

Acciones colectivas y protección del derecho a la salud de adultos mayores

Collective actions and the protection of elderly people's right to health

Maria Florencia Tripaldi¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)70](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)70)

Comentario a

Usuarios y Consumidores Unidos c/ Obra Social de la Unión Personal Civil de la Nación
Incumplimiento de prestación de obra social/medicina prepaga.

Resolución del 16 de septiembre de 2024

Juzgado Civil y Comercial Federal N° 5

Acceso al Fallo

RESUMEN:

El Juzgado Civil y Comercial Federal N.º 5 de la Capital Federal, mediante sentencia del 16 de septiembre de 2024, en el marco de la causa de referencia, resolvió una acción colectiva iniciada por la Asociación Civil Usuarios y Consumidores Unidos contra la obra social demandada, en razón de la baja sistemática de afiliados jubilados y su alta compulsiva al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). El tribunal reconoció la legitimación activa de la asociación conforme al artículo 43 de la Constitución Nacional y a los artículos 52, 54 y 55 de la Ley 24.240, aplicando la doctrina del caso "Halabi". Rechazó la excepción de prescripción al considerar que la práctica era continuada y vulneraba derechos fundamentales como la salud y la seguridad social. Ordenó a la obra social abstenerse de realizar bajas automáticas y reafiliar a los afectados, disponiendo medidas de publicidad masiva. Asimismo, desestimó el pedido de daño punitivo y la declaración de inconstitucionalidad de normas reglamentarias. El fallo consolida la protección del derecho a la salud de los adultos mayores y fortalece el uso de las acciones colectivas como mecanismo de defensa de los consumidores frente a prácticas arbitrarias, reafirmando la jerarquía constitucional y convencional del derecho a la salud.

¹ Abogada (UNNE); Especialización en penal en curso (UCA); Maestría en Magistratura y Función Judicial en curso (UNNE). Profesora Adscripta de la Cátedra "B" de Derecho Público Provincial y Municipal (UNNE). Se desempeña como escribiente de la Cámara Federal de Apelaciones de la ciudad de Resistencia, Chaco. Mail: flortripaldi0@gmail.com. Nro. de ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2136-473X>

ABSTRACT

The Federal Civil and Commercial Court No. 5 of Buenos Aires, through its judgment of September 16, 2024, in the case “*Usuarios y Consumidores Unidos v. Obra Social de la Unión Personal Civil de la Nación – Breach of Health Service/Private Health Insurance Obligations*”, resolved a collective action filed by the Civil Association Usuarios y Consumidores Unidos against the defendant health insurance provider for the systematic removal of retired affiliates and their compulsory transfer to National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (PAMI). The court recognized the association’s standing under Article 43 of the Argentine Constitution and Articles 52, 54, and 55 of Law 24,240, applying the doctrine established in the Halabi precedent. It rejected the statute of limitations defense, considering the practice continuous and in violation of fundamental rights such as health and social security. The court ordered the insurer to refrain from automatic disaffiliations and to re-enroll affected members, also requiring broad public dissemination of the ruling. It further dismissed the claims for punitive damages and the declaration of unconstitutionality of regulatory decrees. This decision consolidates the protection of the right to health for older adults and strengthens collective actions as mechanisms for consumer protection against arbitrary practices, reaffirming the constitutional and conventional hierarchy of the right to health.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud, Seguridad social, Protección del consumidor, Acciones colectivas, Grupos Vulnerables.

KEYWORDS: Health rights; Social security; Consumer protection; Collective actions; Vulnerable Groups.

I. Introducción

El derecho a la salud constituye uno de los pilares fundamentales del sistema de derechos humanos, reconocido no solo en el ámbito nacional, sino también en el derecho internacional. Su relevancia trasciende la mera ausencia de enfermedad, comprendiendo un estado de bienestar físico, mental y social que permite al individuo desarrollarse plenamente. Esta concepción integral de la salud fue formalmente reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), y ha servido de guía para la elaboración de normas nacionales e internacionales que buscan garantizar el acceso equitativo y universal a los servicios sanitarios.

En el ámbito internacional, diversos instrumentos consagran la protección del derecho a la salud como un derecho humano fundamental. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948), en su artículo 25, reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, incluyendo alimentación, vivienda y atención médica. De igual modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966), en su artículo 12, establece la obligación de los Estados de garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Carta Social Europea también refuerzan la obligación de los Estados de adoptar medidas que aseguren la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud, especialmente para los sectores más vulnerables de la población.

El derecho a la salud, además, posee un carácter transversal que lo vincula con otros

derechos fundamentales, tales como la educación, el trabajo y la vivienda. Su efectiva protección no solo implica la prestación de servicios médicos, sino también la creación de políticas públicas integrales que contemplen determinantes sociales de la salud, como las condiciones laborales, la alimentación, la vivienda digna y el acceso a la educación. De esta forma, la salud se constituye como un derecho que articula distintos ámbitos del bienestar social y que requiere la coordinación de múltiples actores estatales y privados para su garantía efectiva.

En Argentina, la estructura del sistema de seguridad social refleja esta dimensión integral del derecho a la salud. El sistema está compuesto por las obras sociales sindicales y profesionales, que brindan cobertura a los trabajadores activos y sus grupos familiares. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) asiste a los adultos mayores afiliados al régimen previsional nacional. La normativa vigente reconoce la opción de los jubilados y pensionados a permanecer en su obra social original o al traspaso al PAMI, siempre garantizando la continuidad de la cobertura. Las prácticas como las bajas automáticas de afiliación y los cambios compulsivos de obra social, generan conflictos de derechos, afectando directamente la autonomía del beneficiario y su acceso a servicios de salud adecuados.

El caso, objeto del presente comentario, se enmarca en esta problemática, donde la baja sistemática de afiliados jubilados por parte de una obra social y su traslado obligatorio al PAMI evidencia la vulnerabilidad específica de los adultos mayores. Este grupo poblacional es considerado especialmente vulnerable por la disminución de su capacidad física o presencia de enfermedades crónicas, cognitivas, sociales y/o por factores económicos. En virtud de las características antes mencionadas, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), señala la necesidad de medidas de protección específicas para garantizar el acceso pleno a los servicios de salud por parte de este grupo poblacional. En el ámbito nacional, la Ley N° 27.360 de Protección Integral del Adulto Mayor reconoce derechos fundamentales como la autonomía, la libre elección de cobertura y la no discriminación, estableciendo la obligación del Estado y de los prestadores de salud de garantizar el acceso a recursos y servicios de salud, asegurando la continuidad de las prestaciones. La jurisprudencia argentina también ha destacado la especial tutela de este grupo, considerando que cualquier afectación a su derecho a la salud requiere un análisis riguroso de proporcionalidad y razonabilidad, dada su situación de vulnerabilidad.

En este contexto, la sentencia dictada por el Juzgado Civil y Comercial Federal N.º 5, aborda no solo un conflicto individual, sino una cuestión de relevancia colectiva: la protección del derecho a la salud de los jubilados frente a prácticas arbitrarias de las obras sociales, reafirmando la necesidad de garantizar la accesibilidad, continuidad y calidad de los servicios sanitarios en cumplimiento de las normas nacionales e internacionales.

En el caso, el tribunal debía pronunciarse sobre cuestiones centrales, como la legitimación de la asociación actora, la admisibilidad de la acción colectiva, la prescripción de la acción, la ilicitud de la práctica denunciada, la procedencia del daño punitivo y los planteos de inconstitucionalidad de las normas reglamentarias en juego. La resolución se inscribe en la línea jurisprudencial inaugurada por *Halabi* (CSJN, 2009, Fallos 332:111).

Finalmente, el juez hizo lugar parcialmente a la demanda ordenando la reafiliación de los jubilados y pensionados afectados, y reafirmando la protección del derecho a la salud

y la validez de las acciones colectivas como mecanismo de defensa de los derechos de consumidores y usuarios.

La resolución se inscribe así en la línea jurisprudencial inaugurada por la Corte Suprema en “Halabi, Ernesto c/ Poder Ejecutivo Nacional” (2009), que reconoció la procedencia de las acciones colectivas en defensa de derechos individuales homogéneos. A través de este comentario se analizarán los fundamentos jurídicos y el alcance del fallo, destacando su aporte a la consolidación de las acciones colectivas, la tutela del derecho a la salud y la protección judicial de los adultos mayores.

II. La acción colectiva y la legitimación de la asociación actora

1. Fundamento constitucional y legal

A. Marco normativo

La acción colectiva que motiva este caso se sustenta en un sólido marco constitucional y legal. Por un lado, el artículo 43 de la Constitución Nacional reconoce a los consumidores y usuarios la posibilidad de accionar judicialmente en defensa de sus derechos, incluyendo aquellos de incidencia colectiva, extendiendo la tutela más allá de los conflictos individuales. Por otro lado, los artículos 52, 54 y 55 de la Ley N° 24.240 de Defensa del Consumidor habilitan expresamente a las asociaciones de usuarios registradas a promover acciones colectivas para proteger derechos individuales homogéneos, ampliando el alcance de la tutela judicial a los efectos colectivos de las conductas lesivas.

En particular, el artículo 54 regula las acciones de incidencia colectiva, estableciendo que toda solución conciliatoria o transaccional debe contar con la intervención del Ministerio Público Fiscal y con homologación por auto fundado, asegurando la defensa de los intereses de los consumidores que no participaron directamente del juicio. Además, la ley prevé la expansión de la cosa juzgada a todos los consumidores o usuarios en condiciones similares, salvo los que expresamente se aparten de la solución adoptada, y establece pautas claras para la reparación de daños patrimoniales y diferenciales, garantizando el principio de reparación integral (Ritto, 2016, pp. 100-105).

El tribunal, en el caso comentado, reconoció la legitimación activa de la Asociación Civil Usuarios y Consumidores Unidos, tomando en cuenta tanto su inscripción en el Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores como sus normas estatutarias, que tienen por finalidad la defensa de los derechos de los consumidores. Este criterio sigue la doctrina del precedente “Asociación SEPA Defenderse c/ Secretaría de Energía de la Nación” (CSJN, 2018) y se alinea con la jurisprudencia consolidada por la Corte Suprema en casos como “Halabi, Ernesto c/PEN” (2009), “Padec c/ Swiss Medical” (2013) y “Cavaliere c/ Swiss Medical” (2015), que reconocen la legitimación de las asociaciones para promover acciones colectivas en defensa de intereses individuales homogéneos.

Desde la doctrina, se destaca que los derechos de incidencia colectiva no pertenecen a una persona en particular, sino a un grupo de personas que comparten intereses homogéneos, y que la acción colectiva permite que la tutela judicial sea efectiva y

expedita. Tal como explica Ritto (2016, p. 104), siguiendo la doctrina sentada por la CSJN, estos derechos pueden ser tanto sobre bienes colectivos (que no admiten apropiación individual) como sobre intereses individuales homogéneos, en los cuales un hecho único o continuado afecta a un conjunto de personas en condiciones semejantes. La acción colectiva, en este último supuesto, constituye un mecanismo de defensa que permite concentrar los efectos de una sentencia para todos los miembros del grupo, garantizando la reparación y protección de los derechos vulnerados de manera uniforme, sin que cada integrante deba litigar individualmente.

En virtud de lo expuesto podemos sostener que el sistema de defensa del consumidor consagra un nuevo paradigma de ciudadanía social, en el que el Estado asume un rol activo en la protección de los derechos frente a relaciones asimétricas. Este enfoque resulta plenamente aplicable al ámbito sanitario, donde el usuario se encuentra en una posición de debilidad estructural frente a los prestadores de servicios médicos, justificando así la intervención judicial a través de acciones colectivas.

B. Jurisprudencia y doctrina aplicable

La Corte Suprema, en el caso *Halabi* (CSJN, 2009, Fallos 332:111) reconoció la existencia de acciones de clase en aquellos supuestos donde un grupo de personas resultan afectadas por un mismo hecho o conducta que vulnera sus derechos individuales homogéneos. Este fallo amplificó el acceso a la justicia y consolidó la representación colectiva como herramienta eficaz de tutela judicial efectiva.

Gozaíni (2022, p. 338) explica que “las acciones de grupo o de clase se originan a partir de un hecho que provoca daños masivos o una amenaza generalizada que reconoce un sector especialmente afectado. Los perjudicados constituyen una pluralidad de sujetos que se vinculan por el nexo causal, y ya sea en forma individual o agrupada, llevan su reclamo a la justicia con el fin de obtener una reparación patrimonial, o el cese de las conductas perturbadoras”.

En la misma línea, la Corte Suprema sostuvo este criterio en “*PADEC c/ Swiss Medical S.A.*” (CSJN, 2013, Fallos P.361.XLIII), citado en Ritto (2016, p.355), donde reconoció la legitimación de las asociaciones de consumidores para promover acciones en defensa de los afiliados contra empresas de medicina prepaga. Allí sostuvo que los derechos vinculados al acceso a la salud poseen una dimensión tanto individual como colectiva, cuya tutela no puede restringirse a los sujetos directamente afectados. La conducta de la entidad demandada -la modificación unilateral de las cuotas- afectaba de manera análoga a una pluralidad de personas, configurando un supuesto de derechos de incidencia colectiva referidos a intereses individuales homogéneos.

Este precedente refuerza la aplicación del principio pro homine, en tanto impone interpretar las normas en el sentido más favorable a la persona en situación de vulnerabilidad. Además, demuestra que las decisiones judiciales en materia sanitaria trascienden el interés individual, proyectando efectos protectores sobre un universo más amplio de sujetos, al consolidar estándares de actuación estatal y privada orientados a la garantía efectiva del derecho a la salud.

En sentido concordante, en el precedente *Fernández, Claudia Andrea c/ IOSPER y Otros s/amparo ley N° 16.986*, el Juzgado Federal N.º 2 de Paraná reconoció el derecho de

la actora a continuar su afiliación en la obra social nacional a la que pertenecía durante su etapa activa, ordenando la transferencia de los aportes correspondientes y reafirmando la vigencia del principio de libre opción del jubilado. Esta decisión fue posteriormente confirmada por la Cámara Federal de Paraná.

Continuando con similar criterio, la Corte Suprema en *“Albónico, Guillermo Rodolfo y otro c/ Instituto Obra Social”*, consideró que el paso a la pasividad no puede implicar la pérdida automática de la cobertura médica ni la imposición de un cambio de obra social, pues ello vulneraría el derecho constitucional a la salud y a la seguridad social.

III. El planteo de la demandada y la excepción de prescripción

1. Argumentos de la demandada

La obra social demandada opuso las excepciones de falta de legitimación activa, falta de acción y prescripción, alegando que no existían intereses homogéneos y que sus actos estaban amparados por la normativa del sistema de salud.

Si bien la demandada invoca la autonomía institucional y el principio de solidaridad para justificar la negativa de afiliación, la jurisprudencia de la Corte Suprema ha establecido que este derecho no puede ser ejercido en desmedro del derecho a la salud. Gozaíni (2022, p. 399) destaca que el derecho de opción del afiliado debe interpretarse de manera amplia y razonable, priorizando la protección de los derechos fundamentales.

2. Respuesta del tribunal

A. Carácter continuado de la conducta

El tribunal rechazó la excepción de prescripción interpuesta por la obra social, al considerar que la conducta denunciada no se agotó en un hecho puntual, sino que se configuró como una omisión persistente y sistemática, cuyas consecuencias se renuevan de manera continua en el tiempo. La falta de afiliación o reafluación de los beneficiarios al sistema de salud produce un perjuicio diario, de modo que la afectación no cesa mientras subsiste el incumplimiento.

Este razonamiento se apoya en la doctrina consolidada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que ha sostenido reiteradamente que la prescripción debe interpretarse de forma restrictiva cuando están en juego derechos fundamentales, en particular los vinculados con la seguridad social. En el caso *“Halabi, Ernesto c/ P.E.N. – Ley N° 25.873 – dto. 1563/04”* (Fallos 332:111), el Máximo Tribunal estableció que los actos que afectan derechos colectivos deben evaluarse en su conjunto, reconociendo la existencia de acciones de clase cuando un grupo de personas se ve afectado por una misma conducta que vulnera derechos individuales homogéneos.

En consonancia con dicho precedente, el juez entendió que no se trataba de hechos aislados o esporádicos, sino de una serie de acciones que, consideradas en su totalidad, configuran un patrón de conducta lesiva. Por tanto, la prescripción debía computarse desde el último acto que produjo la afectación, y no desde el primero.

Según lo expuesto por el Magistrado en el caso en análisis, este criterio coincide con la jurisprudencia en materia de actos de trato sucesivo, según la cual cada omisión o

negativa constituye un nuevo acto lesivo que reactiva el curso de la acción. De esta manera, el juzgado reafirmó que la prescripción no puede operar como un obstáculo para la reparación de violaciones estructurales, especialmente cuando se trata de derechos esenciales de grupos vulnerables, como las personas mayores o con discapacidad.

B. Aplicación del principio pro homine

El juez sostuvo que los derechos involucrados -salud y seguridad social- poseen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN) y que su protección reviste un carácter prioritario respecto de los adultos mayores, conforme a lo dispuesto por el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Sobre esta base, aplicó el principio pro homine, conforme al cual, en caso de duda, debe preferirse la interpretación más favorable a la eficacia y vigencia de los derechos humanos. Este principio ha sido reconocido tanto por la Corte Suprema argentina como por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el caso *Trabajadores Cesados del Congreso vs. Perú* (2006) sostuvo que los jueces deben aplicar la norma “más amplia o la interpretación más extensiva” cuando se trata de proteger derechos fundamentales.

En el mismo sentido, Gozáini (2022, p. 363) explica que el principio pro homine implica que la interpretación jurídica debe buscar siempre el mayor beneficio para la persona, recurriendo a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trata de derechos protegidos, y a la más restringida cuando se establecen límites a su ejercicio. Este criterio hermenéutico refuerza la postura del tribunal, que interpretó las normas previsionales y reglamentarias de manera flexible, priorizando el goce efectivo del derecho a la salud por sobre formalidades procesales o administrativas.

La decisión buscó evitar que las omisiones del sistema de seguridad social se traduzca en exclusiones injustificadas de cobertura, afectando de manera desproporcionada a personas jubiladas y pensionadas.

IV. El derecho a la salud y la ilicitud de la conducta

1. Marco normativo nacional e internacional

El tribunal recordó que el derecho a la salud posee jerarquía constitucional y convencional (arts. 42 y 75 incs. 22 y 23 CN). Asimismo, invocó el artículo 12 del PIDESC y la Observación General N.º 14 del Comité DESC (2000), que reconocen la obligación de los Estados de garantizar el acceso universal y no discriminatorio a servicios de salud adecuados.

En la misma línea, la OMS (1946) definió la salud como un derecho humano integral que requiere políticas públicas inclusivas. En el plano nacional, la CSJN ha sostenido reiteradamente -en precedentes como “Albónico” (2001) e “Itzcovich” (2005)- que la obtención de la jubilación no implica un traslado automático al PAMI, sino que el afiliado conserva el derecho a permanecer en su obra social salvo manifestación expresa en contrario.

En virtud de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, incorporada a nuestro ordenamiento mediante la Ley N.º 27.360,

los Estados deben garantizar a las personas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, incluyendo la tramitación, resolución y ejecución de decisiones en procesos administrativos y judiciales (fallos 343:264). En particular, el artículo 19 de la Convención reconoce el derecho de la persona mayor a la salud física y mental sin discriminación alguna, obligando a los Estados a asegurar acceso universal, equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención primaria, la prevención, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Además, insta a implementar políticas públicas intersectoriales que promuevan un envejecimiento activo y saludable, así como la salud sexual y reproductiva de las personas mayores.

Esta norma refuerza la necesidad de proteger de manera especial a los jubilados y pensionados frente a prácticas como el traslado compulsivo de obras sociales, en tanto afecta de manera directa su derecho a la salud y vulnera los estándares internacionales de atención preferencial y no discriminatoria.

2. La conducta de la obra social

A. Violación del principio de autonomía

El juzgado calificó como ilegítima y arbitraria la baja automática de afiliados jubilados por parte de la obra social demandada, al implicar una ruptura unilateral del vínculo asistencial sin causa legal, vulnerando la autonomía de los beneficiarios. Esta conducta contradice el denominado “derecho de opción” en materia de obras sociales, reconocido por la normativa nacional (Decreto 9/93 y Decreto 504/98), que garantiza la libre elección del afiliado sobre su cobertura de salud. La baja automática o el traslado compulsivo de afiliados jubilados constituye, por tanto, una restricción ilegítima de este derecho fundamental (Gozaíni, 2022, pp. 414-415).

En este sentido, la conducta de la obra social afecta directamente la autonomía y la seguridad jurídica de los beneficiarios, vulnerando el derecho a la libre elección y a la continuidad de la cobertura de salud, especialmente relevante para los adultos mayores, quienes constituyen un grupo vulnerable frente a prácticas arbitrarias o compulsivas.

B. Falta de consentimiento expreso

El PAMI, creado por la Ley N°19.032 como Programa de Atención Médica Integral para Jubilados y Pensionados, cubre la salud de una gran parte del sector jubilado y de su grupo familiar. Sin embargo, las normas de creación del Instituto establecen que la afiliación es facultativa y requiere la manifestación inequívoca de voluntad del beneficiario, no siendo obligatoria bajo ningún supuesto (Gozaíni, 2022, pp. 414-415; Fallos 330:1927). La obra social, en consecuencia, carece de facultades legales para trasladar de manera automática o compulsiva a sus afiliados al PAMI, y cualquier intento de hacerlo vulnera tanto la normativa interna como los derechos del beneficiario a mantener su cobertura original.

Asimismo, el artículo 16 de la Ley N°19.032 y el artículo 10, inciso a, de la Ley N°23.660, reconocen expresamente el derecho de los jubilados a optar por permanecer en su obra social de origen o trasladarse al PAMI mediante una decisión expresa. La ausencia de constancia de tal opción no puede interpretarse como renuncia tácita a la cobertura anterior, y la transferencia unilateral realizada sin consentimiento carece de sustento legal (Gozaíni, 2022, pp. 414-415; Fallos 324:1550).

Las normas de constitución de la obra social PAMI establecen que la afiliación de jubilados es facultativa, no automática; por tanto requieren expresa convalidación por parte de sus afiliados. En razón de ello, la transferencia compulsiva dispuesta por la obra social carece de respaldo legal. Esta conducta implica una discriminación indirecta hacia los adultos mayores y una vulneración del derecho a la libre elección del sistema de cobertura.

3. Dimensión colectiva y sujetos vulnerables

Aunque podría sostenerse que el conflicto planteado se refiere a intereses individuales -ya que cada afiliado afectado podría, en principio, promover su propia demanda-, el tribunal advierte que el derecho en juego posee una innegable dimensión colectiva. El acceso a la salud y a la cobertura médica no puede analizarse de manera aislada, puesto que su vulneración impacta directamente en grupos de especial protección constitucional, como las personas mayores y las personas con discapacidad.

En esta línea, Gozaíni (2022, p. 316) señala que, tras la reforma constitucional de 1994, cobró énfasis el deber de brindar respuestas especiales y diferenciadas a los sectores vulnerables, con el fin de asegurarles el goce pleno y efectivo de sus derechos, destacando que el envejecimiento y la discapacidad son causas predisponentes de vulnerabilidad que exigen mayores recursos para evitar que se vea comprometida la existencia, calidad de vida y ejercicio de sus derechos fundamentales.

En este contexto, el caso adquiere una relevancia social que excede lo meramente individual: se trata de garantizar la afiliación o, en su defecto, la reafiliación a la obra social demandada de aquellos beneficiarios que, al obtener su jubilación o pensión, no manifestaron oportunamente su voluntad de ser transferidos al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conforme lo establece el artículo 16, tercer párrafo, de la Ley N.º 19.032.

El fallo, en consecuencia, reafirma la necesidad de interpretar las normas que regulan el sistema de salud desde una perspectiva inclusiva y proactiva, priorizando la protección de los sectores que, por su condición, enfrentan mayores barreras para ejercer plenamente sus derechos. En este sentido Gozaíni (2022, p. 10) señala: “cuando se ponderan hechos o actos lesivos de carácter fundamental, como es el derecho a la salud, cuanto se diga y ejecute encontrará una eficacia refleja que trae un impacto directo en los sujetos intervinientes, e indirecto para todos aquellos que forman parte de un sistema de salud. De allí que este probable efecto de incidencia colectiva es cuanto caracteriza el resultado de la decisión jurisdiccional, y por ello, los derechos debieran calificarse con estas apreciaciones y valoraciones”.

V. La sentencia y sus efectos

1. Órdenes impartidas

El fallo ordenó a la obra social:

- a. Abstenerse de desvincular afiliados jubilados o pensionados sin su consentimiento expreso.
- b. Reafiliar a quienes hubiesen sido dados de baja compulsivamente, siempre que no

tuvieran procesos individuales en trámite.

c. Cumplir con medidas de publicidad masiva en medios gráficos, televisivos y digitales, conforme al art. 54 de la Ley N° 24.240 de Defensa del Consumidor.

2. Aspectos rechazados

El tribunal rechazó el pedido de daño punitivo, al no configurarse una conducta dolosa ni de gravedad extrema. Tampoco declaró la inconstitucionalidad de los decretos N°292/95 y N°492/95, considerando suficiente su interpretación restrictiva conforme a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

VI. Conclusiones

El fallo analizado constituye un precedente relevante en materia de acciones colectivas y protección del derecho a la salud. Reafirma la legitimación de las asociaciones de consumidores para actuar en defensa de derechos individuales homogéneos y consolida la aplicación del principio pro homine en la interpretación de normas que puedan restringir el acceso a derechos fundamentales.

La sentencia también refuerza la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en *Halabi* (CSJN, 2009, Fallos 332:111), destacando la importancia de las acciones colectivas como herramientas eficaces para la tutela judicial efectiva de grupos vulnerables. En esa línea, adopta una visión dinámica del derecho a la salud, coherente con los estándares internacionales establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, 2000) y con los principios de universalidad, equidad y accesibilidad consagrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946).

Asimismo, el fallo aporta claridad sobre la compatibilidad entre el régimen de obras sociales y la continuidad de la cobertura médica al acceder a la jubilación, reafirmando la autonomía de los beneficiarios y la obligación de las obras sociales de garantizar la permanencia de las prestaciones. Con ello, contribuye al fortalecimiento de la jurisprudencia nacional en torno a la protección integral del derecho a la salud y al desarrollo de un proceso colectivo más garantista, inclusivo y accesible, en consonancia con los compromisos internacionales asumidos por la República Argentina.

No obstante, el precedente deja planteados ciertos desafíos que merecen consideración. Por un lado, la sentencia se apoya en criterios interpretativos amplios que, si bien resultan adecuados para tutelar derechos fundamentales, requieren una aplicación uniforme por parte de los tribunales inferiores para evitar disparidades en la protección de los beneficiarios del sistema de salud. Por otro lado, el fallo evidencia la persistente necesidad de que las obras sociales adopten políticas institucionales claras y proactivas que eviten litigios innecesarios y aseguren una transición transparente de los afiliados hacia el sistema previsional. En este sentido, la decisión judicial constituye un avance significativo, pero también revela las deudas estructurales del sistema de seguridad social, cuya corrección exige no solo la intervención de los tribunales, sino también reformas administrativas y normativas que garanticen mayor previsibilidad y accesibilidad para los usuarios.

Referencias bibliográficas

- Cámara Federal de Paraná. (2020). *Fernández, Claudia Andrea c/ IOSPER y otros s/ amparo ley 16.986 (Expte. 364-2020)*. elDial.com (AABC63). Recuperado de <https://www.eldial.com/>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.ohchr.org/>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (Sentencia de fondo, reparaciones y costas)*. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). *Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) vs. Perú (2006)*. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/>
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2001). *Albónico, Orlando c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados*. Fallos, 324:677.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2004). *Itzcovich, Horacio c/ ANSeS*. Fallos, 327:5118.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2009). *Halabi, Ernesto c/ Poder Ejecutivo Nacional*. Fallos, 332:111.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2012). *Cavalieri, Jorge y otro c/ Swiss Medical*. Fallos, 335:1080.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2013). *PADEC c/ Swiss Medical S.A*. Fallos, P.361.XLIII.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2018). *Asociación SEPA Defenderse c/ Secretaría de Energía de la Nación*. Fallos, 341:2670.
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Naciones Unidas.
- Gozaíni, O. A. (2022). *Derecho a la salud y juicio de amparo* (1.ª ed. rev.). Santa Fe: Rubinzal-Culzoni.
- Luna, A. D. (2020). *El derecho de opción de Obra Social al momento de obtener el beneficio previsional a la luz de un fallo de Entre Ríos*. elDial.com (DC2B02). Recuperado de <https://www.saij.gob.ar/>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de <https://www.oas.org/>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. OMS.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Naciones Unidas.
- Ritto, G. (2016). *Sistema de defensa del consumidor: paradigmas del nuevo Código y de las leyes 26.993 y 24.240*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 20XII Grupo Editorial.
- Sagasta, M. J. (2021). *Libertad de elección de Obra Social o derecho de opción*. SAJ (Id DACF210127). Recuperado de <https://www.saij.gob.ar/>