Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

Causa n° 7904/2025

B.A.J c/ MEDICUS SA s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 08 de agosto de 2025.

AUTOS Y VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por el actor el 18.7.25, que no fue objeto de réplica, contra la resolución del 16.7.25; y

CONSIDERANDO:

I.- A.J.B promovió la presente acción de amparo y requirió el dictado de una medida cautelar a fin de que MEDICUS S.A. le otorgue la cobertura integral del costo del tratamiento de ultrasonido prostático de alta frecuencia (HIFU) en el Centro de Urología. Refiere que le diagnosticaron un adenocarcinoma de próstata de alto grado en el 2014 y que realizó radioterapia de intensidad modulada, con respuesta positiva. Expone que las pruebas de PSA mostraron niveles bajos hasta el año 2023, cuando se verificó un incremento de dichos niveles. Señala que la biopsia realizada dio resultado positivo de adenocarcinoma acinar Gleason grado 3 en base izquierda y parte izquierda de la glándula prostática. Por ello, su médico tratante le prescribió el tratamiento HIFU (cfr. escrito de inicio del 14/5/2025).

En el pronunciamiento impugnado, el Magistrado de grado rechazó el pedido cautelar requerido tras considerar que no se encontraban acreditados los requisitos esenciales para el dictado favorable de una medida innovativa como la requerida. En tal sentido, fundó su postura en las órdenes médicas aportadas y el dictamen del Cuerpo Médico Forense del 1.7.25 (cfr. resolución del 16.7.25).

II.- Contra esa decisión de alza la parte actora. En su memorial, plantea que el Sr. Juez rechazó la medida cautelar sin fundamentos suficientes que justifiquen esa decisión y sin evaluar en modo alguno el marco fáctico y jurídico que rodea la controversia, plenamente demostrado con la numerosa prueba acompañada con el escrito de demanda, y apartándose sin ninguna justificación de antecedentes jurisprudenciales de la Cámara de Apelaciones del fuero en casos idénticos. Cita jurisprudencia que estima favorable a su postura.

Fecha de firma: 07/08/2025
Alta en sistema: 08/08/2025
Firmado por: EDUARDO DANIEL GOTTARDI, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: ALFREDO SILVERIO GUSMAN, JUEZ DE CAMARA

#40022081#465946666#20250807101415271

Por otro lado, cuestiona que el magistrado haya desestimado la orden médica del profesional tratante, considerando que el tratamiento prescripto no es médicamente imprescindible, sin fundamentar adecuadamente dicha conclusión. En este sentido, señala que no explicó por qué se aparta del criterio de un especialista en urología, cuyos antecedentes fueron debidamente acreditados en el escrito de demanda, y sólo se limitó a transcribir el dictamen del Cuerpo Médico sin realizar un análisis crítico del mismo.

Asimismo, destaca que la decisión no brinda razones para descartar el tratamiento indicado ni propone una alternativa terapéutica para atender la recidiva de la patología que afecta al actor. Sostiene que tampoco la demandada ha propuesto tratamientos alternativos, limitándose a rechazar la solicitud sin ofrecer otras opciones médicas viables. En este contexto, afirma que, debe prevalecer la indicación del profesional tratante responsable del tratamiento del paciente -máxime tratándose de un paciente oncológico-, por sobre lo manifestado por el letrado de la empresa de medicina prepaga.

Por último, sostiene que el juez no valoró adecuadamente la gravedad del cuadro clínico del actor, la urgencia del tratamiento y el peligro en la demora, a pesar de haber acompañado documentación médica, dictámenes y antecedentes jurisprudenciales análogos. Por ello, solicita que se revoque la resolución apelada y se haga lugar sin más a la medida cautelar solicitada, a fin de garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud y a la integridad física del amparista, en razón de la urgencia acreditada y el peligro cierto en la demora que conlleva la falta de acceso inmediato al tratamiento médico prescripto.

Conferido el traslado pertinente, no fue objeto de réplica.

III.- Así planteada la cuestión a decidir, cabe señalar que las medidas cautelares están destinadas a dar tiempo a la Justicia para cumplir eficazmente su obra (conf. DI IORIO, J., “Nociones sobre la teoría general de las medidas cautelares”, LL 1978-B-826; esta Sala, causa nº 2433/15 del 22.12.15 y sus citas). De allí que, como señala la recurrente, para decretarlas no se requiera una prueba acabada de la procedencia del derecho invocado -extremo sólo definible en la sentencia final- (conf. esta Sala, causas nº 1.934/01 del 5.04.01; 4.007/07 d 20.11.08; 7.504/09 del 13.10.09; 4.189/08 del 28.08.08; 210/10 del 31.03.11; 2657/12 del 5.7.12 y sus citas, entre

muchas otras), sino tan sólo un examen prudente por medio del cual sea dado percibir en el peticionario un *fumus boni iuris* (humo de buen derecho).

Esto es así pues la verosimilitud del derecho equivale, más que a una incontestable realidad, a la probabilidad del derecho en cuestión. Por ello, el juzgamiento actual de la pretensión es posible sólo mediante una limitada aproximación al tema planteado, dado los estrechos márgenes cognitivos del ámbito cautelar (conf. esta Sala, causa nº 9510/19 del 21.10.21).

IV.- Sentado lo anterior, conviene destacar que en autos se encuentra acreditado -*prima facie*- que el Sr. BORMIOLI, de 70 años, se encuentra afiliado a la demandada y que se trata de un paciente con antecedentes *"de adenocarcinoma de próstata Gleason 4 + 3 estadificado como T1c N0 M0. Indicándose en el año 2014 radioterapia de intensidad modulada completando el protocolo de la misma con aparente respuesta completa y un PSA posterior de 0.6 ng que se mantuvo bajo hasta el año 2023. A partir de ese entonces comienza con un incremento paulatino y en el año 2024 se observan valores de 2.56 con una próstata de 19 cm³ al examen físico detecta un nódulo duro residual se efectúa un estudio de estadificación compete TC scan con PSM no evidenciándose captación patológica sólo persistencia tomo local. Una biopsia dirigida muestra positividad de un adenocarcinoma acinar Gleason grado 3 en base izquierda y parte izquierda de la glándula prostática. Dado que se trata de una recidiva local en un paciente en el cual el resto del organismo se encuentra libre de tumor se indica un segundo procedimiento con la intención curativas que debido a la segmentación de la zona tumoral de la próstata podría efectuarse con un tratamiento de ultrasonido prostático de alta frecuencia.* A su vez, surge liminarmente probado que sus médicos tratantes, tras explicar la patología, indicaron "*la prestación de ultrasonido prostático de alta frecuencia a causa de su carcinoma de próstata persistente*" (ver constancias acompañadas al escrito de inicio, en particular, DNI, carnet de afiliación, estudios médicos, resumen de historia clínica emitida por el Dr. Osvaldo MAZZA el 1.4.25).

Así pues, la controversia se plantea en cuanto a la obligación de la demandada de proveer o no -cautelarmente- la cobertura del tratamiento HIFU solicitado, tal como lo prescribe su médico tratante, a fin de dar

continuidad con el tratamiento que sigue atento a la enfermedad que padece, tras la alegada invocación de que la práctica no se encuentra sustentada en evidencia empírica.

V.- Así las cosas, corresponde mencionar que, previo al rechazo de la medida cautelar, las actuaciones fueron remitidas al Cuerpo Médico Forense.

Del informe del 1.7.25 se desprende que: *"...En base a la aprobación de HIFU por la FDA, estudios realizados, recomendaciones de las entidades médicas internacionales mencionadas en las consideraciones medico legales y la SAU (Sociedad Argentina de Urología) se considera que este procedimiento se debe realizar en centros con experiencia y con pacientes seleccionados (bajo riesgo o riesgo intermedio), formando parte de un estudio clínico o un estudio de cohorte de pacientes, siendo la recomendación internacional (NCCN) de evidencia 2B. La categoría 2B en recomendaciones en oncología se refiere a un nivel de evidencia en la clasificación de las recomendaciones clínicas establecida por organizaciones como la American Society of Clinical Oncology (ASCO) o la National Comprehensive cáncer Network (NCCN). Estas organizaciones suelen utilizar sistemas de clasificación que combinan la fuerza de la evidencia disponible con la opinión de expertos en el campo. En el contexto de la categoría 2B, esto implica que hay evidencia derivada de estudios de menor calidad, como estudios observacionales, series de casos o extrapolación de datos de otros contextos, que respaldan la recomendación. Sin embargo, la evidencia puede ser limitada en su calidad o en su aplicabilidad directa a la situación clínica específica en cuestión.*

Por otro lado, cabe advertir que el profesional idóneo para indicar las terapéuticas y los cuidados de paciente es en este caso el médico tratante que tiene un conocimiento global del paciente y quién afirmó que *"Dado que se trata de Una recidiva local en un paciente en el cual el resto del organismo se encuentra libre de tumor se indica un segundo procedimiento con la intención curativas que debido a la segmentación de la zona tumoral de la próstata podría efectuarse con un tratamiento de ultrasonido prostático de alta frecuencia. Indicándose dicho procedimiento."* (v. resumen de historia clínica antes mencionado). Por ello, no está de más recordar que este Tribunal ha juzgado en reiteradas ocasiones que se debe estar a la recomendación de los médicos tratantes que

#40022081#465946666#20250807101415271

se encuentran a cargo del paciente y son los profesionales, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúan, responsables del tratamiento (conf. esta Cámara, Sala I, causas n° 3181/10 del 16.9.10, 7112/09 del 3.8.10, 5265/10 del 16.9.10, entre otras).

VI.- A su vez, se debe tener presente que a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 26.682, las empresas de medicina prepaga deben cubrir con carácter obligatorio y como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación. Tal prescripción normativa resulta concordante y complementaria de lo que anteriormente disponía la Ley N° 24.754, en su artículo 1°, respecto de que “las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico-asistenciales, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, de conformidad con lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 (y sus respectivas reglamentaciones)”. De ello surge que las empresas de medicina prepaga se encuentran igualadas en cuanto a sus obligaciones prestacionales en relación con las obras sociales.

Cabe destacar que el mismo Programa Médico Obligatorio de Emergencia prevé que el agente de seguro de salud, con arreglo a lo previsto en el Anexo II (Resolución 201/2002), está facultado para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios. En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, sino que consiste en un piso mínimo de la cobertura que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (conf. esta Sala, causa n° 6319/11 del 21.3.12, entre muchos otros). Por ende, debe ser entendida como un “piso prestacional”, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (cfr. Sala de Feria, causa n° 8780/06 del 26.7.2007 y Sala I, causa n° 6171/2017 del 27.2.2018).

Corresponde indicar también que, tratándose de un paciente oncológico, resulta aplicable en la especie la Resolución Nº 201/02 (del Ministerio de Salud) que reglamenta el PMO y señala, en su art. 7.3, la cobertura del 100% de los medicamentos para uso oncológico y, en el art. 7.4, establece la cobertura del 100% de la medicación "de soporte clínico de la quimioterapia" y de la "medicación analgésica destinada al manejo del

dolor de pacientes oncológicos" (conf. esta Sala, causa n° 3140/16 del 17.2.17 y Sala III, causas 2803/17 del 26.9.17, 6636/16 del 22.6.17 y 2243/14 del 5.5.15, entre muchas otras).

Asimismo, no es posible obviar que el actor se encuentra amparado por las disposiciones contenidas en la "Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores", adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 1/6/2015, incorporada a nuestro ordenamiento jurídico mediante la sanción de la Ley N° 27.360 y que adquirió jerarquía constitucional al sancionarse la Ley N° 27.700. En lo que aquí importa, es preciso resaltar los principios plasmados en el preámbulo de la Convención, en donde se reconoce específicamente que *"... la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración..."* así como también que el objeto de la Convención se circunscribió, principalmente, en *"... promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad..."* y estipuló los principios rectores de la Convención en el artículo 3, dentro de los cuales cabe destacar el inciso n) sobre "*protección judicial efectiva"*.

VII.- Partiendo de dichas bases, la interpretación armónica de las normativas señaladas y el hecho de que el cuadro de salud del actor esté *prima facie* acreditado, así como su gravedad y necesidad de un pronto tratamiento, otorgan -a juicio de esta Sala- suficiente sustento a la verosimilitud en el derecho de la parte reclamante; sin perjuicio de lo que pudiera decidirse en oportunidad de dictarse la pertinente sentencia de fondo. Por cierto que el examen del vasto conjunto normativo que regula los deberes de los entes sociales -de diferente naturaleza- respecto de la tutela del derecho a la vida y a la asistencia médica y la congruente determinación de los alcances del convenio que vincula a las partes, comporta un complejo problema jurídico que no cabe dilucidar en el estrecho marco del proceso cautelar (conf. esta Sala, causa n° 1057/2021 del 11.5.21 y 19513/2022 del 4.4.23).

En ese escenario, resulta razonable estar a las indicaciones de los médicos tratantes del amparista. Máxime si se repara que a los fines de

#40022081#465946666#20250807101415271

tener por acreditados los requisitos de la procedencia de la medida cautelar, el Tribunal ha juzgado en reiteradas ocasiones que se debe estar a la recomendación del médico tratante que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (conf. esta Sala, causa n° 4087/2022 del 14.09.22 y sus citas).

Por otro lado, teniendo en cuenta el cuadro clínico del actor, la enfermedad que padece –carcinoma in situ de la próstata- y la edad avanzada -70 años-, el requisito de peligro en la demora se encuentra también configurado. No se puede soslayar que este Tribunal, incluso, ha sostenido que para su existencia basta la incertidumbre y preocupación que generan estas controversias sobre la cobertura de prestaciones como las que aquí se reclama (confr. causas n° 6003/16 del 28.12.16 y 1907/18 del 8.10.18, entre otras).

En consecuencia, considerando los específicos términos de las prescripciones del médico urólogo tratante del actor (cfr. constancia médica del 1°.4.25) y lo decidido por esta Cámara en causas análogas a la presente (confr. esta Sala, causa n° 5931.2008 del 17.12.13 y recientemente causa n° 21952/2024 del 12.12.24 y Sala I, causa n° 15495/2024 del 22.10.24), 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, cabe concluir que corresponde hacer lugar a lo solicitado por el actor –con la caución juratoria que se tiene por prestada con el escrito de inicio- y otorgarle la cobertura del 100% de tratamiento HIFU requerido, dado que ello evita el agravamiento de las condiciones de vida del paciente, en el tratamiento de la enfermedad que padece. Lo expuesto, como se dijo, es en el marco de este análisis precautorio y podrá ser modificado en base a la prueba que aporten las partes.

Decidir de un modo contrario, en este estado preliminar, se contrapone con los fines esenciales de las obras sociales y de las empresas que brindan un servicio por el cual deben garantizar la salud de sus afiliados (cfr. esta Sala, causa n° 2694/2013 del 13.9.13, entre otras). Se trata nada más ni nada menos de preservar cautelarmente la salud de una paciente con un cáncer de próstata, que tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la

rehabilitación de su salud; derecho que resulta reconocido por la Constitución Nacional –art. 75 inc.22- y los Pactos Internacionales (art. 25 inc.1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y art. 12 inc.2° ap.d] del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (conf. esta Sala, causa n° 5954/04 del 9/7/04 y sus citas y Sala I, causas n° 1977 del 29/2/96; 22.354 del 2/6/95, entre otras).

VIII.- Por último, se debe tener presente que los efectos que la admisión de la medida podría implicar para la demandada se circunscriben al ámbito patrimonial, mientras que en el caso de su adversario podría contemplarse en un valor de jerarquía superior. Esa distinta entidad que presentan las posibles derivaciones del caso según la solución que se adopte ha sido considerada por el Tribunal al examinar cuestiones como la presente, siendo un elemento axiológico que no es posible soslayar (conf. esta Sala, causas n° 10.194/2022 del 01.03.2001; 12.214/2007 del 20.12.2007 y 1983/2008 del 27.05.2008, entre otras).

Sin perjuicio de ello, cabe recordar que las decisiones sobre medidas cautelares no causan estado ni son definitivas ni preclusivas, de donde resulta que pueden reverse siempre que se aporten nuevos recaudos. En general tienen carácter eminentemente mutable, de manera que la resolución que recae sobre ellas -de acuerdo con las particularidades de cada caso- es siempre provisional, por cuyo motivo la parte interesada está siempre legitimada para solicitar nuevamente su traba aportando nuevos elementos que demuestren su derecho a obtenerla (cfr. NOVELLINO, “Embargo y Desembargo y Demás Medidas Cautelares”, 3º edición actualizada, págs. 39, 101 y 102, y sus citas; esta Sala, causa n° 8379/94 del 5/3/98 y Sala I, causa n° 7115/02 del 10/12/02).

En tales condiciones y sin perjuicio de lo que oportunamente se pudiera decidir en el momento del dictado de la sentencia, este Tribunal **RESUELVE:** revocar la resolución apelada y disponer que la demandada deberá otorgar al amparista la cobertura integral (al 100%) del tratamiento de HIFU, de conformidad a lo prescripto por el médico tratante.

Las costas de Alzada se distribuyen por su orden, en atención a las particularidades de la cuestión y al estado liminar en el cual se encuentra la cuestión (arts. 68, segunda parte y 69 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Fecha de firma: 07/08/2025
Alta en sistema: 08/08/2025
Firmado por: EDUARDO DANIEL GOTTARDI, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: ALFREDO SILVERIO GUSMAN, JUEZ DE CAMARA

#40022081#465946666#20250807101415271

La doctora Florencia Nallar no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RJN).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Fecha de firma: 07/08/2025
Alta en sistema: 08/08/2025
Firmado por: EDUARDO DANIEL GOTTARDI, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: ALFREDO SILVERIO GUSMAN, JUEZ DE CAMARA

#40022081#465946666#20250807101415271