

Doctrina

Inteligencia artificial, sesgos y protección de personas vulnerables en la justicia iberoamericana

Análisis del Eje Temático 4 de la XXIII Cumbre Judicial Iberoamericana a partir de la Primera Reunión Preparatoria (Lima, Perú, 2026)



Agustina Díaz Cordero

Coordinadora Nacional de la Cumbre Judicial Iberoamericana. Vicepresidenta del Consejo de la Magistratura de la Nación Argentina.



Damián I. Font

Coordinador Nacional de la Cumbre Judicial Iberoamericana. Secretario Judicial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina.

**Sumario:** I. Introducción. — II. Marco institucional: la Cumbre Judicial Iberoamericana. — III. La Primera Reunión Preparatoria de Lima: desarrollo institucional. — IV. Conclusión.

I. Introducción

La incorporación de sistemas de inteligencia artificial (IA) en la Administración de Justicia constituye, en la actualidad, uno de los procesos de transformación institucional más significativos para los poderes judiciales de Iberoamérica. La IA está transformando los sistemas de justicia en todo el mundo, ofreciendo nuevas posibilidades para mejorar el acceso a la justicia, agilizar la gestión de casos y apoyar la toma de decisiones judiciales. Sin embargo, estas innovaciones también plantean complejos desafíos éticos y de derechos humanos (1). Como

señala la magistrada Sandra Dos Reis Luis (2), la IA —en contraposición a lo que es humano— se presenta como una realidad cuya presencia no podemos ignorar y cuyos beneficios, también para el trabajo en la justicia y en el poder judicial, no pueden ocultarse, aunque deben enfrentarse con los cuidados que los riesgos asociados nos exigen (3).

Esta transformación no se limita a la incorporación de herramientas tecnológicas de apoyo a la gestión documental o la redacción de resoluciones, sino que plantea interrogantes de fondo sobre la vigencia de garantías procesales

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. <https://doi.org/10.58338/UKER1775>.

(2) Jueza de Derecho, Adjunta del Gabinete del Presidente Miembro de la Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Cumbre Judicial Iberoamericana

(3) “A oportunidade do colóquio”. En Supremo Tribunal de Justiça (Ed.), “Tribunais e inteligência artificial: Uma odisseia no século XXI” (ps. 16-17).

Doctrina

05 Lenguaje claro, lectura fácil y comunicación aumentativa y alternativa

Ajustes de procedimiento como garantías del acceso a la justicia de las personas con discapacidad

Claudio F. A. Espósito

Nota a fallo

09 Responsabilidad del Estado Nacional

La función del Fondo Solidario de Redistribución

Ramiro Rosales Cuello  
Andrés Brandolini  
Pablo R. Toledo

básicas, la igualdad ante la ley y la protección diferenciada de grupos históricamente desaventajados. En el mismo sentido las referidas directrices de Unesco señalan que el despliegue de sistemas de IA debe proteger especialmente los derechos de las mujeres y las niñas, las personas con discapacidad, los niños, los refugiados, los migrantes, los apátridas, las minorías y otras poblaciones en situación de marginación y/o vulnerabilidad (4).

En este escenario, la Cumbre Judicial Iberoamericana (CJI) —el principal foro de cooperación institucional entre las Cortes Supremas, Tribunales Superiores de Justicia y Consejos de la Judicatura de la región iberoamericana— definió “Inteligencia Artificial y Justicia” como el eje temático central de su XXIII edición, a celebrarse en Brasil en 2027. Como paso previo a dicha Asamblea Plenaria, se desarrolló la Primera Reunión Preparatoria en la ciudad de Lima, Perú, entre el 10 y el 12 de

(4) UNESCO, op. cit., p. 18.

**Especial para La Ley. Derechos reservados (ley 11.723).**

(1) UNESCO (2026). “Directrices para el uso de sistemas de IA en cortes y tribunales”. Organización de las Naciones

junio de 2026, bajo la organización del Poder Judicial del Perú.

El presente artículo tiene un doble objetivo. Por un lado, reconstruir y analizar críticamente el proceso institucional ocurrido en Lima a partir del Acta oficial (5) suscripta por las veinte delegaciones participantes; documento que constituye la fuente primaria de este trabajo. Por otro lado, examinar en detalle el contenido, fundamentación y arquitectura del Proyecto 4 —“Marco Iberoamericano de Riesgos, Sesgos, Evidencia Digital y Protección de Personas Vulnerables”—, uno de los cuatro proyectos aprobados por unanimidad, que tiene como producto principal una “Guía Judicial Iberoamericana sobre Inteligencia Artificial y Derechos Humanos”, que será puesta a consideración de la Asamblea Plenaria de la CJI de 2027.

En la primera reunión preparatoria celebrada en Lima se dieron a conocer, de manera condensada, tanto las fortalezas como las tensiones estructurales que enfrenta la región al intentar construir estándares comunes sobre IA judicial: por un lado se puso en evidencia una voluntad política unificada —expresada en la aprobación unánime de los cuatro proyectos—; por otro, advertencias explícitas sobre la limitación de plazos para el trabajo y el riesgo de superposición entre otras iniciativas, evitando que el avance tecnológico y sus vinculaciones tornen obsoletos los productos.

En el centro de esta transformación se encuentra una pregunta que no es meramente técnica, sino filosófica y jurídica: ¿puede un sistema de inteligencia artificial ponderar adecuadamente la vulnerabilidad de una persona concreta? La respuesta que emerge de los instrumentos analizados en este trabajo —y, en particular, del Proyecto 4— es categórica: no, al menos no por sí solo. La Administración de Justicia involucra, en cada caso, la dignidad de personas concretas, con historias singulares, derechos inalienables y circunstancias de vulnerabilidad que ningún sistema de procesamiento de datos puede comprender ni ponderar en su integralidad. Es precisamente esa dignidad humana —irreductible a cualquier automatización— la que el Proyecto 4 busca preservar frente al avance de la inteligencia artificial en el ámbito judicial, al anclar su diseño normativo en la protección diferenciada de quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad.

## II. Marco institucional: la Cumbre Judicial Iberoamericana

La CJI es un foro de diálogo y concertación institucional de carácter internacional que reúne a los poderes judiciales de los países europeos y latinoamericanos de habla española y portuguesa, incluyendo también al Principado de Andorra. La Cumbre funciona mediante ediciones bianuales, organizadas en torno a un eje temático central, que culminan en una Asamblea Plenaria donde se suscribe una declaración final.

La XXII edición de la Cumbre tuvo como sede a Santo Domingo, República Dominicana, donde se aprobó la *Declaración de Santo Domingo* (6) y se designó a Brasil como Secretaría *pro tempore*, para el período 2025-2027, con España como Secretaría *pro tempore* alterna y Uruguay como Secretaría permanente. Fue precisamente Brasil que propuso “Inteligencia Artificial y Justicia” como eje temático de la XXIII edición, argumentando que el desarrollo de tecnologías de IA ya estaba impactando significativamente en los tribunales de la región, generando nuevas controversias en ámbitos como la ética, la privacidad y el debido proceso.

Como hemos sostenido, la *Declaración de Santo Domingo* no debe leerse como un mero ejercicio retórico, sino como un auténtico manifiesto programático que interpela a los poderes judiciales de la región a efectuar una conversión profunda y sistémica (7). En esa línea los autores sostienen que el núcleo del documento radica en la transición desde el concepto tradicional de “Administración de Justicia” hacia el de un “Servicio Judicial Centrado en la Persona y su Experiencia Significativa”, en el cual el diseño de cualquier política judicial —incluida la incorporación de inteligencia artificial— debe medirse por su impacto tangible en el goce efectivo de los derechos de las personas, en particular las más vulnerables (8).

La *Declaración de Santo Domingo* resulta especialmente pertinente para el objeto del presente trabajo, en la medida en que permite situar al Proyecto 4 —y a su énfasis en la protección diferenciada de niños, niñas y adolescentes, mujeres víctimas de violencia de género, personas mayores y personas con discapacidad— no como una iniciativa aislada o coyuntural, sino como la concreción técnico-operativa de un principio ya consagrado en Santo Domingo: la dignidad humana, “*con especial foco en mujeres y colectivos vulnerables*”, como uno de los seis atributos esenciales que debe encarnar la justicia contemporánea, junto con la independencia judicial, la libertad, la igualdad, la solidaridad y la calidad e integridad institucional. Asimismo la propia *Declaración* había advertido expresamente sobre la necesidad de “*garantizar el control humano del algoritmo frente a sesgos discriminatorios*”, formulación que anticipaba, dos años antes, el núcleo de riesgos —sesgos y discriminación algorítmica—. El Proyecto 4 puede leerse, en consecuencia, como el primer intento de la CJI de dotar de herramientas prácticas y verificables a un compromiso que, en Santo Domingo, había sido formulado todavía en clave principalmente declarativa.

Es relevante destacar que este no es el primer abordaje de la CJI sobre la materia, dado que, en la edición anterior, además de las discusiones que existieron en los distintos grupos de trabajo y en especial en el de “Hecho Tecnológico”, se presentó

(6) Cumbre Judicial Iberoamericana (2025), “Declaración de Santo Domingo: Justicia al día para garantizar la dignidad de las personas”. XXII Cumbre Judicial Iberoamericana. <https://cumbreberoamericana.poderjudicial.gob.do>.

(7) DÍAZ CORDERO, A. - DI CHIAZZA, I. G. - PASTORE, J. I. (2025). “La Declaración de Santo Domingo: hacia una justicia humana y eficaz en la era digital”. LA LEY, 2025-D, 3; TR LALEY AR/DOC/1733/2025.

(8) DÍAZ CORDERO, et al., 2025.



**LA LEY AI**  
(análisis inteligente)  
por TR + Microsoft Copilot

### ¿Cuáles son los 5 puntos principales de esta doctrina?

1. La incorporación de sistemas de inteligencia artificial (IA) en la Administración de Justicia constituye, en la actualidad, uno de los procesos de transformación institucional más significativos para los poderes judiciales de Iberoamérica.
2. La Administración de Justicia involucra, en cada caso, la dignidad de personas concretas, con historias singulares, derechos inalienables y circunstancias de vulnerabilidad que ningún sistema de procesamiento de datos puede comprender ni ponderar en su integralidad.
3. El producto central del Proyecto 4 es la “Guía Judicial Iberoamericana sobre Inteligencia Artificial y Derechos Humanos con enfoque en Acceso a la Justicia y Protección de Personas en Condición de Vulnerabilidad”, dirigida a jueces, fiscales y demás operadores judiciales.
4. El Proyecto 4 se distingue, asimismo, por una orientación práctica y no meramente declarativa.
5. El Proyecto 4, “Marco Iberoamericano de Riesgos, Sesgos, Evidencia Digital y Protección de Personas Vulnerables”, representa el componente más explícitamente centrado en derechos humanos del conjunto de cuatro proyectos, al anclar su *Guía Judicial* en instrumentos internacionales vinculantes y en las “100 Reglas de Brasilia”.

### ¿Dónde encontrar más información en línea sobre el tema?

[“Directrices para el uso de sistemas de IA en cortes y tribunales”](#)

Documento de la UNESCO que aporta un marco ético y operativo específicamente dirigido a jueces, personal judicial y responsables institucionales.

[“Código Ético Iberoamericano para el Uso de Inteligencia Artificial en el Ámbito Judicial”](#)

Documento de la Cumbre Judicial Iberoamericana, que aborda la utilización ética, transparente y responsable de la IA por los poderes judiciales.

como producto de importancia para la región el “Código Ético Iberoamericano para el Uso de la Inteligencia Artificial en la Judicatura” (9), elaborado por Portugal, Brasil y Costa Rica. Este Código constituye un antecedente normativo directo del proyecto que aquí se analiza, en la medida en que establece exigencias de control humano significativo, transparencia, registro, evaluación y monitoreo continuo, y suspensión de sistemas de IA ante riesgo significativo, mandatos que el Eje Temático 4 busca operar mediante evidencia comparada y herramientas prácticas.

(9) Cumbre Judicial Iberoamericana, XXII edición. (2025). “Declaración de Santo Domingo y Código Ético Iberoamericano para el Uso de la Inteligencia Artificial en la Judicatura”.

(5) Cumbre Judicial Iberoamericana, Acta de la Primera Reunión Preparatoria de la XXIII Cumbre Judicial Iberoamericana - Inteligencia Artificial y Justicia. Lima, Perú, 10-12 de junio de 2026.

### III. La Primera Reunión Preparatoria de Lima: desarrollo institucional

#### III.1. Proceso de integración de proyectos

Un dato especialmente relevante para comprender la naturaleza del Proyecto 4 es el reportado por la Comisión de Coordinación y Seguimiento: el proceso de integración redujo más de treinta propuestas nacionales inicialmente presentadas a solamente cuatro proyectos unificados. Esta labor de síntesis, realizada en reuniones previas celebradas en Montevideo y Brasilia, explica el carácter marcadamente “integrador” que el propio documento del Proyecto 4 reivindica al describirse a sí mismo como resultado de la articulación y absorción de iniciativas nacionales de los siguientes países: Perú, Colombia, Argentina, Chile, Panamá y Portugal.

#### III.2. Presentación de los cuatro proyectos de la XXII edición

Se presentaron en total cuatro proyectos. El Proyecto 1, “*Plataforma Iberoamericana de Jurisprudencia Inteligente, Gestión Documental y Datos Judiciales*” (10), quedó bajo la coordinación de España, con un grupo integrado por Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Perú (11), y está enfocado en la interoperabilidad de datos judiciales.

Por su parte, el Proyecto 2, “*Sistema Iberoamericano de Productividad Jurisdiccional y Redacción Asistida con Supervisión Humana*” (12), quedó coordinado por República Dominicana, con un grupo integrado por Bolivia, Brasil, Chile, España, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, centrado en la redacción asistida de resoluciones.

El Proyecto 3, “*Marco Iberoamericano sobre Gobernanza, Transparencia, Explicabilidad, Protección de Datos, Ética, Capacitación y Difusión para el Uso de la IA en el Ámbito Judicial*” (13), quedó bajo la coordinación conjunta de Panamá y Portugal, con un grupo integrado por Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Portugal,

Puerto Rico y República Dominicana (14), centrado en la gobernanza y ética institucional.

Finalmente, el Proyecto 4, “*Marco Iberoamericano de Riesgos, Sesgos, Evidencia Digital y Protección de Personas Vulnerables*”, quedó bajo la coordinación conjunta de Argentina y Panamá, con un grupo integrado por Argentina, Chile, Colombia, Panamá, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, enfocado en los sesgos, la evidencia digital y la protección de personas vulnerables.

El Proyecto 4 fue presentado conjuntamente por el Dr. Damián Ignacio Font (15) y por el Lic. Etéreo Armando Medina Marín (16). Conforme al Acta, se informó que aborda los riesgos derivados del uso de inteligencia artificial en la justicia, particularmente en materia de discriminación algorítmica, sesgos, litigios vinculados con IA, evidencia digital, *deepfakes*, privacidad, autenticidad probatoria, debido proceso, acceso a la justicia y protección reforzada de personas y grupos en condición de vulnerabilidad, con especial relevancia para niños, niñas y adolescentes, mujeres víctimas de violencia de género, adultos mayores y personas con discapacidad.

Durante el espacio de debate posterior a las cuatro presentaciones, se registraron tres intervenciones con incidencia directa —aunque indirecta en su formulación— sobre el diseño del Proyecto 4. En primer término, la integrante de la Secretaría *pro tempore*, Giovana De Souza Carneiro, advirtió sobre la necesidad de que la elaboración de la guía sobre inteligencia artificial no se superponga con los avances o productos de otros grupos de trabajo, subrayando que el documento debe guardar coherencia con el Código de Ética ya aprobado y, de ese modo, evitar reabrir discusiones previamente zanjadas —una observación que apunta directamente al riesgo de duplicación entre el Proyecto 3 (gobernanza y ética) y el Proyecto 4 (riesgos y vulnerabilidad), dado que ambos abordan, desde ángulos distintos, estándares éticos para el uso judicial de la IA—.

#### III.3. Aprobación e integración del grupo de trabajo del Proyecto 4

Tras el debate, el Proyecto 4 fue aprobado por unanimidad (17). Posteriormente se constituyó el Grupo de Trabajo correspondiente bajo la coordinación conjunta de Argentina y Panamá, integrado por Argentina, Chile, Colombia, Panamá, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

El Acta deja constancia expresa de un principio operativo de relevancia metodológica: “En lo posible, cada nuevo grupo de trabajo deberá concentrar sus trabajos en el desarrollo de solo un nuevo producto” (18). Esta directriz sugiere una orientación institucional hacia la concentración de esfuerzos —un dato relevante para evaluar la ambiciosa estructura de cuatro módulos y seis fases que el propio documento del Proyecto 4 proyecta—.

#### III.4. Fundamentación y justificación normativa

El documento de proyecto presentado por las delegaciones de Argentina y Panamá —aprobado por la Comisión de Coordinación y Seguimiento como cuarto proyecto integrado— articula y absorbe iniciativas previamente presentadas de manera individual por Perú, Colombia, Argentina, Chile, Panamá y Portugal, vinculadas a inteligencia artificial y derechos fundamentales, enfoques de igualdad y accesibilidad, discriminación algorítmica, radar de ética y sesgos en decisiones judiciales, y observatorios de evidencia digital centrados en *deepfakes* judiciales.

La fundamentación teórica del proyecto se apoya en un conjunto amplio y heterogéneo de fuentes de derecho internacional de los derechos humanos y de literatura técnica especializada, entre las que se destacan:

—La *UNESCO Global Judges’ Initiative: Survey on the Use of AI Systems by Judicial Operators*, que documenta un uso creciente de herramientas de IA por parte de jueces y personal judicial, junto con una fuerte demanda de directrices y formación para su empleo responsable.

—Las Directrices para el Uso de Sistemas de IA en Cortes y Tribunales (19), presentadas oficialmente en el Foro Global de la UNESCO sobre IA y Transformación Digital en el Sector Público y publicadas en español en 2026, elaboradas por Juan David Gutiérrez con revisión institucional de la UNESCO y un extenso proceso de consulta pública que reunió más de cien contribuciones de individuos y organizaciones de 41 países; el documento se inserta en el programa de la UNESCO sobre IA y Estado de Derecho —que ha formado a más de 36.000 operadores judiciales en 160 países desde 2013— y se apoya normativamente en la Recomendación sobre la Ética de la Inteligencia Artificial, en los Principios de Conducta Judicial de Bangalore y en la Resolución 78/265 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2024), que afirma que los derechos humanos deben ser respetados a lo largo de todo el ciclo de vida de los sistemas de IA.

—El Código Ético Iberoamericano para el uso de IA en el ámbito judicial (antecedente directo de la XXII edición de la Cumbre), que exige control humano significativo, transparencia, registro, evaluación continua y suspensión ante riesgo significativo.

—Los principios de la “Comisión Europea para la Eficacia de la Justicia” (CEPEJ) (20), referidos a derechos, no discriminación, calidad y seguridad de los datos, transparencia/imparcialidad y control del usuario.

—El informe “Governing with AI de la OCDE” (21), que subraya la escasez de evaluaciones empíricas y de métricas comparables en el sector justicia.

(10) Fue presentado por el Dr. Joaquín Silguero Estagnan, Director del Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial de España, quien enfatizó que la plataforma proyectada no debe concebirse como un sistema único y centralizado que sustituya las soluciones nacionales, sino como un ecosistema regional interoperable, modular y respetuoso de la autonomía institucional de cada poder judicial —una precisión conceptual que resulta relevante por su potencial aplicación análoga al diseño del Proyecto 4—.

(11) A los que luego se sumaría República Dominicana.

(12) El Proyecto 2 fue presentado por la Dra. Gervasia Valenzuela Sosa (República Dominicana), junto con la magistrada Magda Mery Lane Collado, destacándose que toda herramienta de IA en este ámbito deberá operar bajo supervisión humana obligatoria, de modo que la valoración jurídica, la motivación de las decisiones y la determinación final de las resoluciones permanezcan exclusivamente bajo responsabilidad de juezas y jueces.

(13) El Proyecto 3 fue expuesto por el Lic. Etéreo Armando Medina Marín (Panamá) y la magistrada Sandra Dos Reis (Portugal), articulando ocho propuestas nacionales en torno a estándares comunes de gobernanza, controles éticos verificables, mecanismos de auditoría, protocolos de anonimización y protección de datos personales y sensibles.

(14) A los que se sumaría Brasil.

(15) Coordinador Nacional de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina ante la CJI.

(16) Coordinador Nacional del Órgano Judicial de Panamá.

(17) Resolución Séptima del Acta.

(18) Resolución Décimosegunda.

(19) UNESCO. (2026). “Directrices para el uso de sistemas de IA en cortes y tribunales”. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. <https://doi.org/10.58338/UKER1775>.

(20) CEPEJ. (2018). “Carta ética europea sobre el uso de la inteligencia artificial en los sistemas judiciales y su entorno”. Consejo de Europa. <https://www.coe.int/en/web/cepej/cepej-european-ethical-charter-on-the-use-of-artificial-intelligence-ai-in-judicial-systems-and-their-environment>.

(21) OCDE. (2025). “Governing with artificial intelligence: The state of play and way forward in core government functions”. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/795de142-en>.

—La Observación General N.º 6 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en lo referido a obligaciones estatales de recopilación y análisis de datos para identificar prácticas discriminatorias (22).

—La Observación General N.º 12 del Comité de los Derechos del Niño, junto con jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el interés superior del niño (23).

—La Observación General N.º 25, relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital, también del Comité de los Derechos del Niño (24).

—Las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, que operan como el eje transversal de todo el diseño metodológico del proyecto.

—Documentos de UN Women/UNESCO sobre impactos de género en sistemas de IA (25).

A este conjunto de fuentes cabe sumar, en el plano específicamente jurisprudencial, los desarrollos sobre el “test de vulnerabilidad” elaborados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y receptados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación argentina, que la doctrina especializada ha sistematizado en relación directa con los cuatro grupos que el Proyecto 4 identifica como destinatarios de protección diferenciada. Así, “*el ‘test de vulnerabilidad’ de la Corte IDH supone un examen reforzado de la responsabilidad del Estado vis-à-vis personas o grupos identificados como vulnerables*”, examen que “puede incluir por lo menos los siguientes elementos: 1) la determinación de las circunstancias del caso, 2) el análisis [...] de vulnerabilidad en sí mismo (grupo determinado o determinable), 3) la identificación de una vulnerabilidad reforzada, si es relevante para el caso, 4) la determinación del riesgo (amenaza + vulnerabilidad) real e inmediato, y 5) la existencia de posibilidades razonables para prevenir o impedir la realización de la amenaza a través de una respuesta específica del Estado”. Esta matriz jurisprudencial doblemente anclada —interamericana y nacional— resulta directamente pertinente para el diseño normativo del Proyecto 4: aporta un estándar de revisión judicial ya decantado en sede jurisdiccional —y no meramente programático— para los cuatro grupos vulnerables (infancia, mujeres víctimas, adultos mayores y personas con discapacidad) que la futura “Guía Judicial Iberoamericana” se propone abordar, y sugiere que el “núcleo práctico” del Módulo 3 podría beneficiarse de incorporar, junto con la matriz de riesgos tecnológicos, los elementos del examen reforzado ya validados por ambos tribunales.

(22) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2018). Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación (CRPD/C/GC/6). Naciones Unidas.

(23) Comité de los Derechos del Niño. (2009). Observación general núm. 12 (2009): “El derecho del niño a ser escuchado” (CRC/C/GC/12). Naciones Unidas.

(24) Comité de los Derechos del Niño. (2021). Observación general número 25 (2021), relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital (CRC/C/GC/25). Naciones Unidas.

(25) UNESCO. (2020). “Artificial intelligence and gender equality: Key findings of UNESCO’s global dialogue”.

Esta arquitectura de fundamentación revela una estrategia normativa deliberada: el proyecto busca “traducir” obligaciones internacionales de derechos humanos ya vinculantes —o cuasi-vinculantes, en el caso de observaciones generales de comités de tratados— a criterios operativos específicos para la función judicial mediada por IA. Esta aproximación tiene la ventaja de dotar a la “Guía” de una legitimidad jurídica superior a la de un mero código de buenas prácticas, pero también plantea el desafío de armonizar fuentes de distinta naturaleza y fuerza vinculante —tratados, observaciones generales, *soft law* técnico (CEPEJ, OCDE) y reglas de acceso a la justicia— en un instrumento único y coherente.

### III.5. Objeto, destinatarios y enfoque metodológico

El producto central del proyecto es la “Guía Judicial Iberoamericana sobre Inteligencia Artificial y Derechos Humanos con enfoque en Acceso a la Justicia y Protección de Personas en Condición de Vulnerabilidad” (26), dirigida a jueces, fiscales y demás operadores judiciales. El documento de proyecto define expresamente su finalidad: a diferencia de instrumentos técnicos orientados a explicar el funcionamiento de la tecnología, esta *Guía* busca orientar la actuación judicial frente a sus efectos —una distinción metodológica relevante que posiciona al documento dentro de la tradición de guías de práctica judicial más que de manuales técnicos de IA.

El enfoque declarado del documento se articula en cuatro dimensiones: (a) centrado en derechos humanos, con fundamento en estándares constitucionales e internacionales; (b) basado en las 100 Reglas de Brasilia, incorporando de manera transversal los principios de accesibilidad, lenguaje claro, ajustes razonables, trato digno y protección diferenciada; (c) enfocado en poblaciones en situación de vulnerabilidad —infancia y adolescencia, violencia de género, envejecimiento y discapacidad—; y (d) orientado a la toma de decisiones judiciales, estructurado en torno a la pregunta operativa: ¿qué debe hacer una jueza o juez cuando una tecnología incide en el caso?

### III.6. Estructura modular de la guía

La *Guía* se organiza en cuatro módulos integrados que combinan estándares jurídicos, evidencia comparada y herramientas prácticas:

#### *Módulo 1 - Estándares jurídicos y acceso a la justicia*

Desarrolla los principios rectores —igualdad y no discriminación, acceso efectivo a la justicia, derecho a la explicación, supervisión humana obligatoria, accesibilidad y ajustes razonables— con aplicaciones específicas diferenciadas para cada uno de los cuatro grupos vulnerables identificados: niños, niñas y adolescentes (interés superior del niño), mujeres víctimas de violencia de género (no revictimización), personas mayores (trato digno y accesibilidad) y personas con discapacidad (inclusión plena y autonomía).

(26) Cumbre Judicial Iberoamericana, Grupo de Trabajo - Eje Temático 4. (2026). “Marco Iberoamericano de Riesgos, Sesgos, Evidencia Digital y Protección de Personas Vulnerables: Guía Judicial Iberoamericana sobre Inteligencia Artificial y Derechos Humanos”. Documento de proyecto unificado.

#### *Módulo 2 - Mapeo regional y buenas prácticas*

Contempla un informe de iniciativas de IA en sistemas judiciales de Iberoamérica, con casos de uso reales, salvaguardas implementadas y riesgos observados, sistematizados en fichas simplificadas. El documento justifica este componente en la necesidad de contar con evidencia regional para analizar la viabilidad de un enfoque diferencial que abarque el ciclo de vida completo de los sistemas de IA.

#### *Módulo 3 - Riesgos, evidencia digital y herramientas para la decisión judicial*

Identificado por el propio documento como el “núcleo práctico” de la *Guía*, integra: (a) identificación de riesgos en lenguaje claro (sesgos y discriminación algorítmica, revictimización, exclusión digital, falta de transparencia, uso indebido de datos sensibles); (b) criterios para la actuación judicial (cuándo exigir intervención humana, cómo evaluar decisiones automatizadas, cuándo solicitar peritajes); y (c) una lista de verificación práctica aplicable a casos concretos.

#### *Módulo 4 - Decálogo para el uso de la IA en la justicia*

Sintetiza diez principios orientadores: acceso efectivo a la justicia, no discriminación algorítmica, interés superior del niño, protección frente a la violencia de género, accesibilidad universal, transparencia y explicabilidad, supervisión humana obligatoria, protección de datos sensibles, uso responsable de evidencia digital y responsabilidad institucional.

En cuanto a la planificación temporal, el proyecto contempla una ejecución en seis fases secuenciales a lo largo de dieciocho meses.

### III.7. Fortalezas del diseño institucional

El diseño institucional del Proyecto 4 presenta, en primer término, un anclaje en estándares vinculantes que lo distingue de los marcos puramente técnicos sobre inteligencia artificial: al construir su legitimidad sobre instrumentos de derechos humanos de carácter convencional u observaciones generales de comités de tratados, el documento adquiere un fundamento jurídico superior al de un código de buenas prácticas de adopción voluntaria.

A ese anclaje normativo se suma un enfoque diferencial explícito. La identificación temprana de cuatro grupos vulnerables —infancia, violencia de género, vejez y discapacidad— con tratamiento específico en cada módulo evita el riesgo, frecuente en los marcos genéricos de IA ética, de tratar a las “personas afectadas” como una categoría homogénea.

El proyecto se distingue, asimismo, por una orientación práctica y no meramente declarativa. La inclusión de una lista de verificación judicial y de casos tipo en el Módulo 3 responde a un déficit identificado expresamente por la OCDE —la escasez de herramientas operativas frente al exceso de principios declarativos— y constituye, en términos de diseño normativo, el componente con mayor potencial de aplicabilidad inmediata.

Finalmente el diseño contempla una etapa de validación empírica. A diferencia de los marcos que se publican directamente sin testeo, la Fase 4 prevé expresamente una instancia de validación con operadores judiciales reales mediante simulaciones de

casos, lo que incrementa la probabilidad de que el producto final resulte efectivamente utilizable.

#### IV. Conclusión

La Primera Reunión Preparatoria de la *XXIII Cumbre Judicial Iberoamericana*, celebrada en Lima entre el 10 y el 12 de junio de 2026, constituyó un hito institucional relevante en el proceso de construcción de estándares regionales sobre inteligencia artificial y justicia. La aprobación unánime de cuatro proyectos de trabajo —resultado de la síntesis de más de treinta propuestas nacionales— demuestra una voluntad política regional consolidada en torno a la necesidad de regular el uso judicial de la IA.

El Proyecto 4, “Marco Iberoamericano de Riesgos, Sesgos, Evidencia Digital y Protección de Personas Vulnerables”, representa el componente más explícitamente centrado en derechos humanos del conjunto de cuatro proyectos, al anclar su *Guía Judicial* en instrumentos internacionales vinculantes y en las “100 Reglas de Brasilia”, con un enfoque diferencial hacia infancia, mujeres

víctimas de violencia de género, personas mayores y personas con discapacidad. Su diseño modular —estándares jurídicos, mapeo regional, herramientas prácticas y decálogo— ofrece una arquitectura coherente entre fundamentación normativa y aplicabilidad operativa.

El éxito del Proyecto 4 durante los dieciocho meses de ejecución previstos dependerá, en consecuencia, no solo de la calidad técnica de la *Guía* que se elabore, sino de la capacidad institucional de la CJI para coordinar productos paralelos, sostener la priorización de calidad sobre cantidad recomendada en la propia reunión de Lima, y —de manera más amplia— para articular la construcción de estándares regionales con la vigilancia activa de su cumplimiento efectivo a nivel nacional.

Cita on line: [TR LA LEY AR/DOC/2743/2026](#)

#### Más información

[Martino, Antonio Anselmo](#), “El futuro de la inteligencia artificial ge-

nerativa en el derecho”, EBOOK-TR 2026 (Dobratinich), 201, TR LALEY AR/DOC/1996/2026

[Ávila Paz de Robledo, Rosa A. - Robledo, Diego](#), “Justicia e inteligencia artificial: propuesta de armonización procesal a través de una ley modelo”, EBOOK-TR 2026 (Dobratinich), 319, TR LALEY AR/DOC/2068/2026

#### Libro recomendado

[Tratado de Inteligencia Artificial y Derecho](#)

Autor: Juan G. Corvalán

Edición: 2023

Editorial: La Ley, Buenos Aires

## Lenguaje claro, lectura fácil y comunicación aumentativa y alternativa

Ajustes de procedimiento como garantías del acceso a la justicia de las personas con discapacidad



### Claudio F. A. Espósito

Abogado. Magister en Derechos Humanos. Docente (UNLP). Docente (Univ. Notarial Argentina). Director del Instituto de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de San Martín. Investigador de la Fundación de Ciencias Jurídicas y Sociales.

#### Resumen

*El lenguaje del derecho cumple una función técnica indispensable: precisa conceptos, fija el sentido de las normas y dota de seguridad a las decisiones. Sin embargo, esa misma especialización puede tornarse una barrera comunicacional que impide a las personas comprender los actos que las afectan. Cuando ello ocurre, el lenguaje deja de ser un instrumento de la justicia para convertirse en un obstáculo de acceso a ella (1). El problema adquiere especial gravedad en los procedimientos de determinación de la capacidad jurídica, donde la decisión recae sobre los atributos más íntimos de la personalidad —la posibilidad de dirigir la propia persona, administrar los bienes y celebrar actos jurídicos— y donde la persona destinataria es, por definición, alguien que puede requerir necesidades de apoyo más profundas para lograr la comprensión de los actos procesales o las resoluciones judiciales.*

Este trabajo aborda la siguiente cuestión: ¿de qué modo deben articularse el lenguaje claro, la

lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa, bajo los principios de diseño universal y ajustes razonables, para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad en los procesos de determinación de la capacidad jurídica? El análisis se desarrolla mediante un método dogmático-jurídico y documental, sobre fuentes normativas, instrumentos de derechos humanos, doctrina especializada y políticas institucionales argentinas y regionales.

La comprensión efectiva de las sentencias y resoluciones dictadas en los procedimientos de determinación de la capacidad jurídica constituye un ajuste de procedimiento exigible —no supeditado a la cláusula de proporcionalidad propia de los ajustes razonables— cuya satisfacción requiere articular tres herramientas comunicacionales complementarias: el lenguaje claro, la lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa. La adopción aislada o meramente declarativa de cualquiera de ellas resulta insuficiente; solo una política de coordinación interinstitucional, validación participativa y formación de operadores puede transformar el derecho a comprender en una garantía efectiva del acceso a la justicia, en los términos de los arts. 12 y 13 de la CDPD.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada en 2006

y aprobada por la República Argentina mediante la ley 26.378, a la que la ley 27.044 otorgó jerarquía constitucional, consolidó el tránsito desde un modelo médico-rehabilitador —que ubicaba el problema en la deficiencia individual— hacia un modelo social y de derechos humanos. Conforme a este último, la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud; y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. Las barreras comunicacionales son, en este esquema, un objeto central de remoción. El modelo social y de derechos humanos que la inspira sitúa la discapacidad no en la persona, sino en la interacción entre sus condiciones y las barreras del entorno; entre ellas, las barreras comunicacionales. En consecuencia, el derecho a comprender y a ser comprendido deja de ser una mera aspiración de buena técnica para erigirse en una exigencia jurídica, vinculada al derecho a comprender el derecho (2) y al acceso efectivo a la justicia.

En el plano regional la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido el deber esta-

Especial para La Ley. Derechos reservados (ley 11.723).

(1) FERRERO, Eliana, “El lenguaje jurídico como barrera para el acceso a la justicia de personas con discapacidad”, *Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 2021, vol. 11, núm. 2.

(2) ARENAS ARIAS, Gabriel Jaime, “Lenguaje claro (derecho a comprender el Derecho)”, *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, 2018, núm. 15, ps. 249-261.

tal de eliminar las barreras que obstaculizan el acceso a la justicia de las personas con discapacidad y de asegurar su participación adecuada y efectiva en los procedimientos, doctrina sentada en el caso “Furlan y familiares vs. Argentina” (3) y que se inscribe en una comprensión amplia del acceso a la justicia como garantía instrumental de los demás derechos (4). El acceso a la justicia opera, así, como una garantía de garantías: sin él, los restantes derechos se tornan ilusorios.

El art. 13 de la CDPD impone asegurar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, y promover la capacitación de quienes trabajan en la administración de justicia. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sistematizó estas exigencias en los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad, que conciben los ajustes de procedimiento como un elemento intrínseco del derecho de acceso a la justicia, cuya denegación configura una forma de discriminación (5).

Esta protección debe leerse con perspectiva interseccional. En su Observación General N.º 3, el Comité destacó que las mujeres y las niñas con discapacidad sufren formas múltiples y agravadas de discriminación, que profundizan las barreras de acceso a la justicia y exigen respuestas específicas (6). La accesibilidad comunicacional no es, por tanto, una cuestión homogénea: debe atender a la diversidad de situaciones y a la posición relativa de cada persona dentro del proceso.

En el ámbito interamericano, las *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad* (7) reconocen, en su Regla 58, el derecho de toda persona en condición de vulnerabilidad a entender y a ser entendida; y obligan a reducir las barreras comunicacionales que dificultan la comprensión de las actuaciones judiciales. La doctrina ha subrayado que estas reglas, junto con el movimiento del lenguaje accesible, constituyen una herramienta central para la tutela de los grupos vulnerables (8), si bien su

impacto real depende de una implementación articulada y sostenida; y no de su mera proclamación.

Para comprender por qué el lenguaje claro, la lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa constituyen exigencias jurídicas, y no meros recursos de buena técnica, conviene situarlas en una teoría de la comunicación. La comunicación es un proceso dinámico, bidireccional e interaccional mediante el cual la persona transmite estímulos para influir en su entorno y constituirse en agente capaz de tomar decisiones; es, en ese sentido, base del ejercicio de la libertad y de la dignidad (9).

Todo proceso comunicacional involucra tres dimensiones que deben atenderse de manera conjunta: la dimensión sintáctica concierne a la transmisión de la información —codificación, canales, ruido y redundancia—; la semántica, al significado y a la convención compartida que permite atribuirlo; y la pragmática, al efecto de la comunicación sobre la conducta (10). Las tres requieren adecuaciones para que el mensaje pueda ser comprendido, asimilado y convertido en factor de cambio conductual: no basta con emitir, es preciso que la persona destinataria decodifique.

De ello se sigue un punto central para la accesibilidad: no existe universalidad de criterios, sino diversidad de miradas. Presumir que el propio modo de percibir y de construir el conocimiento es el único válido constituye un error epistemológico que desconoce la diversidad de las personas (11). Reconocer que cada persona percibe, asimila y construye de un modo distinto es la condición de una comunicación eficaz con el otro y fundamenta tanto el rechazo de un estándar comunicacional único como la necesidad de adecuaciones individualizadas.

La comunicación, además, no se agota en la palabra. Opera mediante un canal verbal y otro no verbal, y se rige por axiomas básicos: es imposible no comunicar, pues toda conducta posee valor de mensaje, y todo mensaje transmite a la vez un contenido y una relación (12). La accesibilidad comunicacional comprende, por ello, no solo el texto, sino también el modo, el medio y el vínculo en que la información se ofrece, lo que ilumina el sentido del concepto amplio de comunicación adoptado por el artículo 2 de la CDPD.

El proceso comunicacional habilita, a su vez, el aprendizaje: la comprensión efectiva del estímulo —percibirlo con claridad, descifrarlo e incorporarlo— genera las herramientas internas que permiten a la persona resolver situaciones y avanzar hacia su mayor nivel de autonomía y de toma de decisiones (13). La comunicación auténtica se asienta, en este marco, en relaciones simétricas, en una paridad de condiciones entre los interlocutores y en la mutua voluntad de entenderse,

panchikpaq; Justicia, 2024, vol. 6, núm. 8, ps. 189-217.

(9) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(10) BATESON, Gregory, citado en ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(11) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(12) WATZLAWICK, Paul, citado en ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(13) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.



**LA LEY AI**  
(análisis inteligente)  
por TR + Microsoft Copilot

### ¿Cuáles son los 5 puntos principales de esta doctrina?

1. El lenguaje del derecho cumple una función técnica indispensable: precisa conceptos, fija el sentido de las normas y dota de seguridad a las decisiones.
2. El derecho a comprender y a ser comprendido deja de ser una mera aspiración de buena técnica para erigirse en una exigencia jurídica, vinculada al derecho a comprender el derecho y al acceso efectivo a la justicia.
3. El lenguaje claro, la lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa son herramientas conceptualmente distintas, pero funcionalmente complementarias.
4. En los procedimientos de determinación de la capacidad jurídica, su articulación no es un mero perfeccionamiento estilístico, sino una condición del igual reconocimiento ante la ley.
5. Solo una política de coordinación interinstitucional, formación de operadores y validación participativa puede convertir el derecho a comprender en una garantía real.

### ¿Dónde encontrar más información en línea sobre el tema?

[“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo”](#)

Fuente normativa fundamental de Naciones Unidas sobre las garantías de acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

[“Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad”](#)

Documento de la ONU (Derechos Humanos) que desarrolla cómo deben organizarse los sistemas judiciales para garantizar participación efectiva, información accesible y ajustes de procedimiento.

exigencia que resuena con la igualdad ante la ley consagrada en el art. 12 de la CDPD.

Cuando esa paridad falla, surgen las barreras comunicacionales. Estas no residen en la persona, sino en el entorno y en las representaciones sociales: barreras actitudinales, sociales y comunicacionales —el desinterés, la indiferencia, los prejuicios— que impiden una comunicación clara, precisa y eficaz (14). La coincidencia con el modelo social es exacta: el obstáculo no está en la deficiencia, sino en un entorno comunicacional no diseñado para la diversidad, lo que reclama su remoción mediante el diseño universal y los ajustes.

El corolario es directo: muchas personas con discapacidad requieren ajustes en el proceso comunicacional para que la comunicación resulte efectiva y les ofrezca opciones habilitadoras (15). Ese derecho humano a la información accesible es la base del proceso de toma de de-

(14) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(15) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(3) Corte IDH, “Caso Furlan y familiares vs. Argentina”, sentencia del 31 de agosto de 2012, TR LALEY AR/JUR/52082/2012 (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas).

(4) BERNALES ROJAS, Gerardo, “El acceso a la justicia en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos”, *Ius et Praxis*, 2019, vol. 25, núm. 3, ps. 277-306.

(5) Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad”, Naciones Unidas, Ginebra, 2020.

(6) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general núm. 3 (2016). “Sobre las mujeres y las niñas con discapacidad”, CRPD/C/GC/3, Naciones Unidas, 2016.

(7) Cumbre Judicial Iberoamericana, “Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad”, actualización aprobada en 2018.

(8) ATO ALVARADO, María Elena, “El lenguaje accesible al ciudadano y a la población vulnerable en perspectiva de las 100 Reglas de Brasilia”, *Llapanchikpaq: Justicia*, 2023, vol. 5, núm. 7, ps. 57-89. LLELLISH JUSCAMAYTA, Yim Isaías, “Explorando el acceso a la justicia: perspectivas de las personas con discapacidad en el marco de las Reglas de Brasilia”, *Lla-*

cisiones y, por consiguiente, presupuesto del sistema de apoyos del art. 12. El lenguaje claro, la lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa son, precisamente, las herramientas que materializan esos ajustes en el ámbito judicial; y a su análisis se dedican los apartados siguientes.

El lenguaje claro es el conjunto de estrategias gramaticales, textuales y de diseño que permite que un documento sea comprendido por sus destinatarios en una primera lectura. No se opone al rigor técnico ni implica empobrecer el discurso jurídico, sino producir una única versión que resulte lo más clara posible para toda la comunidad, en la que los pasajes técnicos imprescindibles se expliquen con mayor sencillez (16). Su fundamento es el derecho a comprender el derecho: la persona tiene derecho a entender las decisiones que la afectan.

Conviene distinguirlo del lenguaje técnico-jurídico. Este último cumple funciones de precisión y economía conceptual dentro de la comunidad profesional, pero, cuando se vuelve hermético, opera como una barrera comunicacional que excluye a la ciudadanía (17). El lenguaje claro no propone eliminar el tecnicismo necesario, sino subordinarlo a la finalidad comunicativa: oraciones breves, estructura ordenada, vocabulario preciso, pero accesible, y explicación de los términos especializados ineludibles.

En la Argentina, la política de lenguaje claro ha cobrado impulso institucional. La Corte Suprema de Justicia de la Nación aprobó, mediante la res. 2640/2023, los *Lineamientos Generales de Sentencias Claras*, que proponen una estructura ordenada de la sentencia —descripción del objeto, hechos, agravios, cuestión a resolver, fundamentos y parte resolutive clara—, recomiendan la autosuficiencia del fallo y el uso de oraciones breves, y recogen los antecedentes de las jurisdicciones provinciales (18). A ello se suma la incorporación del máximo tribunal a la *Red Panhispánica de Lenguaje Claro* y la existencia de redes y normas provinciales, como la legislación bonaerense que abarca a los tres poderes y los comités y acordadas de diversas provincias que disponen la redacción de resoluciones en términos sencillos.

La lectura fácil es un método de accesibilidad cognitiva que reúne pautas de redacción, diseño y maquetación, así como un procedimiento de validación, destinado a hacer comprensible la información para personas con dificultades de comprensión lectora —entre ellas, personas con discapacidad intelectual o psicosocial, pero también personas mayores o con bajo nivel de instrucción—. En el ámbito iberoamericano, las normas técnicas UNE 153101:2018 EX y UNE 153102:2018 EX especifican las pautas para la elaboración de documentos en lectura fácil y para su validación por personas usuarias (19).

Un rasgo distintivo de la lectura fácil es la validación mediante la comprensión: el borrador adaptado debe pensarse para ser sometido al juicio de personas con necesidades de apoyo más intensas, guiadas por personas, herramientas o sistemas que faciliten la comunicación, de modo que la accesibilidad se verifique empíricamente y no se presuma. Esta participación diferencia a la *lectura fácil* del *lenguaje claro*: mientras que el *lenguaje claro* busca una sola versión comprensible para toda la ciudadanía, sin perder validez ni rigor; la *lectura fácil* produce, por lo general, una versión adaptada y validada que opera como anexo del documento original, dirigida a un público específico.

En materia judicial diversas experiencias han incorporado versiones en *lectura fácil* de las sentencias que afectan a personas con discapacidad, presentadas como documentos informativos anexos que conservan la esencia jurídica del fallo. La doctrina vincula esta técnica con el *principio de accesibilidad universal*, del que la accesibilidad cognitiva es una dimensión, y con la igualdad de oportunidades en el ejercicio de derechos (20).

El art. 2º de la CDPD adopta un concepto amplio de comunicación que comprende los lenguajes, la visualización de textos, el *braille*, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada, la lengua de señas y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación. La *comunicación aumentativa y alternativa* (CAA) designa, precisamente, el conjunto de sistemas y recursos que complementan o sustituyen el habla cuando esta resulta insuficiente o no funcional.

Se denomina *aumentativa* cuando el sistema complementa y acompaña la comunicación oral, y *alternativa* cuando la reemplaza. Los sistemas pueden requerir, o no, ayudas externas; e incluyen pictogramas, sistemas de símbolos, tableros de comunicación y comunicadores con voz digitalizada o sintetizada, entre otros recursos que permiten construir un lenguaje funcional para lograr una comunicación efectiva (21). Su finalidad no es sustituir la voluntad de la persona, sino dotarla de los medios para formarla y expresarla.

En el procedimiento de determinación de la capacidad jurídica, la CAA resulta especialmente pertinente. La entrevista personal del juez (art. 35 del Cód. Civ. y Com.) y la notificación de la decisión solo cumplen su función si la persona puede comprender lo que se le comunica y manifestar su voluntad y preferencias por el medio que le resulte accesible. La CAA es, en este sentido, la condición material del derecho a ser oído y del sistema de apoyos del art. 12 de la CDPD.

Las tecnologías de apoyo —o tecnología asistencial— constituyen el soporte material de buena parte de la comunicación aumentativa y alternativa. Se definen, en sentido amplio, como cualquier artículo, equipo o sistema capaz de aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad (22). Cumplen dos propósitos complementarios: potenciar las habilidades de la persona para que compensen los efectos de la discapacidad y ofrecer una vía alternativa para abordar una tarea; de allí que puedan operar como una prótesis cognitiva, que reemplaza una habilidad mermada; o como un apoyo que provee la ayuda necesaria (23).

Un rasgo relevante es que muchas de estas tecnologías no se diseñan de manera especializada, sino que se dirigen al público en general, lo que las vincula con el diseño universal. Entre las de mayor pertinencia para la comunicación judicial cabe mencionar: los sistemas de conversión de texto a voz y de voz digitalizada o sintetizada, junto con los lectores de pantalla, que permiten escuchar un documento; los procesadores de texto con ayudas de edición —correctores ortográficos y gramaticales y diccionarios de sinónimos—; los programas de predicción de palabras; los teclados alternativos y los sistemas de reconocimiento de voz para la entrada de información; las ayudas de planificación que representan gráficamente la relación entre ideas; y los formatos multimedia e hipertextuales, que habilitan una interacción más rica con el texto (24).

Su eficacia depende de ciertos criterios de accesibilidad: redundancia de los canales de entrada y de salida —combinando información visual y auditiva—, mensajes breves y consistentes, textos que acompañen a los gráficos y contenidos a ser recorridos por el cursor para su lectura en voz alta, entre otros (25). Trasladadas al procedimiento de determinación de la capacidad jurídica, estas tecnologías materializan la comunicación accesible que el sistema de apoyos requiere: una versión sonora o navegable de la sentencia, un sistema de reconocimiento de voz o de predicción de palabras que asista a la persona a expresar su voluntad en la entrevista personal del art. 35, o un formato multimedia de la resolución. La propia Convención respalda este deber al obligar a los Estados a emprender y promover la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías, incluidas las de la información y las comunicaciones y los dispositivos de apoyo adecuados para las personas con discapacidad (art. 4.1.g de la CDPD).

El art. 2º de la CDPD define el diseño universal como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni de diseño especializado. Define, asimismo, los ajustes razonables como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que, en un caso particular, no impongan una carga desproporcionada o indebida, para garantizar a

(16) ARENAS ARIAS, Gabriel Jaime, ob. cit.

(17) FERRERO, Eliana, ob. cit.

(18) CS, “Lineamientos Generales de Sentencias Claras”, res. 2640/2023, República Argentina.

(19) Asociación Española de Normalización, “Lectura fácil. Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos”, UNE 153101:2018 EX, AENOR, 2018; y “Lectura fácil. Pautas y recomendaciones para validadores de documentos”, UNE 153102:2018 EX, AENOR, 2018.

(20) JIMÉNEZ-CASTELLANOS BALLESTEROS, Inmaculada, “El principio de accesibilidad universal como presupuesto del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, *Revista de Derecho Político*, 2025, núm. 123, ps. 83-108.

(21) PAUTA IPIALES, Jessica Maribel; CASCO GUAMÁN, Pamela Daniela, “Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación para estimular la interacción en niños autistas dentro del aula de clases”, *Revista Científica UISRAEL*, 2023, vol. 10, núm. 3, ps. 171-185.

(22) PASCUAL SEVILLANO, María Ángeles, “Tecnologías de apoyo a la discapacidad y dificultades de aprendizaje”, *Comunicar*, 2000, núm. 15, ps. 159-167.

(23) LEWIS, Rena B., citada en PASCUAL SEVILLANO, María Ángeles, ob. cit.

(24) PASCUAL SEVILLANO, María Ángeles, ob. cit.

(25) PASCUAL SEVILLANO, María Ángeles, ob. cit.

las personas con discapacidad el goce o ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.

Estas figuras no son intercambiables. El diseño universal —y, más ampliamente, la accesibilidad del art. 9º, desarrollada por el Comité en su Observación General N.º 2 (26)— es una obligación general, de carácter *ex ante*, dirigida a grupos de personas y de cumplimiento progresivo, aunque incondicionado: se diseña pensando de antemano en la diversidad de usuarios. Los ajustes razonables, en cambio, son medidas individuales, de carácter *ex post*, de aplicación inmediata y sujetas al límite de la proporcionalidad: se adoptan ante la situación concreta de una persona determinada (27).

Junto a ambas figuras, el art. 13 introduce los ajustes de procedimiento, propios del acceso a la justicia. A diferencia de los ajustes razonables, los ajustes de procedimiento no están limitados por la cláusula de carga desproporcionada o indebida: dado que el acceso a la justicia es presupuesto del ejercicio de todos los derechos, su denegación nunca puede justificarse en una alegada desproporción (28). Estos ajustes pueden consistir en el uso de lenguaje claro, la provisión de información en lectura fácil, la disposición de medios de comunicación aumentativa y alternativa, la concesión de mayor tiempo, la presencia de personas de apoyo o la adecuación de las modalidades de la audiencia. Esta exigencia recoge, en clave jurídica, lo que desde la *teoría de la comunicación* se denomina *ajustes en el proceso comunicacional* (29).

La articulación resulta entonces nítida: el lenguaje claro se inscribe como una manifestación del diseño universal de la comunicación judicial —una sola versión clara de toda sentencia y resolución, para toda la ciudadanía—, mientras que la *lectura fácil* y la *comunicación aumentativa* y *alternativa* operan, además, como ajustes de procedimiento individualizados, exigibles sin sujeción a la cláusula de proporcionalidad cuando la situación concreta de la persona lo requiere.

La efectividad de estas herramientas depende menos de su enunciación que de su coordinación e implementación sostenida. En la Argentina y en la región se han desarrollado diversos instrumentos institucionales orientados a ese fin. El *Protocolo para el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad*, elaborado en el marco del *Programa EUROSociAL* y difundido por el Ministerio Público de la Defensa, propone pautas de trato adecuado y de remoción de barreras a lo largo de todas las etapas del proceso (30). En el plano federal interno, la Junta Federal de Cortes y Superiores Tribunales de

Justicia de las Provincias Argentinas y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobó el Protocolo Base de Actuación para el *Acceso a Justicia de las Personas con Discapacidad*, dirigido a magistrados y operadores y estructurado sobre los principios de la CDPD y de las Reglas de Brasilia (31).

En el ámbito local, el Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha producido materiales específicos —tanto documentos de política institucional sobre inclusión, integración y acceso a la justicia de las personas con discapacidad, como guías ciudadanas para conocer los propios derechos—, mientras que la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires ha elaborado una *Guía de Buenas Prácticas en el acceso a la justicia de las personas con discapacidad* (32). El conjunto evidencia una densidad normativa y programática considerable.

No obstante, la sola proliferación de protocolos y guías no asegura resultados. La literatura especializada advierte sobre una inflación normativa con déficit práctico, en la que la sostenibilidad de las medidas depende de la voluntad política, la asignación presupuestaria y la formación continua (33). Tres condiciones resultan, por ello, decisivas para transformar el derecho a comprender en garantía efectiva.

La primera es la coordinación interinstitucional. Poderes judiciales, ministerios públicos, equipos interdisciplinarios y organizaciones de personas con discapacidad deben articular criterios comunes que eviten la fragmentación y la duplicación de esfuerzos, de modo que el lenguaje claro, la lectura fácil y la CAA no dependan de iniciativas individuales aisladas, sino de estándares compartidos y exigibles. La segunda es la formación de los operadores, expresamente impuesta por el art. 13.2 de la CDPD: sin capacitación específica, las pautas quedan en letra muerta. La tercera es la validación participativa: la accesibilidad de un documento o de una comunicación no puede presumirse desde la perspectiva del operador jurídico, sino verificarse con las propias personas destinatarias, conforme a la metodología de la lectura fácil y al principio de participación.

Aplicadas al procedimiento de determinación de la capacidad jurídica, estas condiciones se traducen en objetivos concretos: que toda sentencia y resolución se redacte en lenguaje claro como estándar de diseño universal; que las decisiones que restringen la capacidad se acompañen de una versión en lectura fácil, validada, que explique a la persona qué se decidió, por qué y qué puede hacer; que la entrevista personal y las notificaciones

se realicen mediante los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa que la persona requiera; y que estos ajustes se reconozcan como exigibles de oficio, sin supeditarlos a la cláusula de proporcionalidad, por su carácter de ajustes de procedimiento.

El lenguaje claro, la lectura fácil y la comunicación aumentativa y alternativa son herramientas conceptualmente distintas, pero funcionalmente complementarias. El lenguaje claro constituye un estándar de diseño universal de la comunicación judicial; la lectura fácil y la CAA, además de aportar a la accesibilidad general, operan como ajustes de procedimiento individualizados. En los procedimientos de determinación de la capacidad jurídica, su articulación no es un mero perfeccionamiento estilístico, sino una condición del igual reconocimiento ante la ley (art. 12) y del acceso efectivo a la justicia (art. 13). Operacionalizan, además, el derecho humano a la información accesible como base del proceso de toma de decisiones (34).

La comprensión de las decisiones es un ajuste de procedimiento exigible y no sujeto a proporcionalidad, cuya satisfacción demanda la articulación de las tres herramientas. La adopción aislada o declarativa resulta insuficiente. Solo una política de coordinación interinstitucional, formación de operadores y validación participativa —que dé contenido material al sistema de apoyos y evite su reducción a un cambio nominal— puede convertir el derecho a comprender en una garantía real. La densa producción normativa e institucional argentina e iberoamericana ofrece una base sólida; el desafío pendiente es su implementación coordinada, sostenida y evaluada, con las personas con discapacidad como protagonistas y no como meras destinatarias.

Cita on line: TR LA LEY AR/DOC/2744/2026

#### Más información

[Ballarin, Silvana](#), “Lenguaje claro y accesible en el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. La Guía de Buenas Prácticas para el Empleo de Lenguaje Claro y Accesible (SCBA)”, JABA 2026 (agosto), 7, TR LALEY AR/DOC/2122/2026

[Ballarin, Silvana](#), “El lenguaje claro y los textos de lectura fácil en las sentencias de familia. Reconocer la diferencia para garantizar la igualdad”, RDF 124, 21, TR LALEY AR/DOC/639/2026

#### Libro recomendado

##### [Lenguaje Claro en Iberoamérica](#)

Autores: Alejandro Rafael Retegui – Fernando Bernabé Rocca

Edición: 2025

Editorial: La Ley, Buenos Aires

(26) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general núm. 2 (2014). Artículo 9: “Accesibilidad”, CRPD/C/GC/2, Naciones Unidas, 2014.

(27) JIMÉNEZ-CASTELLANOS BALLESTEROS, Inmaculada, ob. cit.

(28) OACNUDH, “Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad”, ob. cit.

(29) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

(30) Programa EUROSociAL y Ministerio Público de la Defensa, “Protocolo para el Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad”.

(31) Junta Federal de Cortes y Superiores Tribunales de Justicia de las Provincias Argentinas y CABA, “Protocolo Base de Actuación para el Acceso a Justicia de las Personas con Discapacidad”.

(32) Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “Inclusión, integración y acceso a la Justicia de las personas con discapacidad en el Poder Judicial de la CABA”; y “Acceso a justicia para las personas con discapacidad: una guía para conocer tus derechos en la Ciudad de Buenos Aires”; Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, “Guía de Buenas Prácticas en el acceso a la justicia de las personas con discapacidad”.

(33) LLEELLISH JUSCAMAYTA, Yim Isaías, ob. cit.

(34) ESPÓSITO, Claudio F. A., ob. cit.

## Nota a fallo

### ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Derecho a la salud. Sentencia que impone una obligación en cabeza del Estado Nacional. Arbitrariedad.

La sentencia que condenó al Estado nacional a cubrir un medicamento a favor de los amparistas, con una enfermedad poco frecuente, es arbitraria. La imposibi-

lidad de su obra social para asumir la cobertura del tratamiento no se acreditó de manera adecuada, aspecto que debió ser tenido en cuenta por el *a quo*, sumado a que la mencionada entidad había solicitado que el Estado nacional cubra un porcentual de la prestación, con lo cual la imposibilidad de pago del medicamento no era total, por lo que la determinación excedió el ámbito de su facultad decisoria, ya que, al extender la condena a aquel sin ninguna limitación, infringió el princi-

pio de congruencia y de defensa en juicio (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

**CS, 27/08/2026. - T., L. F. y otro c. Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán y otros s/amparo ley 16.986.**

[Cita on line: TR LALEY AR/JUR/74295/2026]

Véase el texto completo en p. 15

## Responsabilidad del Estado Nacional

### La función del Fondo Solidario de Redistribución



#### Ramiro Rosales Cuello

Exjuez de la Cámara Civil y Comercial del Dpto. Judicial de Mar del Plata. Abogado especializado en Derecho Procesal (USAL). Profesor de posgrado en Derecho procesal.



#### Andrés Brandolini

Abogado (UBA). Profesor para la Enseñanza Media y Superior en Ciencias Jurídicas (UBA). Farmacéutico (UBA). Magister en Salud Pública (UBA). Doctorando en Ciencias Jurídicas (UAI).



#### Pablo R. Toledo

Doctor en Derecho (UNR). Profesor Adjunto de Derecho Procesal Civil y Derecho Procesal Constitucional (FDyCS-UNT). Juez de Cámara en el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Tucumán.

**Sumario:** I. Introducción. — II. Los hechos del caso. — III. El Estado Nacional y su responsabilidad subsidiaria. — IV. El Fondo Solidario de Redistribución. La posibilidad de constituir en parte a la Superintendencia de Seguro de Salud. Relación entre el afiliado o el usuario en relación con el Fondo. — V. Un estándar probatorio riguroso respecto de la responsabilidad del Estado Nacional como garante. — VI. Cierre.

#### I. Introducción

La Corte Federal, nuevamente, descalificó por arbitraria a una sentencia dictada en un amparo de salud (1). En este caso la causal descalificatoria fue la ausencia de prueba fehaciente sobre la imposibilidad de la obra social demandada para hacerse cargo de sus obligaciones prestacionales. El caso resuelto llama nuestra atención no solo por la naturaleza del vicio que la Corte atribuyó al fallo cuestionado, sino también por quienes la Cámara, en la decisión descalificada, consideró obligados a cumplir con la prestación reclamada en el amparo. En particular, la obligación impuesta a la Superintendencia de Salud de la Nación por ser la autoridad administradora del Fondo Solidario de Redistribución.

Dicha condena lleva a interrogarnos sobre el eventual rol procesal que la Superintendencia pue-

de tener como responsable de la administración de ese fondo solidario. Igualmente las particularidades del caso nos llevan también a analizar cuándo se origina la responsabilidad del Estado como garante y rector del sistema de salud nacional en aquellos casos en que el obligado a la prestación o prestaciones reclamadas (obras sociales, prepagas, entre otras) no puede cumplir con ellas.

#### II. Los hechos del caso

El amparo fue promovido contra la Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán (OSPPPT) para que se la condenara a afrontar el costo del medicamento *Agalsidasa Alfa*, utilizado para el tratamiento de la enfermedad de Fabry, incluida en el listado de *Enfermedades poco frecuentes*. En primera instancia se hizo lugar al amparo y se condenó, exclusivamente, a la obra social a cubrirlo. Esta última apeló dicha sentencia con la finalidad de que se extendiera la condena al Estado Nacional y a la Superintendencia de Salud de la Nación, citados como terceros obligados en el amparo. Las razones para requerir la extensión de la condena fueron que la Obra Social no podía, financieramente, asumir la obligación impuesta y, que por tratarse de un medicamento de alto impacto económico y de baja incidencia, su costo le debía ser reintegrado por el Fondo de redistribución a través del mecanismo respectivo (SURGE). También porque el Estado Nacional debía asumir su responsabilidad como conductor y garante del sistema de salud.

La Cámara Federal, como anticipamos, acogió, parcialmente, el recurso y amplió la condena a los terceros citados. Para resolver de ese modo, consideró que la Superintendencia, a pesar de no tener

atribuciones para proveer medicamentos directamente, resultaba legitimada en su carácter de garante del derecho a la salud y de administradora y responsable directa de la ejecución del Fondo Solidario de Distribución. Asimismo consideró que el Estado Nacional resultaba responsable como conductor general del sistema de salud. En esa lógica, tuvo por acreditado el desfinanciamiento de la Obra Social e indicó que, para aliviar la carga económica y garantizar el derecho a la salud de los amparistas, resultaba razonable extenderles la obligación a esos terceros. Estos interpusieron el recurso federal y tal condena, como ya referenciamos, fue descalificada por la Corte Nacional.

#### III. El Estado Nacional y su responsabilidad subsidiaria

En un sistema complejo y fragmentado de organización del sistema de salud, como el de nuestro país, es fundamental precisar quién es, frente a una necesidad de cobertura, el responsable de satisfacerla y cumplirla. Recordamos que esa fragmentación, aunque actualmente relativizada, implica la presencia de tres subsectores principales, comprensivos del sistema público, del sistema de obras sociales reguladas por la ley 23.660 y del sector de las empresas de medicina prepaga (2). A esos tres grandes

(2) Señalamos que ese tradicional fraccionamiento se ha relativizado en virtud de los cambios introducidos por el Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023. Dicho decreto incorporó a las entidades contempladas en el art. 1º de la ley 26.682 como agentes nacionales del seguro de salud. Para actuar bajo el régimen de dicha ley, y recibir directamente los aportes que corresponderían a una obra social, las em-

**Especial para La Ley. Derechos reservados (ley 11.723).**

(1) CS, "Recurso de hecho deducido por el Estado Nacional - Ministerio de Salud de la Nación en la causa T., L. F. y otro c/ Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán y otros s/ amparo ley 16.986", (27/08/2026), Fallos 349:894, TR LALEY AR/JUR/74295/2026.

subsectores deben sumarse las denominadas obras sociales especiales —cada una con su propio régimen— (3) y las obras sociales locales de cada una de las provincias y de la CABA (4). Y a ese cuadro, de por sí complejo, se han adicionado, recientemente, a las aseguradoras, que también podrán brindar prestaciones de salud (5).

En ese esquema de fragmentación, la Corte Suprema ha establecido el criterio de que el Estado Federal responde subsidiariamente, en determinadas circunstancias, ante los incumplimientos de los agentes del seguro de salud o de otros prestadores, como las provincias o sus obras sociales (6). Tal situación se presentará, en particular, cuando la prestadora primaria esté imposibilitada de cumplir con las obligaciones a su cargo. En tal sentido, nuestro máximo tribunal ha enfatizado el principio rector que justifica la intervención del Estado nacional frente a la actuación deficiente de otras entidades es el de la subsidiariedad, que “se articula con la regla de solidaridad social, pues el Estado debe garantizar una cobertura asistencial a todos los ciudadanos, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica” (7). Igualmente la Corte ha interpretado que “de no atribuirle esa responsabilidad, las leyes sancionadas en la materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad” (8). A todo ello la Corte ha agregado

presas deben inscribirse en el Registro Nacional de Agentes de salud. Según la res. 1/2025 del Ministerio de Salud de la Nación, podrán derivar sus aportes directamente a esas entidades los trabajadores bajo relación de dependencia, los del Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del servicio doméstico y los monotributistas.

(3) Por ejemplo, PAMI, la obra social del Poder Judicial de la Nación, etc.

(4) Por ejemplo, IOMA en la Provincia de Buenos Aires. A ese cuadro, deben sumarse otras prestadoras, entre otras, cajas profesionales, como las de los abogados, de ciencias económicas, etc.

(5) La res. 258/2026 de la Superintendencia del Seguro de la Nación eliminó la prohibición que impedía la comercialización de este tipo de coberturas y estableció una obligación central: las aseguradoras deberán garantizar la continuidad asistencial de las personas que estén bajo tratamiento o cuenten con un diagnóstico confirmado. Si una clínica, profesional o establecimiento deja de integrar la red, la compañía aseguradora deberá ofrecer una alternativa de características similares, preservar la zona geográfica de cobertura y asumir los costos adicionales necesarios para evitar la interrupción del tratamiento. Con la nueva modalidad prestacional la aseguradora podrá organizar el acceso a la atención mediante una red de clínicas, médicos, centros de diagnóstico, farmacias y otros prestadores contratados. En consecuencia, el seguro dejará de responder solamente con dinero. También podrá responder con atención médica. Eso supone pasar del pago del siniestro a la gestión del proceso asistencial. El seguro prestacional no necesariamente sustituirá a una obra social o una prepaga. Podrá funcionar como complemento frente a gastos, tratamientos o servicios que la cobertura principal no contempla o brinda de manera insuficiente.

(6) Arballo denomina a esta responsabilidad subsidiaria, cuando lo es en relación con las provincias, como criterio de salvaguarda (ver ARBALLO, Gustavo, “Localizando el derecho a la salud”, en CLÉRICO, Laura - RONCONI, Liliana - ALDAO, Martín (Coords.), “Tratado de Derecho a la Salud”, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2013, t. II, ps. 1621-1652).

(7) CS, causa 823.XXXV, 24/10/2000.

(8) Entre otros fallos en los cuales la Corte Suprema establece la doctrina de la responsabilidad subsidiaria, pueden verse CS, “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c. Minis-

terio de Salud y Acción Social”, Fallos 323:3229; “Monteserin c. Estado Nacional”, 16/10/2001, Fallos 324: 3569; “Martín, Sergio G. y otros c/ Fuerza Aérea Argentina”, Fallos 327:2127; ídem, 24/10/2000; ídem, 24/5/2005, “Orlando, Susana Beatriz c. Pcia. de Buenos Aires y otros s/ amparo”, “Sánchez, Norma Rosa”, sentencia del 20/12/2005, Fallos 328, 4640; Fallos 328:1708; ídem, “Floreancig, Andrea Cristina y otro por sí y en representación de su hijo menor H., L. E. c. Estado Nacional s/ amparo”, Fallos 329:2552.

(9) CS, Fallos 321:1684; 323:1339; 323:3229; 324:3569, entre muchos otros.

(10) CAYUSO, Susana G., “El derecho a la salud: un derecho de protección y de prestación”, LA LEY, 2004-C, 303; PEYRANO, Guillermo F., “El derecho personalísimo a la salud y su protección”, Revista de la Colección de Derecho Privado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Rosario, El Derecho, Buenos Aires, 2007, p. 7; NUCCIARONE, Gabriela A., “El derecho de la salud ¿en camino a ser una rama autónoma del derecho? Enfoque tridimensionalista”, Microjuris, 19/11/2015. Aldao, Clérico y De Fazio sostienen que los deberes positivos implican, por lo menos, tres tipos de hacer: a) aprobar leyes u otras normas que terminen de generar las condiciones para que el sujeto titular pueda hacer uso de su derecho sin necesidad de tener que transitar la vía administrativa, judicial o cualquier otro tipo para reclamar por el ejercicio efectivo de los derechos; b) organización y procedimiento, que exigen que el Estado haga algo suficiente para que se puedan realizar los derechos; controlar, fiscalizar y coordinar las acciones de los agentes de salud para prevenir incumplimientos, y establecer procedimientos eficaces de exigibilidad para los casos de incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones; c) dar entregas de medicamentos, prótesis, sillas de ruedas, la prestación directa de servicios de salud, y el financiamiento de tratamientos y operaciones (ALDAO - CLÉRICO - DE FAZIO, “El derecho a la salud en la Argentina”, ob. cit., p. 558).

(11) Se ha precisado que la reforma constitucional de 1994, a través de la incorporación de los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, modificó de manera inequívoca la percepción de la salud como un derecho individual y de índole negativa, es decir, un derecho a la no injerencia del Estado, ya que, con la reforma, no caben dudas de que la salud debe ser vista como un derecho que implica prestaciones positivas por parte del Estado y que cobra un carácter colectivo (para ampliar, remitimos a VITA, Leticia, “Modelos de Estado y derecho a la salud en Argentina: descubriendo los presupuestos políticos de un sistema estructuralmente desigualitario”, en: CLÉRICO, Laura - RONCONI, Liliana Mabel - ALDAO, Martín, “Tratado de Derecho a la Salud”, Ed. Abeledo-Perrot, 2013, t. I, cap. II). En cuanto a los remedios como obligaciones de no hacer, remitimos a SABA, Roberto, “Más allá de la igualdad formal ante la ley”, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2016, p. 252 y ss.

(12) ABRAMOVICH, Víctor - PAUTASSI, Laura, “El derecho a la salud en los tribunales: Algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina”, en “Salud colectiva”

el Estado Nacional asume, a través del Ministerio de Salud o de la autoridad de aplicación respectiva, ese rol de fiador es por su función rectora, organizadora y fiscalizadora en la realización del derecho a la salud (13). Esa responsabilidad como garante y rector se origina tanto en los deberes impuestos en normas internas como por las obligaciones que ha asumido en diferentes instrumentos internacionales (14).

Con relación al rol de garante del Estado Nacional cuando los Estados locales son los que no pueden cumplir sus obligaciones, se ha precisado que dicho rol coincide con la idea de un exigible “piso mínimo”, que actúa como mecanismo de reaseguro para evitar la incidencia de un doble estándar regresivo, sin perjuicio de que las provincias tengan abierta la posibilidad de brindar estándares mejores o más amplios para la tutela del derecho (15). En

[online]. 2008, vol.4, n.3 [citado 19/05/2012], ps. 261-282.

(13) La Corte Federal ha destacado “la función rectora que le atribuye la legislación nacional y de las facultades que debe ejercer para coordinar e integrar sus acciones con las autoridades provinciales y diferentes organismos que conforman el sistema sanitario del país en miras a lograr la plena realización del derecho a la salud” (CS, “Monteserin”, Fallos. 324:3569, “Passero” Fallos. 330, 4160). En su caso, y según cuál sea el objeto perseguido con la pretensión judicial, se deberá demandar al Estado nacional a través de la respectiva autoridad de aplicación, ya sea el Ministerio de Salud, la Superintendencia del Seguro de Salud, etc. Del mismo modo, la Corte Federal ha precisado que “Es preciso señalar que, en relación con esto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha entendido que el término “Estado” empleado en el artículo 14 bis, párrafo tercero, alude tanto al Estado Nacional como a los estados provinciales, de tal manera que la reglamentación de este precepto no es privativa del gobierno federal (Fallos: 336:974, “Obra Social Bancaria Argentina”; 330:1927, “San Juan, Provincia”) y que, en caso de facultades concurrentes, una potestad legislativa nacional y una provincial pueden ejercerse sobre una misma materia sin que de esta circunstancia derive violación de principio o precepto jurídico alguno siempre que no medie una incompatibilidad manifiesta e insalvable entre esas facultades (doctrina de Fallos: 310:2812, “Nación Argentina”, entre otros) (CS, 5/05/2020, CSJ 355/2020 Originario, “Rodríguez, Roberto y otro c. Buenos Aires, Provincia de y otro s/ amparo - amparo colectivo”), TR LALEY AR/JUR/15028/2020.

(14) Entre otros instrumentos internacionales, pueden citarse la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Convención de los Derechos del Niño, Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra Personas con Discapacidad, Convención Interamericana de Derechos Humanos de las personas mayores, Protocolo de San Salvador (según la interpretación que sobre su exigibilidad le ha dado la CIDH). Puede verse, en relación con las obligaciones asumidas por el Estado en el ámbito del derecho a la salud, entre otros, URBINA, Paola Alejandra, “El derecho a la salud como obligación estatal”, Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-como-obligacion-estatal>.

(15) Ver, ARBALLO, Gustavo, ob. cit. Duizeide referencia que el Estado asume una obligación de resultado que es concurrente entre Nación y provincias, porque la Nación establece la regulación básica respecto de estos derechos y las provincias pueden mejorar el régimen, “pero no estar por debajo del mismo”. Por eso se debe aplicar la ley nacional “a falta de alguna regulación provincial mejor; y si la regulación provincial

esa misma línea se ha señalado que “como contracara de ese rol de ‘garante a nivel internacional’ (es decir, con proyección hacia el exterior), y con ámbito de actuación en todo el territorio nacional que le compete al Estado nacional al constituirse por la firma de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en el responsable de su cumplimiento y efectivización, opera también en cabeza de la *autoridad sanitaria nacional* la potestad de fijar el piso mínimo que deberán cumplir todos los actores del *sector salud*, para asegurar el goce del derecho en cuestión” (16).

Sin embargo, la responsabilidad del Estado Nacional por ser subsidiaria, y por la concurrencia de competencias en materia sanitaria, no exime a las provincias y a CABA de igual responsabilidad en el ámbito de sus territorios. En esa dirección la Corte Suprema ha tenido oportunidad de señalar que “pesan sobre la estructura local responsabilidades semejantes —que se proyectan sobre las entidades públicas y privadas de ese ámbito— a las que incumben a la Nación en la esfera federal, lo cual no implica desconocer el rol que tiene el Estado nacional en subsidio de las prestaciones de salud a cargo de las jurisdicciones provinciales para el caso en que estas no pudieran ser provistas” (17). Por tal razón, si la provincia u obra social pertinente puede responder de forma inmediata y eficaz —*siempre y cuando garantice el piso fijado por las normas federales* (18)— (la bastardilla nos pertenece), la respon-

sabilidad del Estado nacional se desplaza hacia tales obligados (19).

De ese modo, nuestro máximo tribunal ha simplificado (20) o ha unificado nuestro sistema complejo y fragmentado en las prestaciones de salud (21). Ese objetivo de unidad está consagrado expresamente en la propia ley 23.661. Dicha ley, en sus arts. 1º y 2º, asegura, para todos los habitantes de la Nación, el goce pleno del derecho a la salud sin discriminación social, económica, cultural o geográfica, y el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promo-

en la práctica lo está haciendo extensible a las personas que no tienen obra social ni sistema de medicina prepaga, y que solo cuentan con cobertura pública provincial o, en su defecto, nacional. Agregan estos autores —en lo que compartimos plenamente— que parece tomar en serio la justificación del PMO cuando sostiene que este conformaría un conjunto de servicios de carácter prestacional “por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto” (ALDAO - CLÉRICO - DE FAZIO, “El derecho a la salud en la Argentina”, en “Interamericanización de los DESCA, el caso ‘Cuscul Pivaral’”, UNAM, México, 2020, p. 596). Arballo, por su parte, entiende que, en función del criterio de salvaguarda que el Estado federal ejerce sobre las provincias, el rol de garante que se le atribuye coincide con la idea del apuntado y exigible “piso mínimo”, que actúa como mecanismo de reaseguro para evitar la incidencia de un doble estándar regresivo, sin perjuicio de que las provincias tengan abierta la posibilidad de brindar estándares mejores o más amplios para la tutela del derecho (ARBALLO, Gustavo, “Localizando el derecho a la salud”, ob. cit.). Duizeide, por su parte, destaca que el Programa Médico Obligatorio constituye el marco de referencia a partir del cual se debe cumplir con la Constitución nacional (art. 75, inc. 22) en lo que se refiere a los derechos antes mencionados, no pudiendo este ser tomado como la excusa jurídicamente válida para no prestar el servicio de salud solicitado (DUIZEIDE, Santiago, art. cit.). Sobre la base de lo expuesto en esta nota, y en el texto principal, abonamos nuestra postura en cuanto a que existe un piso mínimo (lo reconocido en el PMO) que debe ser garantizado por el Estado nacional para todos los habitantes del país, con independencia de quién sea quien gestione su plan o prestación de salud, o que tengan o no cobertura médica. En dicha línea, los autores recién citados expresan que si, por ejemplo, el Estado nacional ponderó que las prestaciones —que surgen en forma enumerativa de la Ley 24.091— estén a cargo de las obras sociales, tiene que generar un sistema eficaz para que aquellas obras sociales no adheridas logren garantizar, por lo menos, prestaciones similares. De lo contrario, no hace más que petrificar la desigualdad de hecho de las personas en situación de desventaja estructural que el constituyente diagnosticó (art. 75 inc. 23 y 17 C.N.) y mandó a remediar, además, a través de medidas de acción positiva (art. 75 inc. 22 y 23 CN).

(19) CS, “I, C. F. s. amparo”, 30/09/2008.

(20) Kemelmajer de Carlucci señala que, así, la jurisprudencia ha simplificado bastante el complejo sistema de salud que impera en nuestro país (KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída, “Los recursos limitados y ‘el amparo’ como instrumento de acceso a la salud”, LA LEY, 2020-E, 505; TR LALEY AR/DOC/2350/2020).

(21) Petre y Uriarte sostienen que “la Corte Suprema ha considerado el sistema de salud de nuestro país como único, no obstante su compleja estructura federal y mixta (público y privado), y al Estado nacional como principal responsable en virtud de los compromisos internacionales explícitos que ha asumido para promover y facilitar el acceso a las prestaciones de salud cuando las autoridades locales u otras entidades no aseguren su provisión” (PETRE-URIARTE, “Derecho a la salud y acción judicial”, en “Tratado de Derechos constitucionales”, Ed. Abeledo-Perrot, 2014, t. II, p. 1092).

ción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, según un criterio de justicia distributiva. La ley, entonces, unifica la garantía del derecho a la salud para todo el territorio nacional y esa unidad determina que el piso mínimo de prestaciones que son consecuencia de ella —y de otras normas ampliatorias— es en beneficio de todos los habitantes del país, con independencia, en nuestro modo de ver, de que formen parte o no del Seguro Nacional de Salud regulado por la ley 23.661 (22).

A la doctrina de la Corte nacional, en relación con el carácter de garante que asume el Estado nacional, debemos añadir la que deriva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El tribunal regional ha destacado, en igual dirección, que los Estados son responsables por los actos de las entidades tanto públicas como privadas que prestan atención de salud, ya que, bajo la Convención Americana, los supuestos de responsabilidad internacional comprenden los actos de las entidades privadas que estén actuando con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos. La obligación de los Estados de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud (23). También debe sumarse a ese precedente, el pronunciamiento del tribunal interamericano en el caso “Vera Rojas c. Chile”, en el que el criterio señalado resulta expresamente ratificado (24).

#### IV. El Fondo Solidario de Redistribución. La posibilidad de constituir en parte a la Superintendencia de Seguro de Salud. Relación entre el afiliado o el usuario en relación con el Fondo

Despejado el escenario normativo, doctrinario y jurisprudencial acerca de la responsabilidad del Estado Nacional como garante del derecho a la salud y su función de rectoría, resulta conveniente ahora indagar en algunos aspectos más específicos de la distribución de dicha responsabilidad en los diferentes organismos involucrados. En particular, centraremos seguidamente el análisis en la legitimación pasiva de la Superintendencia de Servicios de Salud en casos tales como el que traemos a discusión. En

supera en garantía la tutela del derecho, en ese caso se aplica la ley provincial. El autor destaca que la posibilidad de que sea el Estado nacional, el que fija un piso mínimo en materia del Derecho Humano a la Salud para todo el país, ha sido reconocido por autores como BIDART CAMPOS - CLERICO - CORTI INÍGUEZ - PAUTASSI - ABRAMOVICH - SEISDEDOS - CARNOTA y otros (DUIZEIDE, Santiago, “El derecho a la salud y el rol del Estado”, Ed. La Ley, RDA, 2022-141, 192, TR LALEY AR/DOC/1284). Entre ellos, Abalos sostiene que “tanto el Estado Federal como las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ven obligados al cumplimiento de los deberes emergentes de los tratados de derechos humanos que amparan el derecho a la salud, junto a las cláusulas constitucionales provinciales que también lo contemplan. Así se impone el ejercicio coordinado de atribuciones donde la Nación aporte el piso de igualación respetando las potestades locales. Se trata del establecimiento del piso mínimo de protección que en materia de salud lo brinda la legislación nacional de manera específica, y los demás órdenes, la complementariedad para mejorar y abundar la plena realización del derecho en cuestión”. (ÁBALOS, María Gabriela, “Federalismo y salud pública: facultades concurrentes en emergencia”, Revista Facultad de Derecho, Nro. 5, 2021, Universidad Católica de Cuyo).

(16) Ver BONPLAND, Viviana - BOZZOLO, Alberto: “Federalismo sanitario en la reforma constitucional de 1994”, recuperado de: <https://dpcuatico.com/sitio/wp-content/uploads/2015/07/Salud-Doctrina-2015-07-13.pdf>.

(17) CS, Fallos 335:168; considerando 13.

(18) Ver CS, “Orlando, Susana Beatriz c. Buenos Aires y otros s. amparo”, 24/05/2005, TR LALEY 4/57610 (particularmente, el considerando 4 del voto mayoritario). Debido a ello, y atendiendo a las desigualdades estructurales, económicas y sociales de las provincias que componen nuestro país, interpretamos que nuestro máximo tribunal ‘a contrario sensu’ mantiene la garantía de las prestaciones médicas, asistenciales, educativas, etc., en cabeza del Estado nacional cuando las provincias o sus obras sociales no alcanzan a cubrir el piso fijado por las normas federales. Aldao, Clérico y De Fazio, analizando el fallo referenciado, sostienen que es interesante la referencia al PMO (que en él se hace), ya que

(22) Recordamos, igualmente, que el art. 5º de la ley 23.661 dispone que son beneficiarios del seguro todas las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación. El propio art. 75 inc. 2 de la CN tiene en consideración que “se debe dar prioridad a un grado equivalente de desarrollo, calidad de vida e igualdad de oportunidades en todo el territorio de la Nación”. Si bien dicho artículo refiere al criterio distributivo de los impuestos, no nos cabe duda de que establece un parámetro que, más allá de la cuestión impositiva, tiende a determinar un mínimo de igualación para todos los habitantes del país en el goce de sus derechos con independencia del espacio geográfico en el que habiten. Debe sumarse a ello, lo dispuesto en los arts. 75 incs. 18, 19 y 23.

(23) CIDH, “Ximenes Lopes vs. Brasil”, 04/07/2006. Serie C N.º 149. Recordamos que las reglas jurídicas elaboradas en sus decisiones por la CIDH. son, en principio, de seguimiento obligatorio por el Poder Judicial argentino (CS, Fallos 330:3248).

(24) CIDH, Sentencia del 1/10/2021. Serie CN.º 439, TR LALEY AR/JUR/219738/2021.

tal sentido adelantamos un criterio restrictivo ante la posibilidad de constituir en parte demandada a dicho organismo descentralizado perteneciente a la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación por las cuestiones que pasaremos a considerar.

En primer lugar resulta conveniente realizar una breve descripción del origen y de la naturaleza jurídica de dicha dependencia administrativa. Por ello, cabe recordar que la Superintendencia de Servicios de Salud fue creada mediante el dec. PEN 1615/1996, mediante el cual se fusionaron entidades existentes en el ámbito nacional que ya venían realizando actividades de contralor de los agentes del sistema de salud: la ANSSAL, el INOS y el DINOS (25), funcionando como un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, con personalidad jurídica, y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud (26). La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) asumió entonces las competencias, objetivos, funciones, facultades, derechos y obligaciones de las entidades fusionadas, con excepción de las mencionadas en el art. 10. Dicho artículo creó la Dirección de Programas Especiales, antecedente del *Sistema Único de Reintegro*, y le encargó a dicha Dirección la implementación y la administración de los recursos afectados a los planes y programas de salud destinados a los beneficiarios del sistema, conforme a la ley 23.661. Posteriormente, el dec. PEN 2710/2012 aprobó su estructura organizativa de primer nivel operativo (27).

(25) La fusión se produjo en la jurisdicción del por entonces Ministerio de Salud y Social de la Nación, entre la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), creada por la ley 23.661, el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) creado por la ley 18.610 y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS) creada por la ley 23.660, constituyendo la Superintendencia de Servicios de Salud.

(26) Cabe destacar, además, las funciones actuales de la Superintendencia de Servicios de Salud vinculadas a la resolución de conflictos en etapa administrativa o prejudicial. En tal sentido, mediante la res. SSS 951/2025, actualizada por la res. SSS 951/2026 se aprobó un nuevo Procedimiento General de Denuncias, Faltas Formales y Sanciones (<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/tramites-y-servicios>). La SSS interviene, además, en el Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (PROMESA), creado por el dec. PEN 379/2025 (<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/procedimiento-de-mediacion-prejudicial-en-materia-de-salud-promesa>).

(27) Entre los objetivos de la Superintendencia de Servicios de Salud se previó el de “implementar, reglamentar y administrar los recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución, dirigiendo todo su accionar al fortalecimiento cabal de la atención de la salud de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, destinando todos los recursos disponibles para la cobertura de subsidios por reintegros por prestaciones de alto impacto económico y que demanden una cobertura prolongada en el tiempo y, asimismo, para la adquisición y provisión de insumos, dispositivos y de medicamentos de alto impacto económico que la Superintendencia de Servicios de Salud determine, mediante los procesos y modalidades de compra que se encuentren disponibles y con la conformidad de las obras sociales interesadas, a fin de asegurar el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, garantizando a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones”. (Punto sustituido por art. 5º del dec. 251/2019 BO 8/04/2019. Este decreto, mediante su art. 4º,

En términos económicos, a los fines de comprender el funcionamiento del SUR, no puede obviarse la referencia al *Fondo Solidario de Redistribución* (FSR), del cual se nutre financieramente dicho sistema. El art. 22 de la ley 23.361 estableció dicho fondo (28), bajo la administración de la ANSSAL, y la integración de sus recursos (29), entre los que se cuenta el 15% de los aportes y contribuciones que deben realizar trabajadores en relación de dependencia y empleadores (30). Nuestro Supremo Tribunal Federal se ha expedido con relación a la finalidad solidaria de este fondo, señalando que el FSR busca equilibrar las finanzas y prestaciones de las obras sociales más débiles (31).

De todo ello surge, en una primera aproximación a la cuestión y dada la propia naturaleza de la Superintendencia de Servicios de Salud, que dicho organismo no es una entidad prestadora de servicios de atención médica directa, es decir, no existe vínculo directo con los pacientes, por lo que no detenta la titularidad de la relación jurídica asistencial con estos y, por lo tanto, no podría constituirse en un obligado directo para proveer o realizar erogaciones por dichas prestaciones, sino que, como continuadora de las funciones de la ANSSAL, se limita a administrar el Fondo Solidario de Redistribución y otros subsidios y mecanismos para mitigar asimetrías de las capacidades de pago de los diferentes agentes (32).

también ordenó la reasignación de ciertos fondos en relación con el SUR).

(28) El antecedente legislativo del FSR se remite a la primera ley que institucionalizó el sistema de las obras sociales, esto es, la ley 18.610 (publicada el 5 de marzo de 1970), que creó el Fondo de Redistribución (arts. 21 y 22). Con posterioridad, la ley 22.269, publicada el 20 de agosto de 1980, mantuvo el funcionamiento del fondo (art. 13).

(29) El art. 24 de la norma regula el destino de los recursos de dicho fondo, con la reglamentación del dec. PEN 576/1993, que también reglamenta la ley 23.660.

(30) Según el art. 19 de la ley 23.660: “El quince por ciento (15 %) de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de la presente ley será destinado al Fondo Solidario de Redistribución”. Recordemos que dicho artículo establece que el empleador debe realizar una contribución equivalente al cinco por ciento (5 %) de la remuneración de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia y estos deben aportar el equivalente al tres por ciento (3%) de su remuneración.

(31) CS, “O.S. Pers. de la Construcción c/ Est. Nac. - M. de Salud y Acc. Soc. - Superint. Serv. de Salud - s/Ejecución Ley 23.660”, (26/08/2014), Fallos: 337:966, considerandos 16º y 17º.

(32) Dicho rol pudo apreciarse en CS, “Superintendencia de Servicios de Salud c. O. S. Pers. Dirección Industria Privada del Petróleo s/ cobro de aportes o contribuciones” (24/06/2021), Fallos: 344:1539, en donde se rechazó el planteo de falta de legitimación activa de la Superintendencia de Servicios de Salud para reclamar por sumas adeudadas al FSR, incoado por la obra social demandada. Allí también se tuvo dicho, en palabras del Procurador Fiscal, que la Corte hizo suyas, (“...”) el seguro de salud se sustenta en tres niveles de solidaridad: “En primer lugar, cada obra social agente del Seguro Nacional de Salud individualmente consideradas se apoya en la solidaridad grupal de los beneficiarios comprendidos por ella. El Fondo Solidario de Redistribución, formado por aportes de todas las obras sociales, supone un segundo nivel de solidaridad —más inclusiva— donde quienes más recursos disponen, más contribuyen. Además, se prevé que una parte de los recursos de dicho fondo sean redistribuidos entre las obras sociales, agentes del seguro de modo automático, en función inversa al promedio de salarios de sus afiliados directos.

Diferente situación se configura cuando puede encontrarse una fuente de responsabilidad endilgable claramente a la Superintendencia de Servicios de Salud ante la falta de diligencia administrativa en su gestión (por ej., rechazos arbitrarios de subsidios, plazos excedidos, liquidación de montos incorrectos, etc.). Por otra parte, en el caso de las obras sociales que no se encuentran directamente afectadas al Sistema Nacional del Seguro de Salud (entidades provinciales, del Poder Judicial, de las Fuerzas de Seguridad, etc.), al no resultar tales instituciones aportantes al FSR y no encontrarse bajo jurisdicción de la Superintendencia, impresionaría con más claridad la no pertinencia de traer a dicho organismo al litigio en calidad de demandada.

En segundo lugar, en relación con la naturaleza jurídica del SUR (33), resulta pertinente señalar que los fondos de redistribución administrados por la Superintendencia de Servicios de Salud configuran una actividad de fomento y subsidio interinstitucional, de la que tampoco cabría esperar, *prima facie*, que se generen obligaciones directas y responsabilidad principal frente a los pacientes beneficiarios del sistema. Para comprender mejor dicha naturaleza conviene recordar que la Dirección de Programas Especiales anteriormente mencionada, previa modificación de su dependencia a través del dec. PEN 681/1997, fue desplazada en su función de administradora en favor de la *Administración de Programas Especiales* (APE), creada por dec. PEN 53/1998, como organismo descentralizado de la *administración pública nacional* en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Política y Regulación de Salud, Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, con personalidad jurídica propia y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera. La APE tendría como objetivo la implementación y la administración de los recursos afectados al apoyo financiero de los agentes de salud y a los planes y programas de salud destinados a los beneficiarios del Sistema, conforme a la ley 23.661,

Así, quien menos recaude debido al nivel retributivo de sus beneficiarios más recibirá del fondo común. Finalmente la solidaridad de la Nación entera se hace efectiva a través de los aportes del Tesoro nacional que el proyecto establece, que servirán especialmente para contribuir a afrontar los gastos que demande extender la cobertura a los hoy desprotegidos’ (mensaje de elevación 853, 4 de junio de 1987, ley 23.661)”. Igual inteligencia se había mantenido en CS, “Superintendencia de Servicios de Salud c. Obra Social de Directivos de Empresarios Pequeños y Medianos s/ Cobro de aportes” (13/05/2008), Fallos: 331:1255.

(33) Este sistema de recupero de fondos debe diferenciarse del Mecanismo de Integración, también gestionado por la Superintendencia de Servicios de Salud, destinado a reintegrar erogaciones vinculadas con prestaciones destinadas a personas con discapacidad, siendo su base normativa la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada por ley 26.378 (art. 25: Salud), la ley 22.431 (Sistema de protección integral de las personas discapacitadas), la ley 24.901 (Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad), la ley 25.504 (Certificado Único de Discapacidad), la res. MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad) y el dec. PEN 904/2016, por el que se instituye el mecanismo de integración, que reemplazó al Sistema Único de Reintegros (S.U.R.) en el financiamiento de las prestaciones básicas destinadas a personas con discapacidad afiliadas al Sistema Nacional del Seguro de Salud. La res. SSS 887/2017 estableció procedimientos y requisitos.

administrando los recursos del FSR(34). Posteriormente, mediante el dec. PEN 1198/2012 se ordenó la absorción de la APE dentro de la estructura organizativa de la SSS y mediante la res. SSS 1200/2012 finalmente se creó el Sistema Único de Reintegros (SUR). La enfermedad de Fabry (35), patología que originó el fallo bajo análisis, ya se encontraba en el listado de enfermedades incorporado como anexo IV de dicha norma(36), por las cuales los agentes de salud ya podían solicitar reintegros por medicamentos vinculados a ellas: en particular, por la *Agalsidasa Alfa*(37), que se mantuvo presente en los listados posteriores, hasta la actualidad. El art. 5° aprobó un listado de valores máximos a reintegrar por los medicamentos para los cuales los agentes de salud podían solicitar reintegros.

Numerosa normativa posterior vino a modificar y actualizar procedimientos y listados de medicamentos contemplados en este esquema. Así, la res. SSS 1561/2012 creó un procedimiento de autorización de reintegros del sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes previsto por la res. SSS 621/2006, y estableció como dichas tecnologías a las prácticas y medicamentos que se detallaban en su anexo I, que se incorporó como anexo VI a la res. SSS

1200/2012. Por su parte, la res. SSS 46/2017 sustituyó los Anexos de la res. SSS 400/2016, que había aprobado los requisitos generales, específicos, coberturas, medicamentos y valores máximos a reintegrar. Mediante la res. SSS 370/2017 se reguló la incorporación de tecnologías sanitarias al Programa Médico Obligatorio vigente. La res. MS 1048/2014 aprobó nuevas normas generales y el procedimiento para solicitar los reintegros ante el SUR y se generaron guías de recupero específicas(38).

La res. SSS 465/2021 continuó actualizando los requisitos generales, específicos, coberturas, medicamentos y valores máximos a reintegrar mediante el SUR, hasta que la res. SSS 731/2023 (modificada por res. SSS 665/2024 y res. SSS 3934/2024) vino a crear el *Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades* (SURGE), en reemplazo del SUR creado por el art. 2° de la res. 1200/2012, para la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los agentes del seguro de salud, para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales de baja incidencia y alto impacto económico y las de tratamiento prolongado. Según los considerandos de la norma, resultaba adecuado adoptar un enfoque de gestión de enfermedades, que favoreciese contar con valiosa información de índole sanitaria, científica, epidemiológica y estadística, para una mejor y adecuada implementación de las políticas sanitarias que requiriesen de los recursos disponibles del FSR y, a su vez, actualizar el procedimiento, contenidos, normativa y aspectos operativos de la gestión de subsidios por reintegro ante el organismo, para adecuarlo a la evolución evidenciada y las tecnologías, tanto sanitarias como informáticas, entonces disponibles. Se buscaba así garantizar la continuidad del otorgamiento de los reintegros y, al mismo tiempo, contar con procedimientos administrativos que se adecuen al uso de las nuevas tecnologías para agilizar, transparentar y simplificar los tiempos de tramitación, llevando a cabo un proceso de rediseño organizacional y reingeniería informática, tanto para la simplificación de la carga de información que efectúan los agentes del seguro de salud, como en el proceso de validación y análisis de los datos por parte de las áreas con competencia específica.

En definitiva, del análisis de la normativa aplicable y la naturaleza jurídica del SUR (actualmente SURGE) tampoco podría colegirse que la Superintendencia de Servicios de Salud posea responsabilidades fuera de su función de administradora del sistema de subsidios, según lo establecido y complementado por la extensa normativa referenciada. En efecto, tal como sosteníamos anteriormente, la abundancia de normas citadas, reglamentarias del SUR/SURGE, confirman el rol de la Superintendencia como administradora de los recursos destinados a los reintegros del sistema y la dudosa pertinencia procesal de incluir a dicho organismo entre los legitimados pasivos en este tipo de procesos.

Otro aspecto que merece señalarse es que los montos reintegrados(39) corresponden a los valores tabulados(40); y muchas veces los mismos no son comprensivos de la totalidad de la erogación realizada por el agente de salud ni se encuentran actualizados(41). Ello cobra aún más importancia si se tiene en cuenta el tiempo que demora la tramitación del expediente administrativo que se genera para la solicitud de cada reintegro, el que resulta de mayor impacto financiero cuanto mayor sea el índice inflacionario reinante al momento de solicitar el reintegro.

Sin perjuicio de las implicancias de estas cuestiones de índole mayormente administrativa, otra perspectiva de decisiva importancia para el análisis de la problemática en estudio reside, tal como queda evidenciado en el propio dictamen del Procurador Fiscal que el Tribunal Federal hace suyo en el caso en comentario, en el ámbito probatorio del proceso, tal como analizaremos a continuación.

## V. Un estándar probatorio riguroso respecto de la responsabilidad del Estado Nacional como garante

Como vimos, son fallos de la propia Corte Suprema los que disponen que el Estado Federal responde subsidiariamente ante los incumplimientos de los agentes del seguro de salud o de otras entidades prestadoras, o de las provincias o sus obras sociales(42). Ahora, bien, es claro que esa responsabilidad subsidiaria del Estado Nacional no altera la responsabilidad primaria que corresponde al principal obligado (v. gr.: obra social, empresa de medi-

(34) La res. APE 500/2004 estableció un nuevo Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales, por medio del cual se otorgaba apoyo financiero para el pago de determinadas prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable, incluyendo los requisitos a cumplir por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

(35) La enfermedad de Fabry es un trastorno crónico, multisistémico y progresivo, de almacenamiento lisosomal hereditario ligado al cromosoma X, ocasionado por el déficit de la enzima alfa galactosidasa A. Es una enfermedad poco frecuente en los términos de la ley 26.689, res. MS 641/2021 y res. MS 307/2023, y presenta numerosas manifestaciones clínicas (neurológicas, cardiológicas, nefrológicas, entre muchas otras). Las terapias de reemplazo enzimático disponibles: Agalsidasa Alfa y Agalsidasa Beta, actúan sustituyendo a la enzima deficitaria, con reducción de la acumulación en los tejidos del metabolito cuyo exceso resulta lesivo (el glucolípid globotriaosilceramida, Gb3 o GL3). Véase "Guía para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad de Fabry", 2013, Medicina, vol. 73, no. 5, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, oct. 2013. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000600020](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000600020).

(36) La res. APE 15.000/2005 había incorporado la cobertura del tratamiento enzimático de la enfermedad de Fabry a las prestaciones financiadas por la Administración de Programas Especiales, establecidas por la res. 500/2004.

(37) A los fines de dimensionar económicamente las erogaciones a realizar para la administración de dicho ingrediente farmacéutico activo, teniendo en cuenta la información posológica contenida en el prospecto de la especialidad medicinal Replagal®, propiedad del Laboratorio Takeda Argentina SA (disponible en <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/presentacion.zul>), se tiene que el producto se comercializa en la presentación de frasco ampolla conteniendo 3,5 mg de Agalsidasa Alfa, cuyo valor unitario es de \$5.597.152,18 (<https://arg.kairosweb.com/precio/producto-replagal-26406/>, consultado el 13/09/2026). Un paciente adulto de 70 kg requeriría 28 mg mensuales, por lo que el costo del tratamiento individual para dicho período sería de \$44.777.217,44, es decir, unos U\$S 29.683,27 (1 U\$S = \$1508,50, según <https://www.bcra.gob.ar/evolucion-moneda/>). En el caso bajo análisis, OSPPT había manifestado que "La incidencia del costo del tratamiento sobre los recursos sería en promedio de un 2,5% mensual y sobre los gastos de un 2,3% mensual. Esta incidencia es representativa y complicaría la provisión de los servicios al resto de los afiliados en carterá".

(38) Res. SSS 309/2019: Guía de recupero cáncer de colon, res. SSS 344/2019: Guía de recupero esclerosis múltiple, res. SSS 972/2019: Guía de recupero artritis reumatoidea, res. SSS 1409/2019: Guía de recupero asma severo, res. SSS 262/2018: Provisión de Factor VIII, res. SSS 692/2019: Guía de recupero hipertensión arterial pulmonar, res. SSS 1056/2019: Guía de recupero artritis psoriásica y psoriasis en placa, res. SSS 1689/2019: Guía de recupero hemofilia, res. SSS 597/2020: Guía de recupero atrofia muscular espinal.

(39) Se puede acceder a los informes trimestrales que reflejan las transferencias realizadas en concepto de reintegro a las obras sociales mediante el SUR en <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/transparencia/subsidios/sur>.

(40) Res. SSS 1784/2023 y res. SSS 1797/2023.

(41) Dicha situación intentó reclamarse por la vía del amparo en CS, "Obra Social del Personal de Imprenta Diarios y Afines c. Superintendencia de Servicios de Salud s/ amparo ley 16.986", (11/06/2026), Fallos 349:622. La Cámara había desestimado la acción de amparo deducida por una obra social contra la Superintendencia de Servicios de Salud que perseguía la declaración de inconstitucionalidad del anexo IV.2 de la res. SSS 400/2016 de dicho organismo en cuanto establecía un valor de \$49.455,12 como límite para la restitución a cargo del Fondo Solidario de Redistribución del costo de un medicamento (idursulfasa, para tratar también una enfermedad poco frecuente incluida en el listado de la res. MS 307/2023, la mucopolisacaridosis tipo II o síndrome de Hunter), sosteniendo para ello que el amparo era un proceso sumamente simplificado para cuya viabilidad se exigía que el derecho lesionado no encontrara reparación mediante otro medio judicial más idóneo, máxime estando en juego la sustentabilidad y eficacia de todo el sistema de salud del país, por lo que resultaba necesario un mayor debate y prueba. Por otro lado, en forma similar al caso bajo comentario, se tuvo dicho que no podían considerarse probadas las afirmaciones contenidas en la demanda en el sentido de que la erogación económica resultaba imposible de afrontar, que ello impactaría directamente en la cobertura del resto de los afiliados y que se perjudicaría gravemente el normal desenvolvimiento de la obra social. La Corte desestimó el recurso de queja intentado contra esta decisión.

(42) CS, "Asociación Benghalensis y otros c. Estado Nacional", 01/06/2000, Fallos: 323:1339; "Campodónico de Bevicqua, Ana Carina c. Ministerio de Salud y Acción Social", 24/02/2000 Fallos: 323:3229; "Passero de Barrera, Graciela Noemí c. Estado Nacional s/ amparo", 18/09/2007, Fallos 330:4160.

cina prepaga u otro), que debe cubrir la prestación médica requerida con sus recursos propios. Ello implica que la responsabilidad del Estado Nacional surge frente a supuestos de personas sin cobertura médica y con imposibilidad de afrontar por sí el costo de las prestaciones (43) o, bien, cuando las prestaciones de salud no pudieran ser provistas por el principal obligado (44) [dado que el Estado Nacional debe ejercer un rol activo frente a la inactividad de los obligados principales (45)].

En ese sentido, en un precedente previo, la Corte interpretó que correspondía el rechazo de un amparo respecto del Estado Nacional, debido a que la acción de amparo asumía respecto del Estado Nacional un carácter subsidiario, condicionada a la falta de respuesta favorable por parte del obligado principal, agregando que el amparista no había acreditado que el obligado principal (una obra social provincial) no pudiera otorgar el tipo de prestaciones médicas requerida como lo afirmaba en la demanda (46).

Como se observa, respecto de esta dimensión de la responsabilidad del Estado Nacional la clave se vincula con la prueba. De hecho del fallo bajo comentario se refleja que la sentencia de la Cámara Federal de Apelaciones de Tucumán “tuvo por acreditado el desfinanciamiento del sistema de OSPPT e indicó que, para aliviar la carga económica y garantizar el derecho a la salud de los amparistas, resultaba razonable extender la obligación al Estado Nacional y a la Superintendencia de Servicios de Salud”.

Por ello el punto neurálgico en este marco es determinar cuándo se debe interpretar que las prestaciones de salud no serán provistas por el obligado principal y, entonces, surgiría la responsabilidad subsidiaria del Estado Nacional. En relación a esa cuestión, pensamos que la Corte, en el fallo bajo comentario, ha fijado un estándar riguroso sobre la prueba de ese extremo fáctico, dado que, luego de señalar que el fallo de la Cámara tuvo por acreditado el desfinanciamiento del principal obligado (OSPPT), afirmó que “Sin embargo, de las constancias de la causa surge que OSPPT invocó la imposibilidad de afrontar el costo de la cobertura del tratamiento de reemplazo enzimático, pero no requirió la producción de prueba para acreditar tal manifestación unilateral”, reflejando la ausencia de valor convictivo de certificaciones contables presentadas de manera unilateral por la OSPPT, señalando que “constituyen documentos confeccionados por un particular, con información parcial, escueta, y expresada, en ocasiones, en potencial, por lo que resultan insuficientes para avalar la manifestación de la obra social”.

A su vez, la Corte Suprema observó que la certificación contable “...tampoco distingue el impacto

de los reintegros por el medicamento *Agalsidasa Alfa*, que, tal como han sostenido los demandantes y el propio Estado, se encuentra incluido en los sistemas regulados a tal efecto, por ser el tratamiento de la enfermedad de Fabry de baja incidencia y alto costo para los Agentes del Seguro de Salud (resolución APE 15.000/2005, Resolución SSS 1200/2012, Resolución SSS 731/2023 modificada por resolución SSS 665/2024). Aun en caso de que los reintegros se demorasen más de seis meses —que es el período proyectado—, una expresión seria de la realidad financiera de la obra social debería representar ese impacto y no solamente el de la compra de los medicamentos. En síntesis, la imposibilidad de la OSPPT de asumir la cobertura del tratamiento no se acreditó de manera adecuada”.

En ese escenario, la Corte consideró que “En suma, frente a la normativa vigente que regula un reintegro respecto de la enfermedad de Fabry, y el consentimiento de OSPPT de ser la principal obligada a la cobertura del medicamento *Agalsidasa Alfa* (Replagal), el argumento económico esgrimido por la demandada debía ser valorado rigurosamente por la cámara. Como se ha puntualizado en otras ocasiones, ante reclamos de coberturas de salud resultan insuficientes las alegaciones genéricas referidas a la imposibilidad de afrontar los gastos exigidos. Es necesario aportar información relativa al efectivo compromiso patrimonial de la que surjan con nitidez las consecuencias que produciría la condena en la estructura financiera, el equilibrio presupuestario, o bien en la atención particular de otros afiliados(...). Tal exigencia no se alcanza con una certificación contable particular que no cumple con el principio de imparcialidad ni de bilateralización”.

Como se advierte del análisis del fallo de la Corte, se impuso un estándar significativamente riguroso respecto de la prueba sobre la imposibilidad de brindar la cobertura por parte del principal obligado y, en consecuencia, el nacimiento de la obligación subsidiaria del Estado Nacional (47) y, además, esa prueba contundente que exige el máximo tribunal debería producirse en el marco de un amparo de salud.

Sin ingresar en valoraciones generales, puesto que las cuestiones fácticas de cada caso determinan soluciones específicas, interpretamos que el criterio adoptado por la Corte en el fallo bajo comentario, va a contramano de la postura adoptada por distintos tribunales del país que, frente a medicamentos de

alto costo, atribuyen obligaciones de cobertura —en ciertos porcentajes— al Estado Nacional (48). Desde esa perspectiva, interpretamos que el riguroso estándar probatorio fijado por la Corte para acreditar la imposibilidad de brindar la cobertura en el marco de un amparo luce polémico y, en los hechos, pareciera un paso hacia la limitación de la actuación del Estado Nacional como responsable subsidiario en materia de salud.

Sin perjuicio de ello, estimamos acertado el razonamiento de la Corte Suprema cuando descalifica el fallo de la Cámara por no considerar la normativa vigente que regula un reintegro respecto de la enfermedad de Fabry —a través del Sistema Único de Reintegros (SUR)—, señalando que “la sentencia es contradictoria, puesto que afirma, por un lado, que es necesario acudir a los mecanismos de reintegro previstos en la ley, pero luego, sin explicar por qué, se aparta de esa postura y condena al Estado nacional a abonar la totalidad del medicamento”.

## VI. Cierre

El fallo que hemos comentado deja en claro, mediante un estándar exigente de la Corte Federal, la necesidad de probar, por parte de los prestadores primarios y obligados directos de prestaciones de salud, la imposibilidad de cumplir con sus obligaciones para que sea factible atribuir responsabilidad subsidiaria al Estado Nacional. Dicha prueba, conforme al estándar referido, no puede apoyarse en manifestaciones unilaterales ni informes adjuntados por la obra social o entidad respectiva. La responsabilidad subsidiaria, de ese modo, queda condicionada a la evaluación de la prueba producida. Sin prueba respaldatoria de esa imposibilidad, la sentencia que atribuya responsabilidad al Estado quedará sin debida motivación y, por ende, será descalificable como arbitraria.

Asimismo, cuando se quiera hacer efectiva tal responsabilidad del Estado Nacional, deberá hacerse a través del Ministerio de Salud. De acuerdo con lo que señalamos a lo largo del trabajo, la intervención de la Superintendencia de Seguro de Salud, como demandado o tercero, será excepcional y en casos muy puntuales, ya que no existe relación directa de ese organismo con los beneficiarios, afiliados o usuarios del sistema de salud.

Era necesario, nos parece, evidenciar ambas cuestiones a fin de evitar amparos cuyos procesos son desnaturalizados en cuanto a sus trámites, con la consecuente prolongación de sus tiempos y con un impacto, en muchos casos, negativo sobre el beneficiario a la prestación. Cuando ese efecto negativo se produce, la promesa constitucional de un proceso rápido, sencillo y expedito queda lejos.

Cita on line: TR LA LEY AR/DOC/2745/2026

(43) CS, “P., A. c/ Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacidad y otro s/ amparo”, 16/06/2015, Fallos: 338:488.

(44) CS, “Pérez de Capiello, Marta c. Instituto de Seguros de Jujuy y Estado Provincial”, 06/03/2012, Fallos 335:168.

(45) CS, “M., M. c. Estado Nacional - Ministerio de Salud y Acción Social - Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas - Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad”, 16/10/2001, Fallos 324:3569.

(46) CS, “Agüero, María Magdalena y otro c. Provincia de Tucumán y otros”, 06/12/2005, Fallos 328:4303.

(47) Cabe reconocer que, en otro escenario, donde se analizaba la procedencia o rechazo de un amparo de salud iniciado contra el responsable directo (y donde no estaba en debate la responsabilidad subsidiaria del Estado Nacional), la Corte Suprema señaló que resultaba insuficiente para rechazar un amparo de salud la circunstancia de que la demandada (principal obligada) haya invocado “dogmáticamente que hacerse cargo de estas prestaciones provocarían su colapso o desequilibrio económico”, sin probar “que tal desequilibrio haya acaecido, ni justificó con guarismos, demostraciones contables, balances, estadísticas, o cualquier medio de prueba a su alcance, de qué manera se produciría; así como tampoco alegó ni acreditó dificultades económicas para solventar concretamente la integridad de los gastos que requirió la prestación médica solicitada, y practicada en cumplimiento de la medida cautelar” (CS, “Chamorro, Carlos c. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música”, 01/04/2008, Fallos 331:453).

(48) CFed. Salta, Sala I, “M., L. J. c. OSDE s/ Amparo Ley 16986”, 06/07/2022, TR LALEY AR/JUR/91395/2022, LA LEY, 28/09/2022, 4; CFed. Córdoba, Sala A, “H. V., D. A. y otro c. Parque Salud SA y Otro”, 18/12/2017; CFed. Córdoba, Sala A, “Z., C. R. y otro c. Asociación Mutual Sancor Salud s/ prestaciones farmacológicas”, 15/01/2019, TR LALEY AR/JUR/81710/2018, RCyS, 2019-VII, 190; JFed. N°2, Mendoza, “V. R., H. U. P. S. H. M. c. OSDE s/ prestaciones médicas”, 05/09/2024, TR LALEY AR/JUR/134705/2024.

Texto completo de fallo de p. 09

## Dictamen del Procurador Fiscal

- I -

La Cámara Federal de Tucumán hizo lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la O. S. del P. de P. de T. (en adelante, OSPPT), rechazó la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por el Estado Nacional—Ministerio de Salud de la Nación y Superintendencia de Servicios de Salud—, modificó la sentencia y le ordenó brindar la cobertura del medicamento *Agalsidasa Alfa* (Replagal) a favor de los amparistas, en las dosis indicadas por el médico tratante (resoluciones de fecha 20 de octubre y 27 de diciembre de 2022, incorporadas a fs. 583 y 624/633, respectivamente, y fs. 585/591 del expediente principal digital al que me referiré salvo aclaración).

En primer lugar, con relación a la legitimación pasiva, tuvo presente que el actor y sus hijas padecen la enfermedad de Fabry, que se encuentra comprendida en la categoría de enfermedades poco frecuentes (EPF) y/o catastróficas. Destacó que mediante resolución 1200/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud se creó el Sistema Único de Reintegros (SUR) a fin de atender las enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico, y que por resoluciones 400/2016 y 46/2017 se regularon los reintegros a los Agentes del Seguro de Salud a través del SUR. Agregó que por decreto 251/2019 se dispuso la reasignación de fondos para atender patologías de alto costo debido a que su tratamiento compromete gravemente las finanzas de dichos agentes.

Afirmó que, si bien los Agentes del Seguro de Salud son los obligados principales a otorgar las prestaciones médicas (ley 23.660), cuando no pueden garantizarlas resulta idóneo recurrir al mecanismo diseñado por los organismos estatales que surge de dichas resoluciones.

Entendió que, a pesar de no tener atribuciones para proveer medicamentos directamente, la Superintendencia de Servicios de Salud resulta legitimada en su carácter de garante del derecho a la salud y de administradora y responsable directa de la ejecución del Fondo Solidario de Distribución, que tiene como objeto asegurar a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud el acceso a prestaciones originadas en la atención de enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico, tal como acontece en el caso bajo examen.

Asimismo, consideró que el Estado Nacional tiene un papel de conducción general del sistema, mientras que las sociedades intermedias participan en la gestión directa de las acciones.

En segundo lugar, tuvo por acreditado el desfinanciamiento del sistema de OSPPT e indicó que, para aliviar la carga económica y garantizar el derecho a la salud de los amparistas, resultaba razonable extender la obligación al Estado Nacional y a la Superintendencia de Servicios de Salud. De lo contrario, se atentaría contra la debida tutela a la salud e integridad de los demandantes que el Estado Nacional está obligado a garantizar.

- II -

Contra ese pronunciamiento, el Ministerio de Salud de la Nación interpuso recurso extraordinario

(fs. 636/655), que fue contestado (fs. 657/661 y escrito “Contesta traslado recurso extraordinario federal” presentado por los demandantes en fecha 2 de marzo de 2023) y rechazado (fs. 663), lo que motivó el presente recurso de queja (fs. 3/8 de la queja digital).

Se agravia por cuanto considera que se ha decidido contra la aplicación y validez de normas federales—leyes 23.660, 23.661, 24.901, 26.689 y 24.156—ya que la sentencia pone a cargo del Estado nacional obligaciones que corresponden de manera principal a la obra social y al Estado provincial.

Afirma que, si bien el Estado nacional es el garante del sistema de salud y el encargado de la política sanitaria, solo debe cumplir su rol prestacional en caso de falta de cobertura social o de pacientes carenciados y sin los medios suficientes para afrontar los gastos correspondientes.

Puntualiza que el actor y sus hijas son afiliados a OSPPT y que, en consecuencia, no se cumplen los presupuestos establecidos por la Corte Suprema en la causa “P., A. c. Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas y otro s/amparo”, publicada en Fallos: 338:488, para que el Estado nacional deba asumir la cobertura.

Entiende que, de obligarse al Estado a una cobertura que no le corresponde por ley, se estaría vulnerando el principio de igualdad con relación a la población que realmente no puede hacer frente a las prestaciones.

Además, aduce que la sentencia es arbitraria porque se aparta del régimen aplicable y de las constancias de la causa, afectando la garantía constitucional de defensa en juicio y el derecho de propiedad.

Indica que la decisión carece de fundamentos razonados ya que luego de reconocer que OSPPT es la principal obligada responsabilizó al Ministerio de Salud de la Nación dando por probado el desfinanciamiento de la obra social, cuando ello no se acreditó. Expresa que la arbitrariedad se hace más evidente y se diluye el argumento económico frente al sistema de reintegro regulado en la resolución 1200/2012, que crea el SUR para enfermedades de baja incidencia y de alto impacto económico, que incluye a los medicamentos *Agalsidasa Beta* y *Alfa* para el tratamiento de la enfermedad de Fabry (Anexo IV).

Finalmente, expone que se configura un supuesto de gravedad institucional ya que la decisión cuestionada excede el mero interés individual de las partes y afecta a la comunidad, en tanto la condena impide que se provea cobertura a los pacientes necesitados menoscabando la salud pública.

- III -

La Corte Suprema ha reiterado en numerosas oportunidades que, sin perjuicio de la naturaleza federal de algunas cuestiones planteadas, se deben tratar, en primer lugar, los argumentos que atañen a la arbitrariedad, dado que de existir esta no habría, en rigor, sentencia propiamente dicha (Fallos: 341:1106, “Varela”).

A mi modo de ver, corresponde habilitar el remedio federal, pues aun cuando las discrepancias de los apelantes con el criterio de selección y apreciación de las pruebas no autorizan a la Corte Suprema a sustituir a los jueces de la causa en las

decisiones que, por su naturaleza, les son privativas, cabe hacer excepción a dicho criterio cuando, tal como ocurre en la presente causa, la sentencia apelada no constituye una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias del caso, se sustenta en motivos eminentemente formales y prescinde del examen de elementos de prueba conducentes para modificar el sentido de la decisión adoptada (Fallos: 339:276, “G., A. N.” y sus citas; 344:1308, “Seidenari”).

- IV -

Ante todo, llega firme a esta instancia la afiliación de los demandantes—L F T y sus dos hijas—a OSPPT y la condena a la referida obra social, como principal obligada, a afrontar el costo del medicamento *Agalsidasa Alfa* para el tratamiento de la enfermedad de Fabry, incluida en el listado de Enfermedades Poco Frecuentes (resolución MS 641/2021, Anexo I, ORPHACODE 324, sustituido por resolución 307/2023).

Por su parte, como se señaló, para condenar al Estado nacional a brindar la cobertura de esos medicamentos, la cámara tuvo por probado el desfinanciamiento de OSPPT.

Sin embargo, de las constancias de la causa surge que OSPPT invocó la imposibilidad de afrontar el costo de la cobertura del tratamiento de reemplazo enzimático, pero no requirió la producción de prueba para acreditar tal manifestación unilateral. Por el contrario, la demandada se limitó a acompañar una primera certificación contable luego de que fuera rechazada la apelación de la medida cautelar y una segunda, al momento de apelar la sentencia que hizo lugar al amparo condenándola a afrontar el costo del medicamento (fs. 319/321 y 592/595).

Esas certificaciones, que sostienen que el déficit total que ya tiene la obra social se vería incrementado en caso de tener que afrontar el costo de los medicamentos, constituyen documentos confeccionados por un particular, con información parcial, escueta, y expresada, en ocasiones, en potencial, por lo que resultan insuficientes para avalar la manifestación de la obra social.

Particularmente, la última certificación de fecha 12 de julio de 2021, se refiere a los recursos y erogaciones mensuales del primer semestre de 2021 y a la posible incidencia del costo de la droga *Agalsidasa Alfa* (Replagal) en los siguientes términos: “En las condiciones económicas y financieras actuales de la Obra Social, la erogación de este costo podría llevar a la entidad a una situación de no sostenibilidad, en lo que hace a su desenvolvimiento normal; especialmente para el cumplimiento de las obligaciones con proveedores y el resto de la masa de afiliados. Es de tener en cuenta que el tratamiento en cuestión tiene una duración de por vida, es decir, que se trata de un medicamento crónico. Esta situación agrava el impacto de la cobertura del tratamiento sobre el sostenimiento económico—financiero de largo plazo. La incidencia del costo del tratamiento sobre los Recursos sería en promedio de un 2,5% mensual y sobre los Gastos de un 2,3% mensual. Esta incidencia es representativa y complicaría la provisión de los servicios al resto de los afiliados en cartera” (cf. certificación contable sobre el informe de impacto económico-financiero de tratamientos con drogas de alto costo incorporada a fs. 592/595).

Esta conclusión del contador contratado por la demandada, elaborada sobre la base de “información cuantitativa provista por la Obra Social” (sic informe de fs. 592/595), omite aclarar que, al menos en alguna de las fechas que consideró para la proyección, OSPPT ya había efectuado el desembolso por el medicamento. Efectivamente, tal como surge de la presentación de fecha 1 de febrero de 2021 (fs. 560), la obra social puso a disposición de los demandantes el medicamento en cumplimiento, en ese momento, de la medida cautelar. Ese gasto no se expresa en el mes que se hizo ni tampoco se aclara si en el rubro “subsídios, SUR e integración” fue valorado.

El informe tampoco distingue el impacto de los reintegros por el medicamento *Algasidasa Alfa* que, tal como han sostenido los demandantes y el propio Estado, se encuentra incluido en los sistemas regulados a tal efecto, por ser el tratamiento de la Enfermedad de Fabry de baja incidencia y alto costo para los Agentes del Seguro de Salud (resolución APE 15000/2005; resolución SSS 1200/2012; resolución SSS 731/2023 modificada por resolución SSS 665/2024). Aun en caso de que los reintegros se demorasen más de seis meses —que es el período proyectado— una expresión sería de la realidad financiera de la obra social debería representar ese impacto y no solamente el de la compra de los medicamentos.

En síntesis, la imposibilidad de la OSPPT de asumir la cobertura del tratamiento no se acreditó de manera adecuada, aspecto que debió ser tenido en cuenta por el tribunal.

A ello se suma que la obra social sostuvo en la apelación que “El *a quo* debió condenar, y así se solicita a VE, a que cubra un porcentual de la prestación” (sic fs. 585/591). Esa petición de la demandada no solo evidencia que la imposibilidad de pago del medicamento no es total, sino que la sentencia excedió el ámbito de su facultad decisoria, ya que, al

extender la condena al Estado nacional sin ninguna limitación, infringió el principio de congruencia y de defensa en juicio en tanto su jurisdicción estaba limitada por los términos en que quedó trabada la relación procesal y el alcance de los recursos concedidos (Fallos: 338:552, “Becerra” y sus citas).

Por último, la sentencia es contradictoria puesto que afirma, por un lado, que es necesario acudir a los mecanismos de reintegro previstos en la ley, pero luego, sin explicar por qué, se aparta de esa postura y condena al Estado nacional a abonar la totalidad del medicamento.

En suma, frente a la normativa vigente que regula un reintegro respecto de la enfermedad de Fabry, y el consentimiento de OSPPT de ser la principal obligada a la cobertura del medicamento *Algasidasa Alfa* (Replagal), el argumento económico esgrimido por la demandada debía ser valorado rigurosamente por la cámara.

Como se ha puntualizado en otras ocasiones, ante reclamos de coberturas de salud resultan insuficientes las alegaciones genéricas referidas a la imposibilidad de afrontar los gastos exigidos. Es necesario aportar información relativa al efectivo compromiso patrimonial de la que surja con nitidez las consecuencias que produciría la condena en la estructura financiera, el equilibrio presupuestario, o bien en la atención particular de otros afiliados (cf. doct. de Fallos: 331:453, “Chamorro” y dictámenes de esta Procuración General en las causas CCF 2032/2012/3/RH2, “Conci, Santiago Alejandro c. Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/amparo de salud”, del 19 de agosto de 2020 y FCB 87638/2018/3/4/1/RH2, “Recurso de queja N° 1 - Incidente N° 4 - A., P. F. y otro c. DASPU y otro s/inc. apelación”, del 6 de julio de 2023, y sus citas, entre otros). Tal exigencia no se alcanza con una certificación contable particular que no

cumple con el principio de imparcialidad ni de bilateralización.

En consecuencia, la decisión recurrida debe ser descalificada con fundamento en la doctrina de la arbitrariedad.

Lo expuesto me exime de tratar los restantes agravios.

- V -

Por ello, considero que corresponde admitir la queja, declarar procedente el recurso extraordinario y devolver las actuaciones a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento. Buenos Aires, noviembre 20 de 2024. — *Víctor E. Abramovich*.

Buenos Aires, 27 de agosto de 2026

*Considerando:*

Que las cuestiones planteadas en el recurso extraordinario, cuya denegación originó esta queja, encuentran adecuada respuesta en el dictamen del señor Procurador Fiscal —con exclusión de la cita de los dictámenes señalados en el punto IV de dicha pieza— a cuyos fundamentos y conclusión cabe remitir por razones de brevedad.

Por ello, habiendo intervenido la señora Defensora General de la Nación y de conformidad con lo dictaminado por el señor Procurador Fiscal, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas. Incorpórese la queja al principal y vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, cúmplase. — *Horacio Rosatti*. — *Carlos F. Rosenkrantz*. — *Ricardo L. Lorenzetti*.

## Edictos

20084/2024. BENÍTEZ PÉREZ, CYNTHIA ANDREINA s/SOLICITUD DE CARTA DE CIUDADANÍA. El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría N°4 a mi cargo, de Capital Federal, informa que BENÍTEZ PÉREZ, CYNTHIA ANDREINA, DNI N° 95.708.508, venezolana, solicitó la declaración de Carta de Ciudadanía Argentina. Cualquier persona que conozca algún impedimento para la concesión del beneficio, podrá hacerlo saber a través del Ministerio Público. Publíquese por dos días dentro de un plazo de quince días.

**Buenos Aires, 29 de septiembre de 2026**  
Constanza Belén Francingues, sec.  
**LA LEY: I. 14/10/26 V. 14/10/26**

6193/2025. FLORES WEFTE, ANABEL CRISTINA s/SOLICITUD DE CARTA DE CIUDADANÍA. El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría

N°4 a mi cargo, de Capital Federal, informa que FLORES WEFTE, ANABEL CRISTINA, DNI N° 95.773.055, venezolana, solicitó la declaración de Carta de Ciudadanía Argentina. Cualquier persona que conozca algún impedimento para la concesión del beneficio, podrá hacerlo saber a través del Ministerio Público. Publíquese por dos días dentro de un plazo de quince días.

**Buenos Aires, 12 de junio de 2026**  
Constanza Belén Francingues, sec.  
**LA LEY: I. 14/10/26 V. 14/10/26**

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 7, a cargo de Dr. Javier Pico Terrero, Secretaría N° 14, a mi cargo, sito en Libertad 731, 6° piso de la Capital Federal, comunica que el Sr. GEORGII SHEKHTER con pasaporte N° 76 8584572, nacido el 20 de junio de 1984 en Ciudad de Salavat, RSSA de Baskiria ha solicitado

la declaración de la ciudadanía argentina. Cualquier persona que tuviere conocimiento de algún acontecimiento que pudiese obstar a dicha concesión, deberá hacer saber su oposición fundada al Juzgado. El presente se publica a los efectos del art. 11 de la ley 346. Publíquese por dos días dentro de un plazo de quince días.

**Buenos Aires, 27 de diciembre de 2024**  
Carlos Mallo, sec.  
**LA LEY: I. 14/10/26 V. 14/10/26**

El Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 8 a cargo del Dr. Marcelo Gota, secretaría N° 16 a mi cargo, sito en Libertad 731 7° piso de Capital Federal, hace saber que WILLIAMS ALBERTO BELL DELGADO de nacionalidad venezolana con DNI 95.657.169 ha peticionado la concesión de la ciudadanía argentina, a fin de que los interesados hagan saber a

este Juzgado las circunstancias que pudiesen obstar a dicho pedido. Publíquese por dos días.

**Buenos Aires, 1 de octubre de 2024**  
Juan Martín Gavaldá, sec.  
**LA LEY: I. 14/10/26 V. 14/10/26**

El Juzgado Nacional de 1ª Inst. en lo Civ. y Com. Fed. N°11, Secretaría N° 22, sito en Libertad 731, 7° piso, de esta Capital, hace saber que el Sr. JUAN JOSÉ OSORIO LONDOÑO cuyo DNI es el N° 94.622.299, de nacionalidad colombiana, ha solicitado la ciudadanía argentina. Quien conozca algún impedimento para la concesión del beneficio, podrá comunicarlo a través del Ministerio Público. Publíquese por dos días, en un lapso de quince días.

**Buenos Aires, 27 de diciembre de 2022**  
Laura Gabriela Sendón, sec.  
**LA LEY: I. 14/10/26 V. 14/10/26**

