

Bahía Blanca, **10** de julio de 2025.

**VISTO:** Este expediente n<sup>ro</sup>. **FBB 5696/2024/CA1**, caratulado: **“A, T.A c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA FIDEERAS/AMPARO LEY 16.986”**, originario del Juzgado Federal n<sup>ro</sup>. **2** de la sede, puesto al acuerdo para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 68/73 contra la sentencia fs. 64/67.

El señor Juez de Cámara, Roberto Daniel Amabile, dijo:

**1.** La Sra. Jueza a cargo de Juzgado Federal N° 2 de la ciudad rechazó la acción de amparo interpuesta por la madre de T.A.C contra la Obra Social del Personal de la Industria Fideera (OSPIF), en el entendimiento de que no se hallaba acreditada una conducta manifiestamente arbitraria o ilegal por parte de la entidad de salud.

Asimismo, impuso las costas en el orden causado dado que, por las particularidades del caso, la parte actora pudo haberse creído con derecho a litigar, y difirió la regulación de honorarios correspondientes a los letrados intervinientes hasta tanto denuncien y acrediten en autos su situación previsional e impositiva (fs. 64/67).

**2.** Contra dicha resolución, interpuso recurso de apelación la parte actora, solicitando que se revoque el decisorio y, en consecuencia, se ordene a la obra social la cobertura del dispositivo de comunicación aumentativa visual Irisbond Oskol.

En ese orden, sostuvo que no se ha valorado correctamente la denunciada arbitrariedad de la obra social, toda vez que los pedidos de estudios adicionales requeridos por ésta constituyen un obstáculo arbitrario, contrario a la indicación médica precisa y documentada, que representa una barrera administrativa encubierta.

USO OFICIAL



Refirió que en el decisorio se realizó una interpretación excesivamente restrictiva de la acción de amparo de salud, lo que contradice los derechos fundamentales involucrados y la jurisprudencia aplicable al caso.

Asimismo, alegó que el fallo cuestionado no toma en cuenta la abundante prueba médica acompañada, suscripta por profesionales tratantes de distintas disciplinas (neurología, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional), quienes de forma categórica acreditan la idoneidad del sistema de comunicación requerido, la necesidad de contar de manera urgente con éste y los perjuicios que genera su falta de provisión.

Finalmente, señaló que ese conjunto de evaluaciones médicas y especializadas, que no ha sido considerado adecuadamente en la sentencia recurrida, demuestran que las condiciones de salud del menor son totalmente compatibles con el uso del sistema Irisbond Oskol y que las evaluaciones solicitadas por la obra social no son necesarias, ni justificada su exigencia como condición previa para la cobertura.

**3.** Corrido el traslado del memorial, la parte demandada no hizo uso de su derecho a contestar agravios por lo que las actuaciones se elevaron sin más a esta Alzada.

**4.** Arribadas las actuaciones a este Tribunal, se le dio intervención al Fiscal General, quien propició el rechazo del recurso de apelación deducido por la parte actora (fs. 78/80).

**5.** Previo al tratamiento de los agravios, cabe precisar que la presente acción de amparo fue iniciada por la Sra. V. B. R. en representación de su hijo T.A.A., en virtud de la supuesta arbitrariedad incurrida por OSPIF, al negarle al menor la cobertura del sistema de comunicación visual Irisbond Oskol, prescripto por el equipo interdisciplinario tratante como herramienta para mitigar la incapacidad del paciente de interacción con su entorno y de



comunicación con quienes lo rodean, producida por el cuadro de parálisis cerebral que padece.

Por su parte, la entidad de salud sostuvo que no ha actuado arbitrariamente, ni ha incurrido en ninguna ilegalidad, toda vez que nunca negó el tratamiento para la patología del menor, sino que le hizo saber a la actora, mediante Carta Documento, que era necesario realizar previamente una evaluación exhaustiva para garantizar la eficacia de la prestación solicitada.

**6.** Ahora bien, analizadas las constancias de la causa, adelanto que habré de hacer lugar al recurso de apelación deducido por la parte actora, toda vez que se advierte que OSPIF ha incurrido en una accionar arbitrario, al exigirle al afiliado una serie de recaudos adicionales, que, a la luz de la documentación acompañada, lucen dilatorios y constituyen un mero intento de dilatar el cumplimiento de la prestación requerida.

En tal dirección, no debe soslayarse que nos hallamos ante un caso en el que se encuentra involucrada la cobertura de salud de un joven de 17 años de edad, que padece una grave enfermedad (parálisis cerebral infantil. Cuadriplejía espástica) y que cuenta con Certificado Único de Discapacidad expedido el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, quien por su doble condición de vulnerabilidad de una especial protección que emerge, tanto de las Convenciones y Tratado Internacionales de jerarquía constitucional, como así también de las leyes nacionales que se han sancionado como consecuencia de aquellos.

Así, en el plano supralegal, aunado a las disposiciones de los Tratados Internacionales de DDHH de alcance regional e internacional que reconocen el derecho a la salud y a una asistencia médica adecuada (PIDDESyC, art. 12; Pacto de San José de Costa Rica, arts. 4° y 5° y en el PIDDCyP, art. 6°, inc. 1°), el afiliado goza, de una protección especial que dimana de la Convención sobre

USO OFICIAL



Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada por Ley 26.378), como así también de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En el primero de los documentos mencionados, el Estado Nacional ha ratificado su deber en la adopción de medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud.

Por su parte, en el pacto vinculado con la protección de los menores, se hace expreso reconocimiento del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades (art. 24), y el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27.1).

A nivel interno, en sintonía con la citada Convención del Niño, la Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (N° 26.031), establece el derecho de éstos a la atención integral de la salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Asimismo, por su condición de persona con discapacidad, el amparista goza además de un reconocimiento diferenciado de derechos a través de las leyes 22.431 y 24.901, ambas consagratorias del derecho a la protección integral del discapacitado.

En particular, la Ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con capacidades diferentes, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Además, el art. 2 prescribe que las obras sociales tienen a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella que necesiten sus afiliados con discapacidad.



USO OFICIAL

El mencionado dispositivo legal, reconoce dentro del catálogo de prestaciones básicas, a las de rehabilitación, que son "aquellas mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios" (art. 15, ley cit.).

El referido artículo, concluye prescribiendo que "En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera".

De los diversos principios generales que surgen de la profusa normativa internacional y nacional que tutela la salud e integridad física de los menores y a las personas que padecen alguna discapacidad, que fueron enunciados anteriormente, y, específicamente, de la referida previsión legal de la Ley 24.901, se desprende con claridad la obligación legal que le cabe a la obra social, de proveer la cobertura del sistema de comunicación requerido mediante la presente acción de amparo.

**7.** Al respecto, debo señalar que, si bien -en principio- la obra social no niega su responsabilidad frente al reclamo de la prestación, lo cierto es que, frente al pedido de la prestación, debidamente fundado por el equipo interdisciplinario que atiende al menor, la entidad de salud tuvo una actitud renuente y dilatoria,



solicitando nuevos estudios y constancias que surgían del propio pedido e historia clínica que habían sido presentados oportunamente por el afiliado.

En ese orden de ideas, observo que los profesionales de la salud que atienden al menor fueron precisos y concluyentes en cuanto a la necesidad e idoneidad del dispositivo de comunicación aumentativa visual Irisbond Oskol para mejorar la interacción del menor y su calidad de vida.

Concretamente, el Dr. Juan Martín Peralta, especialista en neurología infantil, sostuvo que *“Debido a su diagnóstico de parálisis cerebral, T. presenta severas limitaciones en la comunicación verbal, lo que hace fundamental la implementación de un sistema de comunicación alternativo para mejorar su interacción con el entorno y su calidad de vida.”* (v. resumen de historia clínica suscripta el 2/10/2024).

En igual sentido se expidió la licenciada en Psicopedagogía, Analía G. Svetiliza, quien refirió *“...se considera necesario para el joven la implementación de un Sistema de comunicación aumentativo/alternativo (SAAC) cuyo punto de acceso al mismo sean sus ojos, el cual sería fundamental para comunicar sus necesidades y sus deseos, para propiciarle el habla mediante este acceso y enriquecer las facultades comunicativas.”* a lo que añadió que *“Un sistema de comunicación alternativa y aumentativa de alta tecnología basada en eye tracking le servirá al joven como método primario para comunicarse, para transmitir sus mensajes, Iniciar la conversación, formular pedidos, hacer preguntas, pedir ayuda, responder y reaccionar, comunicarse socialmente, compartir información, expresar las necesidades básicas.”* (Conf. informe psicopedagógico, “DOCUMENTAL”, fs. 1/10).

Lo expuesto por los citados profesionales fue refrendado por los médicos del Cuerpo Médico Forense en la pericia realizada en las presentes actuaciones, quienes coincidieron respecto



de los beneficios que le brindaría, al menor, el dispositivo Irisbond Oskol, destacando que ese programa incrementaría y mejoraría su comunicación y su calidad de vida, favoreciendo su interacción con el entorno (v. pericia suscripta por los Dres. Mónica I. Cejas y Christian E. Donnewald, fs. 55/57).

Asimismo, de las constancias del legajo surge que los profesionales tratantes también fueron categóricos en cuanto a la capacidad cognitiva del menor para hacer uso del dispositivo en cuestión a partir de las evaluaciones previas que se realizaron.

En tal sentido, el Dr. Juan Martín Peralta sostuvo que el paciente “... *se encuentra en condiciones cognitivas adecuadas para realizar una Terapia en Comunicación Aumentativa Alternativa (CAA)*”, destacando que la terapia se llevara a cabo bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario especializado en la materia, compuesto por fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, quienes realizaran entrenamientos periódicos y sistemáticos con el menor (v. historias clínicas suscriptas el 30/7/2024, 1/10/2024 y 2/10/2024 en “DOCUMENTAL”, fs. 1/10).

Por su parte, la psicopedagoga tratante afirmó que en el mes de julio de 2024 se había realizado una evaluación presencial del joven con la utilización del sistema de comunicación en cuestión, y que en dicho encuentro T. se había desempeñado con entusiasmo ante la posibilidad de poder comunicarse, expresarse y ejecutar actividades mediante su mirada, cuestiones tales que nunca había podido realizar hasta ese momento (v. informe citado).

A mayor abundamiento, la licenciada en Terapia Ocupacional, Mercedes Fourquet, destacó que “...*desde el área cognitiva, se registra conexión con el medio, reconoce tanto figuras familiares como a sus terapeutas, y con gestos puede demostrar agrado y desagrado, mirada vivaz, seguimiento visual y buen nivel atencional.*”

USO OFICIAL



(v. informe suscripto con fecha 30/9/2024 en “DOCUMENTAL”, fs. 1/10).

Ahora bien, pese a la gravedad del cuadro de salud de T. y de la claridad de la prescripción médica que informa sobre la viabilidad del sistema de comunicación requerido, ante la tramitación de la prestación en sede administrativa, y luego de haber sido intimada al cumplimiento de la prestación mediante dos cartas documento (v. CD recibidas el 21/10/2024 y el 5/11/2024), la obra social alegó que la cobertura solicitada no era –por el momento– procedente, toda vez que sus auditores consideraron que era necesario, previamente, realizar una evaluación exhaustiva para garantizar su eficacia (cf. CD suscripta el 7/11/2024).

Si bien a primera vista puede parecer razonable la evaluación y pedido de informes requerido por OSPIF para autorizar la prestación, del análisis de las constancias del legajo surge con claridad que todos los puntos que conforman esa evaluación previa, encuentran respuesta en la historia clínica del menor y demás informes realizados por todo el equipo interdisciplinario que lo atiende, donde expresamente se ponderaron tales cuestiones, acreditando que las condiciones de salud del menor son totalmente compatibles con el uso del sistema Irisbond Oskol.

En tal sintonía, considero que asiste razón a la recurrente en cuanto a que obra en la causa copiosa prueba médica –valorada en los párrafos precedentes– que resulta concluyente respecto de la capacidad cognitiva del afiliado para el uso del sistema, la necesidad de contar de manera urgente con éste y los perjuicios que trae aparejado su falta de provisión, todo lo cual demuestra que aquel se encuentra en condiciones para su implementación.

Y si bien no escapa al suscripto las facultades que poseen las obras sociales de auditar los pedidos que realicen sus afiliados, lo cierto y concreto es que en el presente caso la información requerida por carta documento (vinculada con la capacidad cognitiva





USO OFICIAL

del menor para usar el dispositivo, su capacidad de fijación visual y seguimiento ocular, y lo atinente al soporte familiar y terapéutico) surge del propio pedido de la amparista y de la historia clínica acompañada, que la propia entidad de salud reconoce haber tomado conocimiento.

Todo este amplio marco probatorio aportado por la accionante permite arribar a la conclusión de que la respuesta brindada por la obra social constituyó un mero intento de dilatar el cumplimiento de la prestación y de sustraerse de la obligación de cobertura que le cabe.

Tal modo de proceder importa un accionar manifiestamente arbitrario que desconoce el particular régimen tuitivo que goza T.A.A., vulnerando su derecho a la salud y a una asistencia médica adecuada, por lo que corresponde revocar la sentencia recurrida y hacer lugar a la acción de amparo deducida por la madre del nombrado.

Por todo lo expuesto, **propicio al acuerdo: 1.** Se haga lugar al recurso de apelación deducido por la parte actora, se revoque la sentencia recurrida y, en consecuencia, se haga lugar a la acción de amparo, ordenándole a la Obra Social del Personal de la Industria Fideera la cobertura, de manera integral, irrestricta e ininterrumpida de la terapia de comunicación visual Irisbond Oskol. Con costas en ambas instancias a la demandada por resultar vencida (art. 14, ley 16.986). **2.** Se difiera la regulación honorarios de esta segunda instancia hasta tanto sean estimados los de la primera (art. 30, ley 27.423).

**ES MI VOTO.**

El señor Juez de Cámara, Pablo Esteban Larriera, dijo:



Dadas las particulares circunstancias de la causa, y por coincidir en lo sustancial con los fundamentos y solución que propicia mi colega preopinante, me adhiero a su voto.

Por ello, **SE RESUELVE: 1.** Hacer lugar al recurso de apelación deducido por la parte actora, revocar la sentencia recurrida y, en consecuencia, hacer lugar a la acción de amparo, ordenándole a la Obra Social del Personal de la Industria Fideera la cobertura, de manera integral, irrestricta e ininterrumpida de la siguiente prestación terapia de comunicación visual Irisbond Oskol. Con costas en ambas instancias a la demandada por resultar vencida (art. 14, ley 16.986). **2.** Diferir la regulación honorarios de esta segunda instancia hasta tanto sean estimados los de la primera (art. 30, ley 27.423).

Regístrese, notifíquese, publíquese con las restricciones impuestas en la resolución CFABB-Superintendencia, del 13/10/2022 y devuélvase. No suscribe el señor Juez de Cámara, Pablo A. Candisano Mera (art. 3°, ley 23.482).

**Roberto Daniel Amabile**

**Pablo Esteban Larriera**

**María Alejandra Santantonin**  
Secretaria

cl

