

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS TRES SALAS DE LA CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL EN MATERIA DE MEDIDAS CAUTELARES EN SALUD

INFORME ACADÉMICO FESAL

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS TRES SALAS DE LA CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL EN MATERIA DE MEDIDAS CAUTELARES EN SALUD

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

El presente informe académico tiene por objeto analizar y comparar los fundamentos jurídicos empleados por las tres Salas de la Cámara Civil y Comercial Federal en materia de medidas cautelares en salud. La investigación se sustenta en el examen de 45 fallos en total, distribuidos de la siguiente manera: 17 pronunciamientos correspondientes a la Sala I, 16 a la Sala II y 12 a la Sala III. El estudio aborda las fuentes normativas invocadas, los porcentajes de aplicación y los criterios jurisprudenciales predominantes en cada Sala, con el propósito de identificar tanto patrones comunes como divergencias significativas en la argumentación judicial.

El análisis se estructura a partir de ocho categorías normativas fundamentales: la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales, las Leyes Nacionales, el Programa Médico Obligatorio, los Decretos, las Resoluciones y normativa administrativa, los fundamentos múltiples y otros fundamentos complementarios. Adicionalmente, se examinan las particularidades por materia, distinguiendo entre casos de discapacidad e internación geriátrica, casos de medicación para enfermedades poco frecuentes, casos de aumentos de cuotas por Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23 y casos de mantenimiento de afiliación tras jubilación.

2. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL COMO FUNDAMENTO

En lo que respecta a la invocación de la Constitución Nacional, se observa una marcada disparidad entre las Salas. La Sala I presenta el índice más elevado de citación constitucional, alcanzando el 100% de los casos analizados, con una utilización sistemática del artículo 75 inciso 22 como pilar fundamental del sistema de derechos. Esta disposición, que otorga jerarquía constitucional a diversos

tratados internacionales de derechos humanos, constituye para la Sala I el ancla normativa que sustenta la totalidad de sus pronunciamientos en materia de salud.

Por su parte, la Sala II y la Sala III exhiben un patrón similar entre sí, con un porcentaje del 50% en ambos casos. En estos tribunales, la citación expresa de la Constitución se verifica en aproximadamente la mitad de los fallos, mientras que en el resto se aprecian referencias implícitas al texto constitucional. El promedio general de citación constitucional asciende al 66.7%, con una variación de ± 33.3 puntos porcentuales, lo que evidencia la diferente intensidad con que cada Sala incorpora el fundamento constitucional en su razonamiento judicial.

3. ANÁLISIS DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES

La aplicación de tratados internacionales revela una jerarquía claramente diferenciada entre las tres Salas. La Sala I encabeza la estadística con un 82.35% de citación, destacando especialmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, invocada en el 70.59% de los casos. Le siguen en frecuencia la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos con un 47.06%, y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con un 23.53%.

La Sala II presenta un porcentaje del 43.75% en la citación de tratados, con un espectro similar de instrumentos internacionales pero con una frecuencia notablemente menor. Los instrumentos más citados en esta Sala son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre Personas Mayores.

En el extremo inferior se sitúa la Sala III, con apenas un 25% de citación de tratados internacionales. Sin embargo, esta Sala presenta una particularidad relevante: invoca la Convención sobre los Derechos del Niño en casos que involucran a lactantes, lo que demuestra una sensibilidad especial hacia la infancia. El promedio general de citación de tratados se ubica en el 50.4%, con una variación de ± 28.7

puntos porcentuales, lo que sugiere una diferente intensidad en la internacionalización del derecho a la salud según la Sala interviniente.

4. ANÁLISIS DE LAS LEYES NACIONALES

En materia de leyes nacionales, las tres Salas exhiben un alto grado de coincidencia. La Sala I y la Sala III alcanzan el 100% de citación de leyes nacionales, mientras que la Sala II registra un 93.75%, con un único caso en el que no se menciona explícitamente ninguna ley. El promedio general se eleva al 97.9%, con una variación de ± 3.1 puntos porcentuales, lo que evidencia la consolidación de este fundamento normativo en la práctica judicial de las tres Salas.

La Ley 24.901, que establece el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, constituye la norma más invocada en las tres Salas. La Sala I la cita en el 88.24% de sus fallos, la Sala III en el 81.8% y la Sala II en el 43.75%. Esta disparidad en los porcentajes no indica una menor relevancia de la norma en la Sala II, sino que responde a la diversidad de materias abordadas por cada tribunal.

La Ley 16.986 de Amparo es más citada por la Sala II, con un 56.25%, que por la Sala I, con un 52.94%, mientras que en el informe no se registra su mención en la Sala III. Por su parte, la Ley 26.689 sobre Enfermedades Poco Frecuentes es citada por la Sala II en el 25% de los casos y por la Sala III en el caso identificado como D., E.M., pero se encuentra ausente en la fundamentación de la Sala I. La Sala III también incorpora la Ley 27.305 y la Ley 26.061 en su repertorio normativo, además de la Ley 26.378, que es citada por la Sala I en el 70.59% de los casos.

5. ANÁLISIS DEL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

El Programa Médico Obligatorio constituye uno de los puntos de mayor divergencia entre las Salas. La Sala I le otorga un rol significativo en el 58.82% de los casos, sosteniendo consistentemente su carácter de piso prestacional mínimo no taxativo. Esta concepción implica que el PMO establece un estándar mínimo de cobertura que puede ser ampliado según las necesidades específicas del paciente, sin que ello constituya una limitación a la protección del derecho a la salud.

En marcado contraste, la Sala II asigna al PMO un papel marginal, con apenas un 12.5% de citación, mencionándolo solo en 2 casos y generalmente para ser superado por otras normas. La Sala III presenta un comportamiento similar, con un 16.6%, mencionando el PMO en 2 casos y relativizando su aplicación frente a leyes especiales como la Ley 24.901 y la Ley 26.689. En uno de los casos de la Sala III, identificado como D., E.M., se rechaza expresamente la aplicación del PMO como óbice para la cobertura solicitada.

El promedio general de citación del PMO es del 29.3%, con una variación de ± 23.1 puntos porcentuales. Esta divergencia en la valoración del PMO constituye una de las diferencias más significativas entre las Salas: mientras la Sala I lo considera un fundamento relevante, la Sala II y la Sala III lo tratan como secundario o incluso irrelevante en la mayoría de los casos.

6. ANÁLISIS DE LOS DECRETOS

En cuanto a la citación de decretos, la Sala II presenta el porcentaje más elevado, con un 31.25%, fundamentalmente debido a los casos de impugnación del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, que dispuso aumentos en las cuotas de medicina prepaga. Dentro de esta Sala, el DNU 70/23 es citado en el 18.75% de los casos, el Decreto 576/93 en el 25% y el Decreto 63/24 en el 6.25%.

La Sala I cita decretos en el 17.65% de los casos, principalmente en materia de afiliación de jubilados, con el Decreto 576/93 en el 11.76%, el Decreto 292/95 en el 5.88% y el Decreto 492/95 en el 5.88%.

La Sala III presenta el porcentaje más bajo, con apenas un 8.3% de citación de decretos, y cuando lo hace es para aspectos procedimentales y no sustanciales, específicamente el Decreto 904/2016. El promedio general de citación de decretos es del 19.1%, con una variación de ± 11.5 puntos porcentuales. La citación de decretos responde a la materia específica del caso, como aumentos o afiliación, sin constituir un fundamento autónomo de decisión.

7. ANÁLISIS DE LAS RESOLUCIONES Y NORMATIVA ADMINISTRATIVA

La normativa administrativa, particularmente las resoluciones, presenta una frecuencia de citación inversamente proporcional a la observada en tratados internacionales. La Sala III encabeza la estadística con un 83.3%, siendo la Resolución 428/99 el segundo pilar fundamental junto a la Ley 24.901, mencionada en todos los casos de internación. Además, la Sala III cita la Resolución 2165/2021.

La Sala II también otorga gran relevancia a la normativa administrativa, con un 75% de citación y un espectro más amplio de resoluciones. La Resolución 428/99 es citada en el 37.5% de los casos, la Resolución 201/02 en el 12.5% y la Resolución 1991/05 en el 12.5%.

La Sala I presenta el porcentaje más bajo en esta categoría, con un 47.06%, aunque la Resolución 428/99 sigue siendo la más citada, con un 41.18%, seguida de la Resolución 887-E/2017 con un 17.65%. La Resolución 428/99, que establece el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, constituye el instrumento administrativo común a las tres Salas, con mayor intensidad en la Sala III (83.3%) y la Sala II (75%) que en la Sala I (47.06%).

8. ANÁLISIS DE LOS FUNDAMENTOS MÚLTIPLES

Un hallazgo significativo del estudio es que las tres Salas alcanzan el 100% en fundamentos múltiples, lo que evidencia una práctica judicial consolidada de argumentación holística. Ninguna Sala se limita a invocar una única fuente normativa, sino que todas combinan sistemáticamente al menos tres categorías normativas para robustecer sus decisiones cautelares ante posibles objeciones formales.

La Sala I utiliza una triada específica conformada por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 24.901 y el Programa Médico Obligatorio. Esta combinación refleja una estrategia argumentativa que articula el derecho internacional de los derechos humanos con la legislación nacional de discapacidad y la normativa regulatoria del sistema de salud.

La Sala III combina la Ley 24.901, la Resolución 428/99 y el artículo 43 de la Constitución Nacional, que consagra la acción de amparo. Esta triada pone el

acento en la normativa específica de discapacidad, su desarrollo reglamentario y la garantía constitucional del amparo como vía procesal.

La Sala II articula fundamentos de manera más diversa según la materia del caso, distinguiendo entre discapacidad, medicación, aumentos de cuotas y afiliación de jubilados. Esta flexibilidad en la combinación normativa refleja un enfoque pragmático que se adapta a las particularidades de cada controversia.

9. ANÁLISIS DE OTROS FUNDAMENTOS

Las tres Salas alcanzan el 100% en la utilización de otros fundamentos complementarios, con un repertorio común que incluye la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, particularmente los fallos 302:1284, 320:1633, 323:1339, entre otros. Sin embargo, se observan matices en la orientación principalista de cada Sala.

La Sala I se distingue por la mayor referencia a la doctrina de la CSJN y a principios generales como el pro homine, el favor debilis y la integralidad. También incorpora la opinión del Cuerpo Médico Forense como elemento probatorio relevante. Esta Sala presenta la más alta frecuencia de citación del Cuerpo Médico Forense, con un 35.29%, seguida por la Sala II con un 31.25%, mientras que la Sala III no lo menciona en sus fundamentos.

La Sala II enfatiza el carácter mutable de las medidas cautelares y la noción de plazo razonable, desarrollando una doctrina procesal que ha sido aplicada en los casos de afiliación de jubilados. Específicamente, establece que un plazo superior a 1 año puede constituir un obstáculo para la procedencia de la medida cautelar.

La Sala III pone especial énfasis en el interés superior del niño y la integralidad de la cobertura, con una orientación asistencial que se refleja en la atención prioritaria a los adultos mayores y los lactantes. Esta Sala incorpora el principio de solidaridad como fundamento adicional en sus pronunciamientos.

10. ANÁLISIS LEXICOGRÁFICO COMPARATIVO

El estudio lexicográfico revela la frecuencia de términos clave en la argumentación de cada Sala. El concepto de "peligro en la demora" aparece en el 100% de los fallos de las tres Salas, lo que confirma su carácter esencial para la procedencia de cualquier medida cautelar.

La expresión "medida cautelar innovativa" es utilizada en el 100% de los casos por la Sala I y en el 50% por la Sala II, mientras que la Sala III no especifica esta categoría en sus fundamentos. El término "cobertura integral" aparece en el 100% de los fallos de la Sala I y la Sala III, y en el 87.5% de la Sala II.

El carácter no taxativo de las prestaciones es mencionado explícitamente en el 58.82% de los casos por la Sala I y en el 31.25% por la Sala II, mientras que en la Sala III se encuentra implícito en la argumentación. El Cuerpo Médico Forense es mencionado por la Sala I en el 35.29% y por la Sala II en el 31.25%, pero no aparece en la Sala III (0%).

La prescripción médica es valorada como elemento central en el 100% de los casos de la Sala I y la Sala III, y en el 87.5% de la Sala II. El término "discapacidad" es utilizado en el 88.24% de los casos por la Sala I, en el 50% por la Sala II y en el 100% de los casos pertinentes por la Sala III. El "plazo razonable" no es mencionado por la Sala I (0%) ni por la Sala III (0%), pero sí por la Sala II en el 12.5% de los casos, mientras que el "carácter mutable" de las medidas cautelares no es especificado por la Sala I (0%), es mencionado en el 37.5% de los casos por la Sala II y es mencionado por la Sala III en sus fundamentos.

11. ANÁLISIS COMPARATIVO POR MATERIA

11.1. Casos de Discapacidad e Internación Geriátrica

En materia de discapacidad e internación geriátrica, las tres Salas aplican un criterio uniforme que constituye un punto de convergencia significativo. La Ley 24.901 es la ley base en los casos de discapacidad, con porcentajes que varían según la Sala: 88.24% en la Sala I, 43.75% en la Sala II y 81.8% en la Sala III. La Resolución 428/99 es la resolución clave en esta materia, citada en el 41.18% de los casos por la Sala I, en el 37.5% por la Sala II y en el 100% por la Sala III.

En cuanto al tope de cobertura, las tres Salas coinciden en aplicar el Nomenclador más el 35% por dependencia. Asimismo, ninguna Sala considera que la evaluación interdisciplinaria previa constituya un obstáculo para la procedencia de la medida cautelar. Este consenso jurisprudencial en materia de discapacidad refleja una interpretación armónica y protectora del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

11.2. Casos de Medicación para Enfermedades Poco Frecuentes

En los casos de medicación para enfermedades poco frecuentes, se observan diferencias en la fundamentación normativa. La Sala I no menciona la Ley 26.689 en sus pronunciamientos (0%), aunque resuelve favorablemente por otros fundamentos, principalmente basados en tratados internacionales y el Programa Médico Obligatorio como piso no taxativo. La Sala II aplica la Ley 26.689 en el 25% de los casos, mientras que la Sala III la menciona en el caso D., E.M.

El tratamiento del PMO en esta categoría refleja las divergencias ya señaladas: la Sala I lo considera un piso no taxativo en el 58.82% de los casos, mientras que la Sala II y la Sala III lo consideran marginal, con un 12.5% y un 16.6% respectivamente. La valoración del Cuerpo Médico Forense es significativa en la Sala I (35.29%) y en la Sala II (31.25%), mientras que la Sala III no la menciona (0%).

11.3. Casos de Aumentos de Cuotas por DNU 70/23

La problemática de los aumentos de cuotas dispuestos por el Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23 ha sido abordada exclusivamente por la Sala II, que ha resuelto 3 casos en este sentido, representando el 18.75% de sus fallos. En estas decisiones, la Sala II ha establecido un límite al índice de Precios al Consumidor, con votos en disidencia del Dr. Gusman. Ni la Sala I ni la Sala III registran casos sobre esta materia en el período analizado (0% en ambas).

11.4. Casos de Mantenimiento de Afiliación tras Jubilación

La Sala II es la que más ha desarrollado la temática de afiliación de jubilados, con 5 casos que representan el 31.25% de sus fallos, estableciendo doctrina sobre el plazo razonable. Específicamente, ha determinado que un plazo superior a 1 año puede constituir un obstáculo para la procedencia de la medida cautelar. Las leyes aplicadas en estos casos son la 19.032 y la 23.660, y se han seguido causas análogas al precedente Barone.

La Sala I ha abordado esta problemática en 3 casos, que representan el 17.65% de sus fallos, también aplicando las leyes 19.032 y 23.660 y siguiendo la causa Barone, aunque sin desarrollar la doctrina del plazo razonable. La Sala III no registra casos sobre afiliación de jubilados en el período analizado (0%).

12. SÍNTESIS DE DIFERENCIAS NOTABLES

Las diferencias más significativas entre las Salas pueden sintetizarse en varios aspectos fundamentales. En cuanto al énfasis principal, la Sala I pone el acento en los tratados internacionales y la Constitución, la Sala II en las leyes especiales y resoluciones, y la Sala III en la Ley 24.901 y la Resolución 428/99.

El tratamiento del Programa Médico Obligatorio constituye una de las divergencias más marcadas: la Sala I lo considera relevante en el 58.82% de los casos, mientras que la Sala II y la Sala III lo consideran marginal, con un 12.5% y un 16.6% respectivamente.

La citación constitucional es universal en la Sala I, con el 100% de los casos, mientras que la Sala II y la Sala III presentan un patrón moderado, con un 50% en ambos casos. En materia de tratados internacionales, la Sala I presenta un alto porcentaje del 82.35%, la Sala II un nivel medio del 43.75% y la Sala III un nivel bajo del 25%.

El DNU 70/23 solo ha sido abordado por la Sala II en 3 casos (18.75%), mientras que la Sala I y la Sala III no registran pronunciamientos sobre esta materia (0%). La afiliación de jubilados ha sido tratada por la Sala I en 3 casos (17.65%) siguiendo la causa Barone, por la Sala II en 5 casos (31.25%) con desarrollo de doctrina, y no ha sido abordada por la Sala III (0%). El plazo razonable ha sido desarrollado

únicamente por la Sala II (12.5%), mientras que la Sala I y la Sala III no lo han mencionado en sus fundamentos (0% en ambas). El carácter mutable de las medidas cautelares no es especificado por la Sala I (0%), es mencionado en el 37.5% de los casos por la Sala II y es mencionado por la Sala III en sus fundamentos.

13. CONCLUSIONES GENERALES

13.1. Patrones Comunes

El estudio revela la existencia de 5 patrones comunes que caracterizan la práctica judicial de las tres Salas en materia de medidas cautelares en salud. En primer lugar, todas las Salas alcanzan el 100% en fundamentos múltiples, combinando sistemáticamente al menos tres categorías normativas, lo que constituye una práctica judicial consolidada de argumentación holística.

En segundo lugar, la Ley 24.901 constituye el piso normativo común en todos los casos de discapacidad, siendo aplicada por las tres Salas como fundamento sustancial para la procedencia de las medidas cautelares. En tercer lugar, la Resolución 428/99 funciona como tope referencial en las tres Salas, utilizándose el Nomenclador de Prestaciones Básicas como parámetro de cobertura para prestadores ajenos, con el añadido del 35% por dependencia.

En cuarto lugar, en el 100% de los casos, el derecho a la salud prevalece sobre intereses patrimoniales y objeciones formales, lo que demuestra una orientación garantista común en la protección del derecho fundamental a la salud. En quinto lugar, la prescripción del médico tratante es valorada como elemento central por las tres Salas para acreditar la verosimilitud del derecho, con porcentajes del 100% en Sala I, 87.5% en Sala II y 100% en Sala III, constituyendo un elemento probatorio decisivo en la argumentación judicial.

13.2. Diferencias Significativas

Junto a los patrones comunes, se identifican 5 diferencias significativas entre las Salas. En primer lugar, el tratamiento del Programa Médico Obligatorio presenta una

divergencia notable: la Sala I le otorga un rol relevante como piso prestacional mínimo en el 58.82% de los casos, mientras que la Sala II y la Sala III lo consideran marginal, con un 12.5% y un 16.6% respectivamente.

En segundo lugar, la aplicación de tratados internacionales varía considerablemente: la Sala I los aplica en el 82.35% de los casos, mientras que la Sala III solo lo hace en el 25%. En tercer lugar, la citación constitucional también presenta diferencias: la Sala I cita la Constitución en el 100% de los casos, mientras que la Sala II y la Sala III lo hacen en el 50%.

En cuarto lugar, el DNU 70/23 solo ha sido abordado por la Sala II en 3 casos (18.75%), con establecimiento de límite al IPC, mientras que las otras Salas no han tratado esta problemática (0%). En quinto lugar, la afiliación de jubilados ha sido más desarrollada por la Sala II, con 5 casos (31.25%) y establecimiento de doctrina sobre plazo razonable, mientras que la Sala I ha tratado 3 casos (17.65%) sin desarrollar esta doctrina y la Sala III no ha abordado la cuestión (0%).

13.3. Perfil de Cada Sala

La Sala I presenta un perfil constitucional-convencional caracterizado por el mayor énfasis en tratados internacionales (82.35%) y Constitución (100%). Considera el Programa Médico Obligatorio como piso prestacional relevante (58.82%) y realiza una aplicación sistemática del artículo 75 inciso 22 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (70.59%). Su perfil garantista se fundamenta en una fuerte base en derechos humanos.

La Sala II presenta un perfil legalista-administrativo con mayor aplicación de leyes especiales como la 26.689 (25%) y la 24.901 (43.75%), así como de resoluciones administrativas (75%). Otorga menor relevancia al Programa Médico Obligatorio (12.5%) y a los tratados internacionales (43.75%). Aborda casos de DNU 70/23 (18.75%) y afiliación de jubilados (31.25%), desarrollando doctrina procesal sobre el plazo razonable (12.5%). Su perfil pragmático se refleja en la adaptación de los fundamentos a la materia específica del caso.

La Sala III presenta un perfil normativo-asistencial con énfasis en la Ley 24.901 (81.8%) y la Resolución 428/99 (100%) como binomio fundamental. Mantiene una citación moderada de la Constitución (50%) y los tratados internacionales (25%), con especial atención al interés superior del niño y los adultos mayores. Su perfil asistencial se apoya en una fuerte base en normativa de discapacidad.

13.4. Recomendaciones Estratégicas para Litigios

Con base en el análisis comparativo, pueden formularse recomendaciones estratégicas diferenciadas según la Sala ante la cual se presente el litigio. Para litigar ante la Sala I, se recomienda enfatizar los tratados internacionales y el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, utilizando el Programa Médico Obligatorio como argumento de piso mínimo y destacando la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como fundamento fundamental (70.59%). La cita de doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación es altamente recomendable, y la opinión del Cuerpo Médico Forense es muy valorada por esta Sala (35.29%).

Para litigar ante la Sala II, se recomienda enfatizar la Ley 24.901 (43.75%) y la Resolución 428/99 (37.5%), sin considerar el Programa Médico Obligatorio como argumento suficiente (12.5%). La Convención sobre Discapacidad puede ser útil en el 25% de los casos, y la cita de doctrina de la CSJN es recomendable. El Cuerpo Médico Forense es valorado por esta Sala (31.25%).

Para litigar ante la Sala III, se recomienda enfatizar la Ley 24.901 (81.8%) y la Resolución 428/99 (100%) como binomio fundamental, sin considerar el Programa Médico Obligatorio como argumento suficiente (16.6%). La Convención sobre Discapacidad es útil de manera implícita, y la cita de doctrina de la CSJN es recomendable. El Cuerpo Médico Forense no es mencionado por esta Sala en sus fundamentos (0%).

En conclusión, el estudio evidencia una consolidada práctica judicial en materia de medidas cautelares en salud, con patrones comunes que reflejan la prevalencia del derecho a la salud y la utilización de fundamentos múltiples (100% en las tres Salas), junto con divergencias significativas que responden a diferentes enfoques en

la ponderación de las fuentes normativas y los principios jurídicos aplicables. Esta heterogeneidad jurisprudencial ofrece un mapa de navegación estratégica para los litigantes, que deben adaptar sus argumentos al perfil específico de cada Sala para optimizar las posibilidades de éxito en sus pretensiones.