza y extensión han de ser dilucidadas con posterioridad [CN Cont. Adm. Fed., Sala V, in re "Correo Argentino S.A. c/ Estado Nacional PEN s/ Medida Cautelar [autónoma]", del 16/03/01; con cita del precedente CN Civ. Com. Fed., Sala I, in re "Turisur S.A. c/ Estado Nacional -Secretaría de Recursos





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

Naturales y Desarrollo Sustentable – Administración de Parques Nacionales s/ Nulidad de acto administrativo”, del 24/02/2000].

Sin embargo, no corresponde extremar el rigor de los razonamientos al apreciar los recaudos que habilitarían la concesión de la tutela anticipada, cuando se encuentra en juego la dignidad y la salud de las personas.

Esta pauta para la valoración de la procedencia de la tutela cautelar se entronca con el principio -recogido por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas- conforme al cual “la necesidad del proceso para obtener razón no debe convertirse en un daño para el que tiene la razón” (ver García de Enterría, Eduardo, La Batalla por las Medidas Cautelares, Madrid, Civitas, 1995, págs. 120/121). Por ende, la procedencia de dichas medidas se halla condicionada a que se acredite la apariencia o verosimilitud del derecho invocado por quien las solicita (fumus boni iuris) y el peligro en la demora (periculum in mora), que exige evidenciar que la tutela jurídica que la actora aguarda de la sentencia definitiva pueda llegar a resultar inútil por el transcurso del tiempo, configurándose un daño irreparable.

Allí radica el peligro que, junto a una indispensable y aun mínima apariencia de buen derecho, justifican la anticipación material de tutela judicial que implican los pronunciamientos cautelares.

Se recuerda, la Corte Suprema de la Nación ha señalado en reiteradas oportunidades que, como resulta de la naturaleza de las medidas cautelares, ellas no exigen el examen de la certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud. Es más, el juicio de verdad en esta materia se encuentra en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra que atender aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad (conf. Fallos: 315:2956; 316:2855 y 2860; 317:243 y 581; 318:30, 532; 323:1877 y 324:2042, entre otros).

Dentro del marco precedentemente detallado, cabe precisar que ambos requisitos se hallan íntimamente vinculados entre sí de manera tal que, a mayor verosimilitud del derecho cabe no ser tan exigente en la gravedad e inminencia del daño, y viceversa (C.S.J.N. “Bulacio Malmierca Juan c/ B.N.A. s/ medida cautelar”, del 24/08/93).



Además de lo dicho es de destacar que cuando se encuentran involucradas cuestiones relacionadas al derecho de salud, derivadas del derecho a la vida, las mismas poseen jerarquía constitucional, reconocidas en diferentes tratados internacionales en los términos del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. Así, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Declaración Universal de Derechos Humanos; y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En tales términos, la incorporación a nuestra Constitución no limita la protección del derecho a la salud a la abstención de actos que puedan producir un daño, sino que exige prestaciones de dar y hacer.

IV. Sentado lo expuesto, para evaluar en el caso si se dan los recaudos de viabilidad de la medida en los términos en que fuera concedida, cabe señalar inicialmente que la Sra. Verónica Alejandra Villegas es asociada a la Mutual Sancor Salud, según carnet que acompaña, lo cual no ha sido controvertido en autos.

Refiere la actora, en su escrito postulatorio, que presenta obesidad de más de cinco años de evolución, habiendo realizado múltiples tratamientos nutricionales durante dos años consecutivos, sin obtener resultados favorables, alcanzado un peso máximo de 100 kg. Destaca que actualmente presenta un IMC de 41,01 (obesidad mórbida).

Relata que, por tal motivo, realizó un tratamiento con plan de alimentación nutricional, evaluación clínica-endocrinológica, apoyo psicológico y actividad física, por un periodo mayor a 24 meses, sin obtener un descenso significativo y permanente, que permita disminuir las comorbilidades que presenta. En este proceso de evaluación se detecta -afirma- obesidad mórbida, hipotiroidismo, esteatosis hepática difusa, síndrome de apnea hipopnea del sueño, dislipidemia mixta, hipovitaminosis D, gastritis crónica activa moderada. Todo lo cual surge acreditado a partir de las constancias médicas adjuntas.

Ante el cuadro de obesidad mórbida que presenta y resaltando que la paciente no ha respondido a los tratamientos instituidos, el Dr. Pablo Flecha -especialista en cirugía general y bariátrica- indicó la práctica solicitada. Ello surge de la prescripción de fecha 07/04/2025 suscripta por el mencionado profesional.

En idéntico sentido se expide el Dr. Juan Patricio Noguera -especialista en endocrinología y Doctor en nutrición-, conforme certificado de fecha 06/08/2024. Asimismo, según da cuenta la Licenciada en





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

psicología María Fernanda Encina en el certificado de aptitud psicológica suscripto en fecha 10/04/2025, la requirente se encuentra apta para someterse a la cirugía bariátrica.

Coincide con tal criterio médico, la Lic. en nutrición, Silvina Felludo en el informe nutricional de fecha 17/02/2025, al señalar haberse agotado todas las instancias previas y demostrado el fracaso higiénico-dietético del tratamiento nutricional.

Se constata también que en fecha 21/04/2025, la afiliada intimó a la demandada la cobertura de la cirugía indicada. Al no haber obtenido respuesta, promovió la presente acción cautelar en procura de una urgente respuesta a su grave situación de salud.

De acuerdo a las constancias de autos, entendemos se encuentra en principio comprobada tanto la dolencia que afecta a la requirente, como la necesidad de someterse a la intervención quirúrgica señalada por los especialistas que la asisten en la patología descrita, acudiendo a la vía que resulta más idónea a fin de obtener la pronta tutela del derecho que reputa vulnerado.

Ahora bien, la litis quedó trabada en torno al prestador que debía efectuar la cirugía requerida, en tanto la recurrente aduce que, de corresponder la misma, debe ser efectuada por prestadores propios.

Sentado lo que precede, cabe mencionar que la Ley Nº 26.396 (Trastornos Alimentarios) declaró de interés nacional "la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación", entendiéndose por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

Establece el citado cuerpo normativo que se incorpora el tratamiento de los trastornos alimenticios al Programa Médico Obligatorio quedando incluido, dentro de los servicios que deben brindar las Obras Sociales, el tratamiento quirúrgico -art. 15-. Adicionalmente, el art. 16 expresa que: "La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley Nº



23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades”.

Procede citar asimismo la Resolución N° 742/2009 del Ministerio de Salud, que aprobó e incorporó al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, determinándolas en el ANEXO I (sustituido por art. 2º de la Resolución N° 1420/2022 del Ministerio de Salud B.O. 22/7/2022) que en su parte pertinente expresa que podrán acceder al tratamiento quirúrgico Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m2 (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m2 con comorbilidades (los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria), riesgo quirúrgico aceptable; haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) meses, sin éxito o con éxito inicial; consentimiento informado y estabilidad psicológica.

En tal contexto y en el acotado marco de conocimiento que permite la medida cautelar, observamos que los requisitos exigidos por la norma se hallan, en principio, cumplidos ya que se trata de una paciente de 36 años de edad, con diagnóstico de obesidad mórbida grado III con un IMC de 41,01 -actualmente-, con más de 2 años de evolución y fracasos previos de tratamientos nutricionales, conforme lo evidencian las constancias de autos.

En este escenario, efectuando una apreciación que responde al estado inicial del proceso —propio de esta medida precautoria— no resulta antojadiza la pretensión de la requirente de obtener la cobertura médica de la cirugía indicada con el especialista que forma parte de su equipo médico tratante.

Resulta dable resaltar en este punto, la importancia de la relación médico-paciente construida, la que se establece bajo pautas de confianza, diálogos, confidencias, creencias y aprobaciones terapéuticas, entre el paciente y el profesional. De este modo no advertimos positivo considerar





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

cambios en un equipo de tratamiento cuando, además de afianzada la relación médico- paciente, los resultados son aceptables. Respetar el derecho del paciente constituye una herramienta fundamental para regular una formación adecuada en el proceso de comunicación. Actualmente la mayoría de las organizaciones internacionales y nacionales destacan la importancia en la adecuada relación médico-paciente, pues de ello deriva el éxito en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. (Luis Alberto Kvitko, "Consentimiento Informado", 2ª. Ed. Tribunales Ediciones, Buenos Aires, 2015, págs.52, 97, 173).

Asimismo, entendemos que sustituir al profesional encargado de practicar la cirugía cuya cobertura se otorgara cautelarmente, importaría para la actora el tener que efectuar nuevos estudios, entrevistas y establecer una nueva relación, lo que invariablemente demandará tiempo y dinero, circunstancias que contrastan con los principios que demarcan a la protección cautelar concedida.

Al respecto, cabe aclarar que no se nos escapa que -como regla- los afiliados a una determinada Obra Social deben ser atendidos por los prestadores con quienes aquéllas tienen convenio, pero tal regla debe admitir morigeración en ciertas circunstancias o con determinadas condiciones. Ello en tanto que siempre debe prevalecer el derecho a la preservación de la salud a cuya tutela se halla comprometido nuestro país con los caracteres señalados, inclusive internacionalmente, tal como quedara puntualizado más arriba.

En el marco normativo aludido, resulta claro que en tanto lo consientan las constancias de la causa, -como es el caso- la protección cautelar del derecho a la salud debe otorgarse con amplitud, precisamente para evitar los daños o su agravamiento (conf., Rev. El Derecho, Tomo 201, p. 36; asimismo, CARRANZA TORRES, Luis R., Derecho a la salud y medidas cautelares, en Rev. El Derecho, Suplemento de Derecho Constitucional, ejemplar del 20/02/2004).

Tampoco puede proceder el cuestionamiento que efectúa la demandada respecto a la amplitud de la medida cautelar, por cuanto las prestaciones resultan una consecuencia lógica de la cirugía, específicamente establecidas en el art. 16 de la Ley N° 26.396, el que dispone que la cobertura que deberán brindar todas las obras sociales incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales,



psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades, lo que nos exime de efectuar mayores consideraciones al respecto.

Sentado lo expuesto, en orden a la categoría de los derechos comprometidos, teniendo en cuenta las constancias de la causa referidas más arriba y acreditada la enfermedad que padece la Sra. Verónica Alejandra Villegas, el requisito del *fumus boni iuris* se debe tener por acreditado, como así también el peligro en la demora.

Debemos insistir una vez más, que el derecho a la salud -derecho humano-, se encuentra reconocido por los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 CN), resultando relevante en el caso la Observación General del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) que puntualizó que los Estados parte tienen la obligación de respetar el derecho a la salud y abstenerse de negar o limitar el acceso igualitario de toda persona... a servicios de salud preventivos, curativos y paliativos.

Así, acreditados los extremos señalados corresponde, en consecuencia, rechazar el recurso de apelación deducido y confirmar la resolución en crisis.

V.- Finalmente, atendiendo a que la suerte de estos incidentes se encuentra íntimamente ligada a la acción de fondo, al resolverse ésta recién se sabrá con certeza si la cautelar se solicitó o no con derecho. Por ello se difiere la imposición de costas y regulación de honorarios de esta Alzada para cuando concluya el principal (esta Cámara Fallos T XXVI Fº 11.903; T. XXVIII Fº 13.513, T. XLVIII Fº 22.654, entre otros).

Por los fundamentos expuestos, por mayoría, SE RESUELVE:

I. RECHAZAR el recurso de apelación incoado y, en consecuencia, CONFIRMAR la resolución de fecha 30/06/2025.

II.- DIFERIR la imposición de costas y la regulación de honorarios para la oportunidad señalada en los Considerandos que anteceden.

III.- COMUNICAR a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada N° 10/2025 de ese Tribunal).

IV.- Regístrese, notifíquese y devuélvase.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

NOTA: De haberse suscripto por las Sras. Juezas de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal (art. 26 Dto. Ley 1285/58 y art. 109 del Regl. Just. Nac.) en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 CSJN). CONSTE.

SECRETARÍA CIVIL N° 1, 13 de octubre de 2025.-

