Expediente: **595/25**
Carátula: **LENCINA BEATRIZ ALEJANDRINA C/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA S/ DAÑOS Y PERJUICIOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 4**
Tipo Actuación: **FONDO CON FD**
Fecha Depósito: **26/11/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - PERSEGUINO, JUAN CARLOS-PERITO
20169937444 - OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA, -DEMANDADO/A
20291836098 - LENCINA, Beatriz Alejandrina-ACTOR/A

38

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 4

Juzgado en lo Civil y Comercial Común

15° Nominación

ACTUACIONES N°: 595/25

H102346521226

JUICIO: **"LENCINA BEATRIZ ALEJANDRINA c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA s/ DAÑOS Y PERJUICIOS". Expte. N° 595/25.**

San Miguel de Tucumán, noviembre de 2026.

Y VISTO: Para resolver lo solicitado en estos autos caratulados: **"LENCINA BEATRIZ ALEJANDRINA c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA s/ DAÑOS Y PERJUICIOS" - Expte. N° 595/25**, de cuyo estudio

RESULTA:

Que en fecha 25/07/2025 se presenta el letrado **Patricio Noble** en el carácter de apoderado de **Beatriz Alejandrina Lencina**, DNI N° 29.948.948, con domicilio en Ruta Nacional 341, Km 21, de la localidad de Raco, Departamento Tafi Viejo, Provincia de Tucumán, y luego de constituir domicilio a los efectos procesales en casillero digital 20291836098, inicia acción de consumo por daños y perjuicios en contra de Obra Social del Personal Rural y Estıbadoresde la República Argentina (en

adelante OSPRERA) con domicilio en calle 9 de Julio 125 de esta ciudad, por la suma total de $390.787.786 y U$S 15.000, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse en autos, más gastos, costas e intereses devengados desde la fecha del hecho dañoso hasta su pago efectivo.

Dice que su mandante es una persona joven, madre de tres menores de edad, afiliada de OSPRERA, la cual fue diagnosticada con cáncer de mama, debiendo realizar quimioterapia. Que tras haber presentado toda la documentación requerida por la demandada en diciembre de 2023 y después de varios intentos donde se le requería siempre documentación adicional, pudo recién iniciar su tratamiento el 7 de marzo de 2024, es decir, tres meses después de solicitada la autorización pertinente, para tratar una enfermedad cuyo tratamiento es impostergable, y donde cada día de demora constituye un grave riesgo para la salud y la vida de su mandante.

Cuenta que llegado enero de 2024 sólo se le respondía por parte de la demandada que "la llamarían" cuando llegue el pedido de la medicación, pero dicho llamado jamás llegaba. Que ante la preocupación y desesperación de la actora, que presenta una enfermedad cuyo tratamiento no admite demoras, y el transcurso de días sin ninguna respuesta de la obra social demandada, procedió a presentarse cada tres días en la sede de OSPRERA para reclamar una solución que igualmente no llegaba.

Señala que por ello procedió a remitir dos cartas documento a OSPRERA en fecha 09/02/2024 intimando la entrega de la droga con carácter urgente, las cuales fueron recibidas por la obra social, llegando una extemporánea respuesta por carta documento impuesta el 26/02/2024 donde la accionada afirmaba que el pedido se encontraba autorizado y enviado a la droguería Suizo Argentina, realizando gestiones para la entrega de la droga con la mayor celeridad. Que entonces su mandante procedió a llamar a la mencionada droguería, respondiendo esta última que todavía no había mandado ninguna mediación, la cual llegaría recién a Tucumán el 01/03/2024.

Pone de resalto que la demora en aplicar las drogas pedidas por su oncóloga tratante conllevaba un grave riesgo para su vida, salud y bienestar por la pérdida de efectividad del tratamiento. Que de por si la demora inicial (de tres meses hasta que llegaron las drogas para el inicio del tratamiento) implicó un grave riesgo para su mandante, con lo cual no resultaba tolerable ninguna demora adicional, ya que contra el cáncer es necesario cumplir a rajatabla con las fechas de aplicación de las drogas que fijaba la médica oncóloga, lo cual nunca ocurrió.

Explica que ante la desidia de la demandada en el cumplimiento de sus obligaciones respecto a su poderdante, habiendo sufrido una grave demora en la provisión de medicamentos que no debería volver a ocurrir ya que ello implicaba un grave riesgo a su salud y vida dejando sin efecto el tratamiento fijado por sus médicos tratantes, es que procede en fecha 25/03/2024 a interponer acción de amparo ante el Juzgado Federal N.° 1, causa caratulada: "Lencina Beatriz Alejandrina c/OSPRERA y Otro s/ amparo", Expte 1785/2024, donde se reclamó a la hoy demandada que cumpla con la entrega en legal tiempo y forma de todos los fármacos que indiquen los médicos tratantes de la actora contra el cáncer de mama que le fuera diagnosticado.

Indica que tras ser iniciado el proceso de amparo y con anterioridad al traslado de la demanda, su mandante sufrió un nuevo incumplimiento en la entrega de medicamentos, lo que le imposibilitaba cumplir con el esquema trazado por su médica tratante. Que dicha situación fue denunciada al Sr. Juez que tramitó el amparo de salud en fecha 22/04/2024, por lo que en fecha 23/04/2024 se dictó una medida cautelar a favor de su representada, en los términos que transcribe. Que esa parte prestó la caución juratoria y se procedió a notificar a la parte contraria del amparo y de la medida cautelar, no habiendo sido debidamente cumplida por la parte contraria. Pone de resalto que las

demoras en la entrega de la medicación y el incumplimiento de la medida cautelar dictada fueron moneda corriente, lo cual fue documentado en el proceso de amparo antes referido.

Detalla a continuación los incumplimientos en que habría incurrido la accionada y manifiesta que todo ello llevó a esa parte a la necesidad de pedir en fecha 11/11/2024 una ampliación de la medida cautelar dispuesta en el amparo, para que autorice sin costo alguno la prestación de radioterapia 3D región mamaria y axılar indicadas por la médica tratante, lo cual fue resuelto el 13/11/2024 favorable a mi conferente. Que no obstante ello, el incumplimiento de OSPRERA continuaba, y enfermedad de su mandante avanzaba, la radioterapia ya no podía ser practicada ya que aparecieron tres nuevos nódulos en la misma mama donde se practicó cuadrantectomía y vaciamiento axilar anteriormente. Que ello a causa de la demora en la aplicación de los medicamentos conforme certificado médico expedido por la mastóloga tratante, Dra. Maria Carolina Paiz, MP 5585, y tal como consta en el informe del Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra Sra. De las Mercedes del ministerio de Salud de Tucumán, firmado por el oncólogo clínico Juan Pablo Mena Araujo, MP 8801. Que la demora en la entrega de la medicación, el avance de la enfermedad y por ende el incumplimiento a la medida cautelar y ampliación ordenados en el amparo de salud fueron puestos en conocimiento del Sr. Juez Federal de Tucumán N°1 en fecha 10/12/2024, adjuntando el certificado médico de la Dra. Paiz. Que recién el 12/12/2024 los medicamentos fueron puestos a disposición de su mandante.

Reitera que a causa de esa demora en el cumplimiento de las obligaciones de OSPRERA, que va desde septiembre a diciembre de 2024, aparecieron tres nódulos nuevos en la mama afectada de la Sra. Lecina, y bajo esa circunstancia, no quedó otra alternativa que hacer una mastectomía, que no es otra cosa que la extirpación completa de la mama, la cual fue llevada a cabo en diciembre de 2024. Subraya que para una joven mujer como su mandante, la pérdida de la mama izquierda le produjo un grave daño a su imagen, a su salud psicofísica, a su confianza, a sus sentimientos, a su relación íntima con su cónyuge y a sus actividades económicas.

Enfatiza que como si ello no fuera suficiente, la accionada nuevamente incumple con su obligación de entrega de la medicación prescripta por sus médicos tratantes, ya que el pedido médico presentado ante OSPRERA en fecha 27/12/2024 tampoco se cumplió en tiempo y forma, denunciado ello en fecha 14 de enero de 2025 en el amparo como asunto de feria, sucediéndose luego nuevos incumplimientos y demoras, habiendo efectuado la denuncia correspondiente en el expediente de amparo. Que en fecha 08/05/2025 el Sr. Juez Federal N.° 1 de Tucumán dictó sentencia definitiva en el juicio de amparo promovido por su mandante, donde tuvo por acreditadas las reiteradas demoras e incumplimientos de la demandada que impidieron a su mandante cumplir con el tratamiento indicado por sus médicos y permitiendo el avance de la enfermedad que la llevó a practicarse una mastectomía, lo cual no fue apelado por la hoy accionada, por lo que debe tenerse a tales hechos como demostrados y a los documentos acompañados como auténticos y consentidos, todo atento al principio de cosa juzgada.

Considera que todo lo aquí relatado causa un grave daño patrimonial y moral a su mandante, encontrándose acreditados con creces los presupuestos de la responsabilidad civil establecidos por la normativa aplicable.

En cuanto a los rubros indemnizatorios reclama: incapacidad sobreviniente por la suma de $39.607.386, gastos médicos por U$S15.000, gastos psicológicos por $1.180.400, daño moral por $50.000.000, daño punitivo por 300.000.000.

Fundamenta su acción en derecho. Ofrece pruebas.

Por providencia del 05/08/2025 se dispone que la cuestión tramite por las reglas del proceso ordinario, se otorga a la actora el beneficio de justicia gratuita (Art. 53 Ley 24.240) y se cita al

demandado a estar a derecho, corriéndole traslado de la demanda y de la documental acompañada.

En fecha 01/09/2025 se presenta el letrado **Carlos David Medici** en el carácter de apoderado de **Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la Re publica Argentina (OSPRERA)** y contesta la demanda.

Luego de realizar las negativas de rigor, da su versión sobre la verdad de los hechos diciendo que la actora inició en forma previa a este juicio, un amparo a la salud cuyo fundamento fue su diagnóstico de cáncer de mama. Que la Sra. Lencina en fecha 28/12/2023 ingresó el pedido de medicación para la realización de quimioterapia, el cual no pudo ser procesado inmediatamente por faltar estudios médicos requeridos solicitados por el médico auditor de OSPRERA. Que cumplidos dichos recaudos, la carga de los medicamente solicitados se efectuó el 08/01/2024, disponiéndose la entrega el 01/03/2024 de la siguiente medicación: 2 Trastuzumab 440 mg/5 ml vial x 1, 2 Pertuzumab 420 mg/14 ml a.x1 + 2 Docetaxel 80 mg fa x 1, 2 Onsasetron 8 mg a.x1(SP N° 96279 y SP 96276).

Aclara que durante el mes de febrero de 2024 no constan en los registros de su mandante pedido alguno de prestaciones por parte de la beneficiaria. Que posteriormente, con fecha 11/03/2024 se ingresó un nuevo pedido, cuya entrega se efectuó el 20/03/2024, consistente en: 2 Trastuzumab 440 mg/5 ml vial x 1, 2 Pertuzumab 420 mg/14 ml a.x1 y el 26-03-24: 2 Docetaxel 80 mg fa x 1, 4 Carboplatino 150 mg iny. Liof.fax1, 2 Onsasetron 8 mg a.x1, 1 Ondasetron 8 mg comp. X 10, 1 Filgastrin 30 MU sol.iny. fax5. (SP 7328 y SP 97333). Afirma que en la actualidad, su mandante se encuentra brindando, en tiempo y forma, las prestaciones correspondientes a la Sra. Lencina quien aún continúa en tratamiento.

Destaca que debe tenerse en cuenta el elevado costo de la medicación solicitada y que las Obras Sociales, a diferencia de las empresas de medicina prepaga, se encuentran obligadas a brindar prestaciones a sus afiliados dentro del marco de un sistema solidario, financiado por el aporte mensual obligatorio retenido por el empleador en carácter de agente de retención. Que en el caso particular, OSPRERA es una Obra Social Sindical con un aporte mensual mínimo, a la cual se le pretenden exigir prestaciones propias de una medicina prepaga de alta gama, lo que desvirtúa la naturaleza y el alcance del sistema solidario.

Asegura que su representada en ningún momento desconoció la necesidad del tratamiento de la actora, pero debe obrar con la debida cautela, ya que otorgar prestaciones ilimitadas a un solo afiliado colocaría al mismo en una situación de privilegio respecto del resto de los beneficiarios, configurando una vulneración del derecho a la igualdad reconocido en el artículo 16 de la Constitución Nacional. Que no se trata de un caso aislado, sino que numerosos beneficiarios se encuentran en idéntica situación, todos ellos con iguales derechos, y que atender ilimitadamente todos y cada uno de estos reclamos resultaría materialmente imposible, comprometería la sustentabilidad económica de la entidad y derivaría en la desprotección del derecho a la salud del conjunto de los afiliados. Remarca que su mandante brindó en todo momento las prestaciones médico-asistenciales y farmacéuticas que le fueron requeridas por la actora.

Fundamenta la inaplicabilidad al caso del sistema protectorio consumeril y la inexistencia de una relación de consumo entre las partes. Solicita el rechazo de la acción por no estar configurados los presupuestos para que nazca la obligación resarcitoria.

Impugna los rubros indemnizatorios pretendidos. Solicita la aplicación del Art. 730 del CCyCN. Ofrece prueba.

En fecha 18/12/2025 se lleva a cabo la primera audiencia con la presencia de la actora, su letrado y del apoderado de la demandada. Ante la imposibilidad de arribar a un acuerdo conciliatorio, se provén las pruebas ofrecidas, se fija fecha para la segunda audiencia y se dicta el despacho saneador en los términos del Art. 453 CPCyCT.

El día 11/06/2026 tiene lugar la Segunda Audiencia durante la cual se produjo la prueba testimonial (Cuaderno de Prueba A3) dándose por concluido el período probatorio y disponiéndose la agregación de los cuadernos de prueba por Secretaría. Se pusieron los autos para alegar, haciéndolo la parte actora presente en el acto.

En fecha 24/06/2026 la Fiscalía Civil agrega dictamen de su competencia.

Practicada la planilla fiscal (05/08/2026), estando eximida la parte actora y repuesta por la accionada (07/08/2026), por providencia del 14/08/2026 el expediente pasa a despacho para dictar sentencia.

CONSIDERANDO:

1. Los Hechos. Las pretensiones.

Beatriz Alejandrina Lencina inicia acción de consumo en contra de la Obra Social del Personal Rural y Estıbadores de la República Argentina (OSPRERA) con fundamento en una serie de incumplimientos de obligaciones específicas en las que habría incurrido la accionada, solicitando la indemnización de los daños y perjuicios derivados de tal conducta y la aplicación de una multa por daño punitivo.

De su lado, la accionada niega haber incurrido en incumplimiento alguno, centrando sus argumentos defensivos en el alto costo de la medicación solicitada y en la circunstancia que es una obra social sindical con un aporte mensual mínimo a la cual se pretenden exigir prestaciones propias de una medicina prepaga de alta gama, lo que desvirtúa la naturaleza y alcance del sistema solidario que le es propio. Plantea la inaplicabilidad al caso de la Ley de Defensa del Consumidor. Impugna los rubros indemnizatorios pretendidos.

En tal contexto, la controversia gira en torno a determinar la existencia de los incumplimientos que la señora Lencina invoca y que niega la demandada, con la consecuente responsabilidad por los daños y perjuicios que la actora dice haber sufrido, debiendo expedirme, en caso de prosperar la acción intentada, sobre la procedencia de los rubros indemnizatorios reclamados y su cuantía.

Cabe recordar que los jueces no estamos obligados a ponderar una por una todas las cuestiones propuestas por las partes sino sólo aquellas que se estimen conducentes y dirimentes para la resolución de la causa (cfr. Art. 214, inc. 5, CPCyCT).

2. Marco Normativo. Aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor.

Como punto de partida tengo que el marco jurídico en el que se desarrolla la relación entre las partes está compuesto por las Leyes 23.660 y 23.661 que regulan el funcionamiento de las obras sociales y crean el Sistema Nacional del Seguro de Salud. A través de dichas normas, el Congreso Nacional diseñó un sistema de prestaciones básicas de atención a cargo de las obras sociales (Arts. 1 y 3 de la Ley 23.660) y a favor de los beneficiarios, con el objeto de procurar el pleno goce del derecho a la salud sin discriminación alguna y de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (Arts. 1 y 2 de la Ley 23.661).

Sobre el alcance de las prestaciones debidas el Artículo 27 de la Ley 23.661 dispone: “Las prestaciones de salud serán otorgadas por los agentes del seguro según las modalidades operativas

de contratación y pago que normatice la ANSSAL de conformidad a lo establecido en los artículos 13, inciso f) y 35 de esta ley, las que deberán asegurar a sus beneficiarios servicios accesibles, suficientes y oportunos". En tanto, el Artículo 28 establece que los agentes del seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la ANSSAL (hoy Superintendencia de Servicios de Salud) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, y asimismo, deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran.

Por su parte, por Decreto N.° 492/95 se implementó el Programa Médico Obligatorio (PMO) para garantizar las prestaciones médico-asistenciales a los beneficiarios comprendidos en el Art. 1° de la Ley 23.660, el cual fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales y las empresas de medicina privada deben garantizar dentro de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud). No constituye una limitación para los agentes prestadores de salud, sino que es una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal Sala I, sentencia 20/09/2018, Cita: MJ-JU-M-114843-AR).

De manera particular, en lo que aquí interesa, el Programa Médico Obligatorio dispone que tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios a cargo del Agente del Seguro de Salud "los medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación" (cfr. Artículo 2 punto 7.3 de la Resolución 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación modificada por la Res.310/04).

En otro orden de ideas, es criterio imperante tanto en la doctrina como en la jurisprudencia que el vínculo entre el afiliado y su obra social constituye una relación de consumo al hallarse configurado un vínculo jurídico entre un "consumidor" en cabeza de la actora, persona humana que utiliza un servicio de salud a título oneroso como destinatario final, y un "proveedor de bienes y servicios" en cabeza de la demandada, persona jurídica que desarrolla de manera profesional la cobertura de prestaciones médicas asistenciales, en los términos del Art. 3 de la Ley 24.240 - en concordancia con los Arts. 1 y 2 de la misma ley - y de los Arts. 1092 y 1093 del CCyCN.

En un reciente fallo ha dicho nuestra jurisprudencia que: *"() las obras sociales se integran por distritos o sucursales en todas las provincias argentinas y prestan idénticos servicios para el consumo de sus afiliados a cambio de un precio cierto en dinero que se estipula generalmente mediante un contrato de adhesión. De este modo, se configura una relación de consumo, en la que la obra social actúa como persona jurídica, ya sea de naturaleza pública o privada, quedando obligada al cumplimiento de la normativa vigente (cf. Bravetta Rodríguez, Miguel A. "Competencia de las obras sociales nacionales y de la Ley de Defensa del Consumidor."; MJ-DOC-11960-AR | MJD11960) (...) No obsta esta conclusión, el hecho de que las obras sociales se encuentren sometidas a un régimen legal específico, pues el sistema jurídico es uno y deber ser interpretado armónicamente armónicamente con las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor cuando media una prestación de servicios de salud a favor de sus afiliados, quienes revisten el carácter de destinatarios finales"* (cfr. Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Común – Sala 2, en "Holownia Martín Alejandro c/ Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán s/ Ordinario (Residual)" – Expte. N° 5022/21, sentencia N.° 383 de fecha 17/03/2026).

Adicionalmente, la enunciación de derechos fundamentales contenida en el primer párrafo del Art. 42 de la CN es suficientemente amplia, en cuanto establece que *"los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno"*. De ese modo, se establece una tutela que trasciende los aspectos meramente económicos de la relación de consumo para extenderse a la protección de la salud, la seguridad (comprensiva de

la integridad física) y el trato digno, otorgando preeminencia a aquellos valores que enfatizan la protección del consumidor en cuanto ser humano, a la par de ocuparse también de sus derechos económicos.

Sobre el particular, la Sra. Agente Fiscal (dictamen agregado el 24/06/2026), en opinión que comparto, dice: *"Sabido es que el artículo 3 de la ley 24.240 establece expresamente que la relación de consumo es:'"el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor o usuario'. Las obras sociales se consideran proveedoras en los términos del artículo 2 de la LDC no sólo por el servicio que brindan (cumplir con las coberturas acordadas) sino también por la profesionalidad con la que realizan su actividad. La jurisprudencia se expidió en este sentido considerando que entre la obra social y su afiliado existe una relación de consumo (...) y, en consecuencia, que resulta aplicable al caso concreto la ley 24.240"*.

A la luz de lo expuesto, la inaplicabilidad al caso de la Ley de Defensa del Consumidor por la inexistencia de una relación de consumo entre la partes, alegada por la accionada, no puede ser acogida.

En consecuencia, el caso queda subsumido en el microsistema normativo, protectorio y tuitivo de los consumidores, con sustento constitucional en el Art. 42 de la Constitución Nacional y bajo el régimen de la Ley de Defensa al Consumidor (Ley N° 24.240 y sus modificatorias), normativa que resulta complementada por el Código Civil y Comercial de la Nación (Artículos 1092 a 1122 y cc.), que incorporó en su articulado el concepto constitucional de relación de consumo, que hacen lo que la doctrina ha denominado el núcleo duro del sistema, recogiendo los lineamientos jurisprudenciales vigentes y las leyes especiales que tutelaban los derechos del consumidor, adecuando el derecho secundario al paradigma constitucional y convencional (Artículos 1° y 2° CCyCN).

Existiendo entre las partes una relación de consumo, rige en plenitud entre ellas el principio "in dubio pro consumidor" (Art. 3 LDC), como también las obligaciones de información, publicidad, trato digno, colaboración probatoria (Art. 4, 8 bis, 53 LDC) y el estándar de diligencia agravado propio de los sujetos especializados (Art. 1725 CCyCN).

Será por tanto al amparo de las normas y de los principios señalados que abordaré el estudio y resolución del caso.

3. Análisis de la cuestión de fondo.

Establecido el marco jurídico aplicable, toca abocarme al análisis de la procedencia de las pretensiones esgrimidas por la actora, conforme a las pruebas aportadas por las partes que sean conducentes para la resolución del caso.

No se encuentra controvertido que la actora es afiliada a la de la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OS.PRE.RA). Tampoco ha sido puesto en tela de juicio que fue diagnosticada en agosto de 2023 con cáncer de mama izquierda HER 2+++ en etapa IIB, con prescripción de tratamiento de quimioterapia por su médico tratante. Ello además de haber sido reconocido por la accionada, surge acreditado con el informe CODEM (Comprobante de empadronamiento) emitido por la página web de ANSES, solicitudes prestacionales procesados por la obra social y Formularios para Solicitud de Tratamiento Oncológico (Cuadernos de Prueba A1 y D1).

En relación a la condición de salud de la Sra. Lencina y más allá del reconocimiento realizado por OSPRERA, cuento con la prueba documental admitida en autos (Cuaderno de Prueba A1), en particular:

- Imágenes e informe de mamografía bilateral con proyección axilar firmado por la Dra. Andrea Tagle, de fecha 06/09/2023 que indica: *"Parénquima mamario con moderada transformación adiposa y restos glandulares fibronodulares. Imagen de aspecto nodular, densa, margen irregular, con algunas espículas*

y numerosas calcificaciones asociadas, que mide 42mm. en cuadrante inferior interno izquierdo. Y posterior a ella se encuentra imagen hipodensa, margen indefinido,que mide 8mm (...) BIRADS: 5".

- Imágenes e informe de ecografía mamaria bilateral de fecha 13/09/2023 firmado por la Dra. Julieta Actis, según el cual: *"En hs. 6 de mama izquierda a nivel de la lesión palpable una imagen nodular hipoecogénica de forma y contornos irregulares, de ecoestructura no homogénea, sin modificación sónica posterior. que mide 15 x 14 x 15 mm compatible con nódulo sólido. Los ductus observados presentaban diámetros < a 2mm Impresión Diagnóstica Conjunta con mamografía del 9/23 Dra A Tagle BIRADS 5"*.

- Informe histopatológico de fecha 29/09/2023 firmado por la Dra. Romina D. Colombres, médica patóloga del Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, que consigna: *"MATERIAL: MAMA Se reciben 5 (cinco) fragmentos cilíndricos, amarillentos, que en conjunto miden 1x0,5x0.1cm. Categoría Diagnóstica: Maligno. Diagnóstico e Inmunihistoquímica: CARCINOMA INVASOR NST, DE MAMA IZQUIERDA"*.

- Informe histopatológico de fecha 10/10/2023 firmado por la Dra. Romina D. Colombres, médica patóloga del Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, que consigna: *"CITOLOGÍA. PROTOCOLO: 23/346. MATERIAL REMITIDO: PAAF DE GANGLIO AXILAR. Categoría Diagnóstica: Maligno. Diagnóstico e Inmunohistoquímica: -HALLAZGOS CITOPATOLOGICOS COMPATIBLES CON NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL, DE ESTIRPE GLANDULAR EN GANGLIO AXILAR"*.

- Determinación de receptores hormonales, sobreexposición de HER2 e índice de proliferación de fecha 11/10/2023 del Servicio de Patología del Hospital Centro de Salud Zenón Santillán.

- Formularios para solicitud de tratamiento oncológico de OSPRERA de fechas 09/04/2024, 14/05/2024, 01/07/2024, 11/07/2024 y 24/07/2024, suscriptos por la Dra. Natalia E. Vega, Oncóloga clínica.

- Historia clínica y solicitud de estudios para evaluación de respuesta clínica previo a cirugía oncológica, firmada por la Dra. Natalia E. Vega de fecha 25/07/2024.

- Informe de resonancia mamaria de contraste de fecha 12/08/2024 y de mamografía bilateral y ecografía mamaria de fecha 14/08/2024, realizados por la Dra. Stella Maris Esquivel del Centro Diagnósticos Gamma.

- Protocolo quirúrgico de fecha 29/08/2024 firmado por los doctores María Carolina Paiz, cirujana tocoginecóloga, y Jorge Aban, cardiólogo, y Protocolo anestésico de igual fecha, suscripto por el Dr. Oscar Alzabé, anestesista.

- Informe Histológico de fecha 30/08/2024 firmado por el Dr. Simón Pérez, médico patólogo del Centro de Patología de Tucumán, en el cual se consigna: *"Diagnóstico: Hallazgos histopatológicos compatibles con carcinoma invasor (NST) grado II (dos), numeral 6 (seis) de mama izquierda. Tamaño tumoral 1,5 x 1,5 cm. Presencia de carcinoma ductal in situ de grado nuclear intermedio con patrón arquitectural sólido. Tumor a 0,1 cm de margen posterior. Material remitido como ampliación margen posterior libre de tumor. Metástasis en 2 de 8 ganglios linfáticos axilares"*.

- Epicrisis de Internación de fecha 31/08/2024 firmada por las doctoras María Carolina Paiz, tocoginecóloga, y María Lilia Rubio, Directora Médica.

- Historia clínica, orden de medicamentos y Formulario para solicitud de tratamiento oncológico de OSPRERA de fecha 10/10/2024 firmados por la Dra. Natalia E. Vega, oncóloga clínica.

- Imágenes e informe de ecografía mamaria de fecha 28/11/2024 de EMC Centro de Diagnóstico Médico donde se indica: *"MAMA IZQUIERDA: (antecedente ca, operada .actualmente en tratamiento con quimioterapia Interrumpida) Composición: Ecoestructura heterogénea. A hs 3 y 4, se Identifican dos nódulos que Impresionan sólidos hipoecogénicos de contornos irregulares. Se reconoce además a hs 12 en*

concordancia con lo palpatorio formación nodular de contornos irregulares y estructura heterogénea que mide 30 x 15 mm aprox. Valoración diagnóstica: BIRADS US: 6" .

- Historia clínica firmada por la Dra. Natalia E. Vega que dice: *"Paciente con dg Ca Mama Her 2+++ dg 8/2023, realizó tratamiento neoadyuvante hasta 7/2024, cirugía conservadora de mama izquierda 29/08/24. A la fecha NO inició tratamiento adyuvante solicitado (RT + Kadcyla) y presenta 3 nódulos nuevos en la misma mama, se asume dicha progresión de enfermedad a demoras en la entrega. Actualmente en plan de mastectomía URGENTE"*.

Pondero asimismo la prueba pericial médica producida en autos (Cuaderno de Prueba A2). En el informe presentado en fecha 01/04/2026, el Dr. Juan Carlos Perseguino, médico clínico legista sorteado en autos, en base a los antecedentes médico legales y el exámen físico actual, expresa que: *"1) En el mes de agosto del 2023, la actora fue diagnosticada con un cáncer de mama izquierda HER2+++ (o 3+) en etapa IIB 2) Este cáncer de mama es un tipo de tumor que sobreexpresa la proteína HER2, provocando un crecimiento más rápido y agresivo, representando el 15-20% de los casos. Aunque es más agresivo, responde muy bien a terapias dirigidas (como trastuzumab), razón por la cual debe realizarse el tratamiento de la manera correcta, según indicación del médico Oncólogo de cabecera. 3) El tratamiento indicado inicialmente fue la droga Trastuzumab, el tratamiento estándar, realizándose posteriormente una cuadrantectomía mamaria y luego en el mes de enero 2024, una mastectomía total en razón de la aparición de nuevos nódulos, resultado de la demora en la entrega de la medicación, según lo expresa la Dra. Natalia Vega, médica Oncóloga, en un certificado obrante en autos. 4) La medicación indicada para la quimioterapia, debía realizarse en ciclos cada 21 días. 5) Dado el reiterado retardo en la entrega de la droga por parte de la obra social, no se pudo cumplir de manera correcta el tratamiento de quimioterapia. 8) En el mes de enero de 2024, la actora fue sometida a una mastectomía total, en razón de la aparición de tres nuevos nódulos en la mama, según la Dra. Natalia Vega, debido al retardo en la provisión de la medicación"* (Puntos de Pericia N° 1, 2, 3, 4, 5 y 8).

Preguntado para que determine si la actora recibió medicamentos de manera tardía o en dosis inferiores a las indicadas por sus médicos tratantes mediante la compulsa de la causa "Lencina Beatriz Alejandrina c/OSPRERA y otro s/amparo - Expte. FTU 1785/2024" y si existe en esa causa documentación médica que indique que la actora tuvo complicaciones en su estado de salud a causa de la demora en las aplicaciones de medicamentos, el experto responde afirmativamente (Puntos de Pericia N° 6 y 7). De igual manera, se expide afirmativamente en relación a que los médicos tratantes de la actora plasmaron en sus certificados e historias clínicas cuál fue el motivo que llevó a la actora a tener que practicarse una mastectomía (Punto de Pericia N° 9).

Cabe destacar que el informe pericial no fue objeto de impugnaciones ni observaciones por las partes, por lo que no existen motivos para apartarme de lo dictaminado respecto de un área de conocimiento que me es ajeno.

Por otra parte, de la documental acompañada se desprende que la actora intimó a OSPRERA, mediante carta documento de fecha 09/02/2024, a cumplir con todas las prestaciones a su cargo, en particular la entrega de las drogas prescriptas para su tratamiento de cáncer de mama, destacando que toda la documentación solicitada por la obra social había sido presentada el 18/12/2023 y que según información brindada verbalmente, habría sido aprobada por auditoría interna el 22/01/2024.

Las demoras incurridas por la accionada motivaron la promoción de una acción de amparo, causa caratulada: "Lencina Beatriz Alejandra c/ Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) y Otro s/Amparo Ley 16.986 - Expte. N° 1785/2024" que tramita por ante el Juzgado Federal de Tucumán N° 1, remitida el 13/02/2026 en Cuaderno de Prueba A1.

En dicha causa, mediante sentencia de abril de 2024 se hizo lugar a la medida cautelar solicitada por la Sra. Lencina en contra de OSPRERA y se ordenó a la demandada *"el URGENTE arbitrio en los medios necesarios para la provisión sin demoras de los fármacos TRASTUZUMAB 440 MG - vial - 2 (dos); y PERTUZUMAB 420 MG - F.A - 2 (dos), conforme las indicaciones de sus médicos tratantes y/o el que indique en el futuro, todo ello de conformidad con las leyes 23.660, 23.661 y PMO, y hasta tanto dure la tramitación*

de la presente causa”.

Luego, por sentencia de noviembre de 2024 se hizo lugar a la ampliación de la medida cautelar peticionada, ordenándose a la obra social que de manera inmediata y sin mayores dilaciones, autorice (100%) sin costo alguno la prestación de radioterapia 3D región mamaria y axilar indicadas por la médica tratante.

Finalmente, por sentencia del 8 de mayo de 2025 se hizo lugar a la acción de amparo deducida por Beatriz Alejandrina Lencina en contra de OSPRERA y se le ordenó a la obra social a *“brindar cobertura integral al 100% sin coseguros, de forma directa de las prestaciones referidas al tratamiento oncológico que le fueran prescriptas por su médica tratante y, especialmente, proveer los medicamentos “Trastuzumab” 440 mg. vial x 2 y “Pertuzumab” 420 mg. FA x 2 vial x 2, cuya entrega deberá ser cumplida en tiempo y forma a fin de que la actora pueda cumplir con las fechas asignadas para las sesiones de quimioterapia, asimismo autorizar la cobertura integral al 100 % y sin coseguros de las sesiones de radioterapia 3D región mamaria y axilar que le fueran indicadas”*, todo ello de conformidad con lo normado por las Leyes 23.660, 23.661, PMO y sus decretos y resoluciones reglamentarias.

De los considerandos de dicha resolución surge expresamente que el sentenciante tuvo por acreditado *“que la entrega de la medicación requerida fue dilatada, motivo por el cual la Sra. Lencina recién a principios de marzo del 2024 pudo iniciar el tratamiento que le fuera prescrito en el mes de diciembre del 2023. Es decir que, fue la actitud reticente de la obra social demandada y la urgente necesidad de continuar con el tratamiento prescripto lo que determinó que la actora entablara la presente acción de amparo”*. *Destacó que “atento a las constancias de autos -aún con posterioridad a lo ordenado por la resolución del 23/04/2024- la demandada incumplió con la entrega de la medicación consecuencia de lo cual mediante proveídos del 19/06/2024 y del 14/01/2025 se le impusieron astreintes”*. Concluyó que *“las obras sociales y empresas de medicina prepagas se encuentran obligadas por mandato constitucional y legal a garantizar el derecho a la salud” y que en virtud de ello “deviene impostergable la obligación de la obra social de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos, o como en el caso, de otorgar de la manera más pronta a la amparada, sin dilaciones ni trabas burocráticas, la medicación necesaria para el tratamiento de su patología”*.

La parte actora ofreció prueba testimonial. Durante la segunda audiencia realizada el día 12/06/2026 depusieron Ramón Alberto Arce y Paola Soledad Lencina, quienes manifestaron ser hermanos de la actora; así como el señor Mariano Pascual Nieto, quien dijo ser su esposo. Sin perjuicio de la admisibilidad formal de la declaración testimonial del cónyuge o de los parientes colaterales de las partes (cfr. Art. 366 y 367 del CPCyCT) lo cierto es que todos manifestaron tener un interés directo en el resultado del pleito al expresar su deseo de beneficiar a la actora y de perjudicar a la obra social, por lo que las reglas de la sana crítica racional me conducen a prescindir de tales declaraciones. No obstante ello, el cuadro clínico de la actora, la mora injustificada de la obra social en la provisión de los fármacos y el consiguiente agravamiento y padecimiento derivado de dicho incumplimiento se encuentran acreditados con la prueba documental, informativa y pericial producida en el expediente.

Así, a partir de los elementos probatorios analizados ha quedado acreditado que la actora se encuentra afiliada a la obra social demandada, que en agosto de 2023 fue diagnosticada de cáncer de mama izquierda HER2+++ en etapa IIB, debiendo realizar tratamiento de quimioterapia con un intervalo de aplicación de 21 días. Que recién el 7 de marzo de 2024 la obra social proveyó las drogas requeridas dando inicio al tratamiento, registrándose luego de ello nuevas demoras, lo que llevó a la Sra. Lencina a incoar un amparo a la salud ante los tribunales federales de la provincia. Que en agosto de 2024 fue sometida a una cirugía de cuadrantectomía mamaria izquierda con vaciamiento ganglionar regional, debiendo continuar con tratamiento de quimioterapia más radioterapia. Que esta última indicación no fue autorizada por la obra social lo que motivó la ampliación de la medida cautelar tramitada ante el Juzgado Federal N° 1 en el marco del amparo a la salud incoado por la actora. Que finalmente no pudo realizar el tratamiento de radioterapia debido

a la aparición de nuevos nódulos, indicando su médica tratante una mastectomía con carácter de urgente, la que se llevó a cabo en diciembre de 2024.

También han quedado corroboradas las demoras injustificadas en que incurrió la obra social tanto en la provisión de los medicamentos necesarios para la realización de las sesiones de quimioterapia como en la autorización de las sesiones de radioterapia, incluso frente a las expresas órdenes judiciales que así lo disponían, lo que obstaculizó el cumplimiento en tiempo y forma de los tratamientos indicados, con el consecuente impacto negativo en la evolución del cuadro de salud de la Sra. Lencina.

Tengo particularmente presente en este punto las conclusiones arribadas por el perito médico designado en autos, según las cuales *"el tratamiento debía realizarse mediante aplicaciones cada 21 días para la patología neoplásica que aunque de crecimiento más rápido y agresivo, responde muy bien a terapias dirigidas (como trastuzumab), existiendo la posibilidad en caso de respuesta adecuada, de realizar una cirugía conservadora de la mama"* y que en el caso de la Sra. Lencina la provisión de las drogas no se realizó de manera adecuada en el tiempo, razón por la cual aparecieron nuevos nódulos cancerígenos, lo cual condujo a la decisión de realizar una mastectomía total el día 08-01-24 *"según certificado de la Dra. Natalia Vega, debido al retardo en la provisión de la medicación"*.

En definitiva, la prestación brindada por la accionada no cumplió con los dos requisitos mencionados en el Artículo 27 de la Ley 23.661, es decir que aquella fuese **"suficiente"** y **"oportuna"** , lo que constituye un incumplimiento jurídicamente imputable a la obra social.

Frente a este estado de cosas, cabe traer a colación las consideraciones efectuadas por el Juzgado Federal de Tucumán N° 1 en sentencia de fecha 08/05/2025 dictada en la causa "Lencina Beatriz Alejandra c/ Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) y Otro s/Amparo Ley 16.986 - Expte. N° 1785/2024", en la cual deja sentado que *"el derecho a la salud encuentra protección dentro de la normativa constitucional a partir de la sanción de la Constitución de 1994 comprendido en las previsiones del art. 42 y en la incorporación, mediante el Art. 75 inc. 22 de las Cartas Internacionales como ser: Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales"*, recordando que la Corte Suprema de Justicia de la Nación *"tiene dicho que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y es el primero de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, desde que el hombre es el eje y el centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su carácter trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental (cf. Fallos: 323:3229; 325:292)"*.

Paralelamente, las relaciones de consumo imponen al proveedor concretas obligaciones relativas a la modalidad de trato debido al consumidor. En efecto, el artículo 42 de la Constitución Nacional establece que: *"Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno"*.

Al igual que el derecho a la protección de la salud, el deber de trato digno tiene su raíz en el Art. 42 de nuestra Carta Magna y se encuentra plasmado normativamente en el Art. 1098 del CCyCN según el cual *"Los proveedores deben dar a los consumidores un trato equitativo y no discriminatorio"* y en el art. 8 bis de la Ley 24.240 que establece que los proveedores deberán garantizar condiciones de atención y trato digno y equitativo a los consumidores y usuarios, absteniéndose de desplegar conductas que los coloquen en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias.

En el presente caso, el trato indigno y las prácticas abusivas en las que incurrió OSPRERA en relación a la actora se evidencian en el relato de los hechos y en las pruebas rendidas en autos, sumado a la absoluta falta de prueba en sentido contrario aportada por la accionada.

No debe perderse de vista que en la relación entre el afiliado y la prestadora de servicios médicos no sólo está en juego el derecho de los consumidores, sino que también pueden resultar afectados derechos que cuentan con especial protección constitucional: el derecho a la vida y a la salud. En efecto, el afiliado a una obra social no es sólo un consumidor sino que, antes de ello, es beneficiario de un sistema de salud, circunstancia que no puede ser soslayada y que autoriza a valorar la conducta de la accionada con mayor rigor.

OSPRERA asegura que es una obra social sindical con un aporte mensual mínimo, a la cual se le pretenden exigir prestaciones propias de una medicina prepaga de alta gama, lo que desvirtúa la naturaleza y el alcance del sistema solidario; que en ningún momento desconoció la necesidad del tratamiento de la actora, pero debe obrar con la debida cautela, ya que otorgar prestaciones ilimitadas a un solo afiliado colocaría al mismo en una situación de privilegio respecto del resto de los beneficiarios.

Tales argumentos resultan inadmisibles a la luz del marco constitucional y legal que tutela el derecho a la salud, en tanto pretenden supeditar la efectiva satisfacción de una prestación médica indispensable a consideraciones de índole económica o presupuestaria de la entidad demandada. En efecto, la naturaleza sindical de la obra social, el monto de los aportes que percibe o la necesidad de preservar la sustentabilidad del sistema solidario no constituyen razones suficientes para justificar restricciones que comprometan el acceso efectivo a las prestaciones de salud que requiere una persona afiliada.

Tampoco puede sostenerse válidamente que la cobertura de las prestaciones médicamente indicadas coloque a la actora en una situación de privilegio respecto de los restantes beneficiarios, pues garantizar el derecho a la salud no constituye un beneficio excepcional ni una prerrogativa individual, sino el cumplimiento de una obligación legal que pesa sobre la entidad. Antes bien, el trato digno que exige el Art. 8 bis de la Ley 24.240 impone brindar a la afiliada una atención adecuada y respetuosa de sus necesidades, sin someterla a dilaciones, restricciones o justificaciones económicas que terminan menoscabando sus derechos.

A la luz de lo expuesto, considero que la conducta verificada en el presente caso importó una inobservancia injustificada de las obligaciones legales y contractuales asumidas por OSPRERA como prestadora del servicio de salud en beneficio de su afiliada, y configuran asimismo, una infracción a los deberes que impone el marco normativo de la relación de consumo que vincula a las partes (Art. 8 bis y 10 bis LDC). Tal conducta constituye, a su vez, un hecho antijurídico generador de responsabilidad en cabeza de la accionada, en virtud del cual deberá responder por los perjuicios ocasionados a la actora, con los alcances que serán analizados en lo que sigue.

4. Rubros indemnizatorios.

Determinada la responsabilidad, corresponde abordar lo tocante a la valoración y cuantificación de los rubros reclamados por la parte actora, partiendo de la base que en nuestro derecho rige el principio de la reparación plena o integral del daño injustamente causado.

Así, el Art. 1737 del CCyCN da una definición genérica y abarcativa del concepto de daño: *"Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva"*. En particular, el Art. 1738 determina que: *"La indemnización comprende la pérdida o disminución del patrimonio de la víctima, el lucro cesante en el beneficio económico esperado de acuerdo a la probabilidad objetiva de su obtención y la pérdida de chances. Incluye especialmente las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida"*.

Específicamente en relación con el principio de resarcimiento integral, el Art. 1740 del digesto normativo establece que la reparación del daño debe ser plena, restituyendo la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso, sea por el pago en dinero o en especie.

4. a) Incapacidad sobreviniente.

La parte actora sostiene que el progreso de la enfermedad derivado de la falta de cumplimiento de la demandada de sus obligaciones de entrega de la medicación causaron una disminución psicofísica en su capacidad para realizar actividades económicamente valorables.

Según lo ya ponderado, en el caso se encuentra acreditado que la demora en provisión de las drogas que la actora requería para el tratamiento adyuvante que su enfermedad requería, dentro de los plazos y con la frecuencia indicados por su médico tratante, derivaron en la aparición de nuevos nódulos cancerígenos en la misma mama y la decisión de realizarle una mastectomía total con carácter urgente el 29/08/2024 (según conclusiones de la pericia médica e historia clínica suscripta por la Dra. Natalia E. Vega, oncóloga tratante). Ahora bien, lo dirimente para la procedencia del rubro en análisis es determinar si luego de las intervenciones médicas a las cuales fue sometida, le quedaron secuelas que le importan una disminución de su aptitud física, psíquica y estética.

Cuento para ello con la pericia médica realizada por el Dr. Juan Carlos Perseguino (Cuaderno de Prueba A2), que como dije no ha sido objeto de impugnaciones ni observaciones, según la cual: ***"Actualmente la actora presenta una incapacidad física parcial y permanente del 20.00% por mastectomía unilateral total izquierda. Según Baremo para el Fuero Civil de Altube Rinaldi y de la AACS"***.

Cabe recordar que lo indemnizable bajo este rubro no son las lesiones padecidas por el damnificado, sino la disminución de la aptitud física, psíquica y estética derivada de las secuelas del accidente, especialmente las que perduran de un modo permanente, en tanto la indemnización por incapacidad sobreviniente procura el resarcimiento de aquellos daños que tuvieron por efecto disminuir la capacidad vital de la persona afectada, la cual incide en todas las actividades. El perjuicio no consiste en las lesiones físicas que pudo sufrir la víctima sino en sus proyecciones patrimoniales o extrapatrimoniales en la vida del damnificado.

Al respecto ha dicho nuestra Corte Suprema: *"Toda disminución vital importa afectación de la energía generadora de las actividades del sujeto, razón por la cual la cuestión no queda reducida a un cálculo matemático e hipotético de la disminución de los ingresos. Por ello, la determinación de la valoración económica de la incapacidad, al depender de circunstancias de hecho variables en cada caso y libradas a la prudente apreciación judicial, ha de atender a las condiciones particulares del damnificado y al modo en que el infortunio habrá de influir negativamente en todas las posibilidades de su vida futura, además de la específica disminución de las aptitudes de trabajo"* (cf. CSJTuc., sentencia N° 1093 del 19/12/2000, cc. sentencia N° 604 del 13/8/2004).

Sobre la base de tales lineamientos, en la tarea de la cuantificación de este rubro debe tenerse en cuenta la persona humana en su integridad, debiendo computarse, valorarse económicamente y resarcirse el daño, ponderando un cúmulo de circunstancias tales como la edad de la víctima, sexo, cultura, estado físico, actividad laboral, disminución de sus posibilidades, etc., que valoradas en su conjunto puedan lograr una justa e integral reparación.

El Art. 1.746 del CCyCN ha traído una innovación sustancial pues prescribe que para el cálculo de la indemnización se deben aplicar fórmulas matemáticas tendientes a calcular el valor presente de una renta futura no perpetua, erigiéndose las mismas como un parámetro orientativo que no puede ser omitido por la judicatura a la hora de cuantificar los daños personales por lesiones o incapacidad física o psíquica, entendiendo que es de mayor conveniencia que el criterio evaluador se asiente en razones de índole cuantitativa y cualitativas, que den sólido sustento a la suma fijada, de tal suerte

que ella aparezca y pueda ser controlada como producto congruente de aquellas. (cfr. CCC, Sala II, Azul, 29/12/2015, "G., A. F. vs. Tucci, Fabricio César y otro s. Daños y perjuicios", RC J 760/2016; Lorenzetti Ricardo, en "Código Civil y Comercial Común, comentario art. 1746). Sin embargo, su aplicación no debe ser automática ni mecánica y debe integrarse con otros elementos valorativos derivados de la sana crítica y conforme a las particularidades del caso concreto (Arts. 136 y 214 CPCC).

Resulta cierto que en fallos precedentes me he inclinado por la utilización del denominado sistema de la renta capitalizada. No obstante, es menester considerar los criterios más recientes sentados por Nuestro Máximo Tribunal Provincial en la causa “Núñez Héctor Francisco vs. Pérez Héctor Daniel y otro s/Daños y Perjuicios” (sentencia n° 1477 del 29/10/2025), con expresa remisión al precedente “Depetris Silvana Rita vs. Murga Carlos Eduardo y otros s/Daños y Perjuicios” (sentencia n°1239 del 19/09/2025), a partir del cual sistematizó los tres métodos principales utilizados en la práctica judicial para cuantificar la incapacidad sobreviniente mediante fórmulas de renta, destacando como metodológicamente correcto aquel que distingue dos tramos: un primer período de daño ya consolidado (desde el hecho hasta la sentencia) y un segundo período de daño futuro (desde la sentencia en adelante), aplicando a cada uno el procedimiento que le es propio.

Conforme lo allí expuesto, el daño pasado debe cuantificarse mediante un cómputo lineal de las ganancias frustradas, al tratarse de una deuda en mora, mientras que el daño futuro debe valuarse mediante una fórmula de renta capitalizada que permita traer a valor actual las rentas futuras, incorporando un factor de amortización que evite la generación de rentas perpetuas. Este esquema no sólo respeta la lógica financiera y el principio de no contradicción, sino que además impide superposiciones indebidas entre capital, actualización e intereses.

En particular, la CSJT dejó aclarado que *“le corresponde al Juez en cada caso dar fundamentos de porqué utiliza los insumos que utiliza (algunos vienen “adheridos” a determinada fórmula) y respetar la lógica interna de la fórmula al operarla” y a su vez que, “la discrecionalidad del juzgador no se ve cercenada por la imposición de la necesidad de operar con las mentadas fórmulas matemáticas”*.

Siguiendo tales lineamientos, para el cálculo de la incapacidad sobreviniente en el presente caso, procederé a la utilización del método establecido y las variables utilizadas en los precedentes referenciados, dejando aclarado que alguna de éstas habrán de diferir (vgr. porcentajes de tasas, fórmulas matemáticas, edad tope de resarcimiento) por aplicación del principio de reparación integral (Art. 1740 CCyCN), la perspectiva de ingresos crecientes y demás circunstancias particulares del caso.

Variables a utilizar:

- Fecha del hecho dañoso: 29/08/2024 (fecha de la mastectomía total).

- Edad de la actora al momento del hecho: 41 años (conforme protocolo quirúrgico).

- Edad de la actora a la fecha del presente pronunciamiento: 43 años y 3 meses.

- Edad tope del resarcimiento: 76 años.

- Ingresos mensuales a considerar: $398.800.

Tratándose de una deuda de valor (Art. 772 CCyCN) y por no haber acreditado la actora ingresos mensuales, se considerará el Salario Mínimo Vital y Móvil para noviembre de 2026 conforme Resolución 4/2026-CNEPYSMVYM.

- Tasa de interés moratorio del primer tramo: 8%

- Porcentaje de incapacidad: 20 %, conforme valoración del dictamen pericial médico antes citado.

- Fórmula de rentas futuras capitalizadas elegida: “Méndez”, en razón de que considera la perspectiva de mejora del ingreso futuro y con la salvedad que, para el cálculo de los períodos computables (variable “n”) se considerará la edad productiva, la edad tope de resarcimiento señalada.

- Tasa para el segundo tramo: 4% anual, toda vez que el pago de la indemnización será realizado de manera anticipada y no espaciada a lo largo de un período de tiempo. Dicho porcentaje se estima razonable como tasa de amortización del capital anticipadamente percibido, en línea con parámetros utilizados por la jurisprudencia provincial que la define como una “tasa de descuento”.

a) Incapacidad sobreviniente pasada (primer tramo)

Capital = $398.800 x 13 x 2,25 (2 años y 3 meses) x 20% incap. = $2.337.951,34

Intereses al 8% anual desde la mora de cada período

Ingresos anualizados = $398.800 x 13 x 20% = $1.036.880,00

- 1° período: desde 30/08/2025 hasta 30/11/2026 = $1.036.880,00 x 10,02% (cantidad de años x tasa anual del 8%) = $103.858,45

- 2° período: desde 30/08/2026 hasta 30/11/2026 = $1.036.880,00 x 2,02% (cantidad de años x tasa anual del 8%) = $20.908,05

Intereses moratorios totales: $124.766,49

Total del primer tramo: capital + intereses = $2.462.717,83

b) Incapacidad sobreviniente futura (segundo tramo)

Sintaxis de la fórmula “Méndez”: C= a x (1- Vn) x 1/i

Donde:

Vn = 1/(1+i)n

a = salario mensual x (60/edad de la actora a la fecha de la sentencia) x 13 x % de incapacidad

n = 76 - edad de la actora

i = 4% = 0,04

Resultados:

Vn: 0,277382977

a: 1.436.648,87

n: 32,70 (esperanza de vida - menos edad de la actora a la fecha de sentencia, equivalente a 43 años y 4 meses)

i: 4 %

C (capital): 25.953.673,19 (segundo tramo)

c) Total del rubro incapacidad sobreviniente

1er. tramo + 2do. tramo = $2.462.717,83 + $25.953.673,19 = $28.416.391,03

En consecuencia, haré lugar al presente rubro por la suma total de **$28.416.391,03** en concepto de incapacidad sobreviniente. Sobre éste último importe y en caso de incumplimiento, se aplicarán intereses los que deberán calcularse a la tasa activa cartera general préstamos nominal anual vencida a treinta días que publica el Banco de la Nación Argentina desde la fecha de la presente sentencia hasta su efectivo pago (Art. 770 CCyCN).

4. b) Gastos médicos.

La parte actora solicita por este rubro la cobertura de la intervención quirúrgica estética a fin de que se le coloque una prótesis mamaria en el lugar donde se le ha practicado la mastectomía, para luego de manera periódica realizar las correspondientes intervenciones quirúrgicas de cambio de prótesis mamarias que suelen tener lugar cada 10 años, o en intervalos inferiores a dicho plazo en caso de que el implante se rompa o se deforme.

Sobre la posibilidad de que la actora se someta a una intervención quirúrgica estética para la colocación de implante mamario y el costo de tal intervención, el perito médico designado en autos, indica en su informe que es posible y que *"Debe realizarse una evaluación de la región mamaria, con un médico cirujano estético"* (Punto de Pericia N° 12). Agrega que: *"El costo de un implante de mama incluyendo la prótesis y la cirugía, es variable, dependiendo del tipo de implante, de la complejidad del caso, de la reputación del cirujano, de la clínica y de los gastos de anestesia, oscilando término medio por arriba de 3.000 a 4.000 dólares. Los implantes mamarios pueden durar entre 15 y 20 años, requiriendo un seguimiento con controles médicos continuos a fin de detectar posibles fallas a tiempo. El envejecimiento corporal, cambios de peso, embarazos, contracturas capsulares o endurecimientos y ruptura del implante, son razones para la realización de una nueva cirugía de implante"* (Puntos de pericia N° 13 y 14).

Sentado ello, tengo presente que en nuestro país rige la Ley N° 26.872 (Patología mamaria. Cirugías reconstructivas. Cobertura) cuyo Artículo 1° establece que: *"Todos los establecimientos de salud públicos y las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepagas y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deben incluir la cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias"*. Por Ley N° 8975 nuestra provincia se ha adherido a dicha norma nacional, disponiendo que será Autoridad de Aplicación el Ministerio de Salud Pública de la Provincia por intermedio del Si.Pro.Sa. (Artículo 2).

En tanto, el Plan Médico Obligatorio (PMO) prevé la cobertura total de las cirugías reconstructivas y las prótesis mamarias para todas aquellas mujeres que han atravesado una mastectomía como parte del tratamiento contra el cáncer de mama. En efecto, la Resolución MS N° 201/02 incluye la cirugía plástica reparadora entre las prestaciones que los agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar (Anexo I, Punto 2.1) así como la cobertura del 100% en la internación en cualquiera de sus modalidades, aclarando que todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura, la que se extiende sin límite de tiempo a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental (Anexo I, Punto 3). De igual modo prevé la cobertura del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente (Anexo 1, punto 8.3.3.). Por su parte, en el Anexo II de la resolución se dispone que los agentes del Seguro de Salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo que contiene, incluyendo bajo el nomenclador 060105 la práctica "Mastoplastía".

Finalmente, no escapa a esta proveyente que en la sentencia que hizo lugar a la acción de amparo promovida oportunamente por la Sra. Lencina se ordenó a OSPRERA *"brindar cobertura integral al*

100 %, sin coseguros, de forma directa de las prestaciones referidas al tratamiento oncológico que le fueran prescriptas por su médica tratante (...) todo ello en virtud de lo normado por las leyes N° 23.660, N° 23.661, PMO y sus decretos y resoluciones reglamentarias”.

Tiene dicho nuestra jurisprudencia que *“datos de la experiencia común permiten colegir que la referida reconstrucción es una práctica de indiscutible trascendencia pues posibilita restaurar la imagen corporal propia de la mujer y mejorar así la calidad de vida de la paciente oncológica sometida a una mastectomía”* (cfr. Cámara en lo Contencioso Administrativo, Sala 2, en sentencia N° 253 del 22/05/2013).

En atención a ello, los argumentos de la accionada según los cuales la cirugía mamaria configura una práctica estética ajena a la obligación legal de mi mandante y que aceptar un reclamo de estas características implicaría colocar a la actora en una situación de privilegio frente al resto de los beneficiarios del sistema solidario de salud, resulta totalmente inadmisible, como tampoco, la pretensión de limitar los alcances de la resolución adoptada en el marco del amparo a la salud que la Sra. Lencina se vio obligada a iniciar para obtener el reconocimiento de sus derechos.

Ahora bien, es evidente que la pertinencia y conveniencia de la intervención quirúrgica, así como la determinación de los métodos y procedimientos a utilizar constituyen cuestiones que deben ser evaluadas e indicadas por el médico tratante, en función de las circunstancias particulares de la paciente.

En el presente caso, la parte actora no ha acompañado prescripción médica que indique la necesidad de realizar la cirugía reconstructiva cuya cobertura pretende, como tampoco prueba alguna de su costo estimado ni constancia de que dicha prestación hubiera sido solicitada a la obra social y posteriormente denegada.

Sin perjuicio de ello, de mediar la correspondiente indicación médica y a solicitud de la afiliada, la obra social deberá brindar la cobertura integral al 100% de la prestación, en forma directa y sin coseguros, a la luz de lo considerado y de la normativa aplicable. Así será dispuesto.

4.c) Tratamiento psicológico.

La parte actora solicita la cobertura de los gastos de tratamiento psicológico estimando su costo en la suma de $1.180.400 a fin de cubrir una sesión semanal de psicoterapia por el término de un año.

A los fines de acreditar el daño psicológico padecido la actora ofreció prueba pericial (Cuaderno de Prueba A5). En el informe presentado en fecha 15/05/2026 por el Psicólogo Felipe Martínez Devoto del Gabinete Psicosocial Multifuero del Poder Judicial, el cual no ha sido objeto de impugnaciones ni observaciones, luego de detallar las técnicas administradas, sus observaciones generales y en base a los puntos de pericia solicitados, el profesional concluye que: *“la Sra LENCINA presenta indicadores compatibles con un trastorno de adaptación con sintomatología ansioso-depresiva”*.

Respecto a la determinación de un porcentaje de incapacidad recuerda que no hay un instrumento propio de la psicología que proporcione un resultado cuantitativo en tal sentido. Sugiere tratamiento psicológico *“quedando su duración y frecuencia a consideración del profesional tratante, atento a que los tiempos terapéuticos se encuentran estrechamente ligados a lo emergente en el campo de trabajo”*.

En este contexto, la indemnización pretendida se encuadra en un daño emergente dirigido a cubrir los gastos de terapia para restablecer la salud psíquica de la víctima. En relación al mismo la jurisprudencia ha señalado que: *"El tratamiento de la víctima constituye un rubro indemnizable completamente independiente del daño moral, toda vez que persigue hacer desaparecer o bien mitigar la secuelas psíquicas del hecho ilícito"* (CNFed. Civil y Com. Sala IIIa., 24/04/86 -LL- 1.987 -A- 156).

Sentado ello, tengo presente que el Programa Médico Obligatorio (PMO) establece una cobertura ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales, incluyendo las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico (Anexo I de la Resolución N° 201/2002, Punto 4.3 Salud Mental - Prestaciones cubiertas). El Anexo II (Catálogo de Prestaciones) contiene los códigos nomencladores específicos de cada práctica psicológica y psiquiátrica obligatoria.

Por su parte, la Ley Nacional de Salud Mental N.° 26.657 promueve el acceso integral y equitativo a la atención en salud mental, priorizando la inclusión social, el respeto por los derechos humanos y el enfoque comunitario. Complementa al PMO al establecer que las obras sociales y prepagas deben garantizar las prestaciones en igualdad de condiciones con el resto de las especialidades médicas y prohíbe exigir certificados de discapacidad para cubrir tratamientos (Art. 28 y Decreto Reglamentario 603/2013.

En virtud de dicho marco normativo, encontrándose acreditada la necesidad del tratamiento psicoterapéutico, OSPRERA deberá proveer a su cobertura integral (al 100% y sin coseguros), por el total de sesiones previsto en el PMO (4 consultas mensuales, hasta cubrir la 30 sesiones en el año calendario). En el supuesto que el profesional tratante así lo prescriba sobre la base de las necesidades clínicas de la paciente, la obra social deberá extender dicha cobertura hasta completar el plazo de un año de tratamiento (22 sesiones más - 52 sesiones en total). Así será ordenado.

4.d) Daño Moral.

La accionante afirma que el accionar de la contraparte ocasionó a mi representada graves padecimientos espirituales producto de la incertidumbre ante la falta de respuesta de la obra social ante sus pedidos de cobertura médica y farmacológica, los reiterados pedidos de medicación incumplidos y su implicancia en los esquemas y fechas de aplicación de los medicamentos indicados por sus médicos, el progreso de su cáncer y la pérdida de una mama, afectando no sólo su integridad física y su imagen, sino su propia condición de mujer. Reclama por este rubro la suma de $50.000.000.

El daño moral ha sido definido como cualquier lesión a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona, o cuando se le ocasionan perjuicios que se traducen en padecimientos físicos o, en fin, cuando de una manera u otra se han perturbado la tranquilidad y el ritmo normal de vida del damnificado. Se ha dicho en tal sentido que el daño moral consiste no sólo en el dolor, padecimiento o sufrimiento espiritual del individuo, sino también en la privación de momentos de satisfacción y felicidad en la vida del damnificado -víctima o reclamante- y que en definitiva influyen negativamente en la calidad de vida de las personas (cfr. Highton, Elena I. - Gregorio, Carlos G. - Álvarez, Gladys S. “Cuantificación de Daños Personales.” R. D. P. y C. 21, Derecho y Economía, pág. 127).

Tanto la doctrina como la jurisprudencia de manera pacífica coinciden en reconocer que, ante el incumplimiento de prestaciones de salud, el daño moral se presume por su propia naturaleza (cfr. Excma. Cámara Civil y Comercial Común, Sala 2, en "Holownia Martin Alejandro c/Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán s/ Ordinario (Residual)" - Expte. N° 5022/21, sentencia N° 383 del 17/03/2026).

En el presente caso, el impacto sobre el estado psíquico y emocional de la Sra. Lencina derivados de los hechos que se ventilaron en el presente proceso resulta suficientemente probado a partir de la pericia psicológica producida en autos (Cuaderno de Prueba A5). En efecto, el profesional actuante ha indicado que: *“La Sra. LENCINA se expresa respecto de sus vivencias vinculadas a las intervenciones médicas que motivan la presente litis. Refiere haber atravesado una situación de severo compromiso para su integridad física como consecuencia de su cuadro de salud, circunstancia que supuso una*

exigencia psíquica de elevada intensidad y significativo impacto emocional.- Informe N° 290 En el marco de dicho proceso, se registra que las demoras en la prestación asistencial promovieron episodios de ansiedad y angustia aguda, configurando un estado de significativo malestar psíquico. Ello debe ponderarse en función de la condición física y mental que atravesaba la examinada, así como del carácter vital que revestía el acceso oportuno a dichas prestaciones, en tanto su diagnóstico implicaba riesgo de muerte, circunstancia que intensificó el sufrimiento psíquico experimentado.- Asimismo, esta persona manifiesta haber disminuido notoriamente su participación social, inclusive con sus vínculos familiares primarios, a razón de no mostrarse en el estado de enfermedad que cursaba, promoviendo vaivenes emocionales, implicando picos de ansiedad y sentimientos de pudor, desgano y tristeza".

Respecto al impacto corporal derivado de la intervención quirúrgica explica que: *"la misma implicó una modificación abrupta de su imagen corporal. Como consecuencia, la examinada manifiesta vivencias de ambivalencia respecto de la imagen resultante, asociadas a sentimientos de ansiedad y tristeza. Asimismo, refiere dificultades cotidianas en la elección de su vestimenta, percibiéndose limitada en sus posibilidades y desplegando conductas de control y evitación orientadas a impedir que dichas modificaciones sean advertidas por terceros. En este sentido, se observa una particular afectación para abordar este tópico, incluso con personas de su entorno cercano, en razón del malestar psíquico que ello suscita. Tales modalidades defensivas se interpretan como intentos de evitación frente al sufrimiento implicado, sin que logren constituirse como recursos eficaces de elaboración psíquica"*.

Sobre la base de lo expuesto, para la correcta valoración del presente rubro no puedo perder de vista no sólo la angustia y el padecimiento emocional que la enfermedad sin dudas generó en la Sra. Lencina, sino también el impacto psicológico que debió provocarle saber que la intervención radical a la que en definitiva debió someterse quizás pudo haberse evitado o realizado en mejores condiciones de no mediar las demoras injustificadas de la obra social. A ello se suma, sin dudas, la mortificación y el duelo por la pérdida de una parte del cuerpo inescindiblemente vinculada a la identidad femenina y sus implicancias en los vínculos de pareja y en la vida cotidiana, cuya existencia y extensión lucen suficientemente acreditados.

No está de más reiterar que estamos en presencia de un servicio que se vincula directamente con el derecho humano a la salud, el cual guarda a su vez íntima relación con el derecho a la vida reconocido y garantizado por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales que tienen igual jerarquía.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Baeza, Silvia Ofelia c/ Provincia de Buenos Aires y otros s/Daños y Perjuicios" receptó la posición doctrinal y jurisprudencial que califica al daño moral como el "precio del consuelo" y que considera que para su cuantificación puede acudirse al dinero y a otros bienes materiales como medio para obtener satisfacciones y contentamientos que mitiguen el perjuicio extrapatrimonial o moral sufrido. Se trata -sostuvo- de compensar, en la medida posible, un daño consumado, en un tránsito del 'precio del dolor' hacia el 'precio del consuelo'. En ese precedente agregó que *"el dinero no cumple una función valorativa exacta, el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción, lo cual no es igual a la equivalencia. Empero, la dificultad en calcular los dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible, las angustias, inquietudes, miedos, padecimientos y tristeza propios de la situación vivida"*.

A la luz de lo expuesto, haré lugar al presente rubro por la suma de $40.000.000 a la que deberá adicionarse un interés puro anual del 8% a computarse desde el 09/02/2024, fecha de la intimación a OSPRERA por carta documento por demora en la entrega de medicamentos (Art. 1748 CCyCN) hasta la fecha de esta resolución. Desde allí deberán adicionarse intereses correspondientes a la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, hasta su efectivo pago.

4.e) Daño Punitivo.

La parte actora solicita la aplicación a la accionada de una multa por daño punitivo, en razón del trato indigno y la indiferencia demostrados durante toda su enfermedad, incurriendo en una marcada inconducta que se acentuó por la falta de respuesta acorde a las circunstancias, demostrando un evidente desinterés por sus derechos como consumidora. Cuantifica el rubro en la suma de $300.000.000.

El daño punitivo se encuentra receptado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 52 bis de la Ley de Defensa del Consumidor el cual preceptúa: *"Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley"*.

Se trata de una suma de dinero que excede la reparación del daño sufrido y cuya función es sancionar conductas graves y con impacto social que lesionan los derechos de los consumidores. Al mismo tiempo, esa multa civil posee una función preventiva toda vez que genera incentivos económicos suficientes en el infractor para, por un lado, disuadirlo de incurrir en conductas perjudiciales similares y, por el otro, desalentar su incumplimiento eficiente de normas. En este último aspecto, procura que para el proveedor no resulte más conveniente, en términos económicos, reparar que evitar el daño. Finalmente, el daño punitivo busca que el impacto de ese efecto disuasivo se extienda a otros agentes de modo tal que se abstengan de incurrir en la conducta socialmente no deseada. (cfr. CNCom. - Sala B, "Lario Celeste Solange c/Gol Linhas Aéreas SA y Otro s/Sumarísimo", sentencia N.° 41 del 16/02/2024).

En el caso, el defectuoso cumplimiento de las prestaciones médicas esenciales para la actora, aún frente a intimaciones judiciales, revelan una conducta reticente y dilatoria incompatible con el deber de trato digno y la obligación legal de brindar cobertura de salud suficiente y oportuna. Como ya fue analizado, la cobertura fue ordenada cautelarmente y luego confirmada en sentencia de fondo. Siendo así, la demora o resistencia al cumplimiento de una manda judicial que ordena prestaciones vitales no constituye un mero incumplimiento contractual sino que compromete el derecho a la salud, constitucional y convencionalmente garantizado. Dicha conducta configura además, una clara violación al deber de trato digno contemplado en el Art. 8 bis de la Ley 24240, en la especial situación de un riesgo de vida por una enfermedad oncológica en una mujer.

A este respecto, nuestra Corte Suprema ha sostenido que: *"El trato digno ´implica dirigirse hacia una persona con el respeto que se merece por su condición de ser humano, otorgándole la debida atención y consideración para que no vea afectada su dignidad ni su honor. Cualquier conducta que esté por fuera de él, que lesione o afecte sus derechos más íntimos o su esfera íntima o moral, atentará contra su dignidad. La exigencia de condiciones de atención y trato digno apunta al respeto del consumidor como persona que no puede ser sometida a menosprecio o desconsideraciones ni mortificaciones (). El incumplimiento al trato digno merece reproche, no solo por la inobservancia de la norma en cuestión, sino también por el deber general de no dañar al otro (art. 1710 Cód. Civ. y Com.) (). El trato digno también está receptado en el Cód. Civ. y Com., que establece que el respeto a la dignidad debe ser conforme a los tratados de derechos humanos (art. 1097), lo cual es consistente con la primacía del diálogo de fuentes como herramienta interpretativa del Cód. Civ. y Com. (arts. 1° y 2°)"* (cfr. CSJT, sentencia N° 1827 del 28/11/2018).

En definitiva, de los hechos y la prueba analizada en la presente sentencia surge con suma claridad la violación por parte de la accionada del deber de trato digno impuesto por el Art. 8 bis de la Ley N° 24.240 de Defensa del Consumidor y de los derechos garantizados por las Leyes 23.660, 23.661 y 26.872, quien ha desplegado una conducta negligente y recalcitrante que resulta intolerable y que justifican la procedencia de una multa civil sancionatoria, ejemplificadora, de finalidad preventiva y disuasiva.

En idéntico sentido se ha expedido la Sra. Agente Fiscal en su dictamen agregado en fecha 24/06/2024, indicando que: *"(...) resulta imperioso recordar que la demandante menciona que existió un incumplimiento por parte de la empresa en un contexto de extrema vulnerabilidad, toda vez que se encontraba transitando una enfermedad terminal. En este marco cabe recordar que, en este tipo de casos, la actitud negativa y dilatoria de una obra social no solamente implica supuesto de trato indigno (art. 8 bis de la LDC), sino también la violación a derechos fundamentales como a la vida y a la salud, extremos que justificarían – a criterio de la suscripta - la imposición de la sanción ejemplar. A mayor abundamiento, existen precedentes que sancionaron a las obras sociales en casos similares, imponiendo la multa prevista en el artículo 52 bis (...) Por lo tanto, la suscripta considera que resulta aplicable la multa civil prevista en el artículo 52 bis al caso concreto, para proteger derechos de actuales y potenciales consumidores"*.

En lo tocante al quantum de la multa tengo en consideración como pautas orientadoras: a) la índole y gravedad de la falta cometida; b) la actitud desinteresada asumida obligando al consumidor a recurrir a las instancias administrativas y pre-juducial y luego a tener que iniciar este proceso judicial para el reconocimiento de los derechos que entiende vulnerados; c) el desequilibrio evidenciado entre las partes de la relación; d) el mayor rigor con que debe ser valorada la conducta antijurídica de la empresa demandada, atento a su posición dominante, profesionalidad y experiencia; e) la envergadura y caudal económico de ésta, parámetro éste que asume particular relevancia en el caso a efectos de posibilitar el cabal cumplimiento de la finalidad disuasiva a la que se encuentra encaminado el instituto (cfr. criterio sentado por la CSJT en sentencia N.° 1896 del 11/12/18); f) la posibilidad de que la conducta antijurídica constatada en el proceso se repita en relación a potenciales consumidores en idénticas o similares condiciones a las del actor.

El monto de la multa será determinado de conformidad a las disposiciones del art. 52 bis y art. 47 inciso b) de la Ley 24.240 (con las modificaciones de la Ley N.° 27.701) y según el criterio sustentado por la Excma. Cámara del fuero, Sala 1, en sentencia N.° 250 de fecha 27/05/2024.

Por lo expuesto, declararé la procedencia del rubro, condenando a la demandada a abonar a la actora en concepto de daño punitivo el monto equivalente a 30 (treinta) Canastas Básicas totales para el Hogar 3 del INDEC, al valor vigente a la fecha de su efectivo pago.

5. Costas. En razón del principio objetivo de la derrota, las costas se imponen a la accionada vencida en su totalidad (Art. 61 CPCyCT).

6. Honorarios. Difiero su pronunciamiento para ulterior oportunidad.

Por ello,

RESUELVO:

1) HACER LUGAR a la presente demanda deducida por Beatriz Alejandrina Lencina, DNI N° 29.948.948, en contra de la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA), en mérito a lo considerado.

2) ORDENAR a la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) brinde a la actora la cobertura integral de la cirugía mamaria reconstructiva así como la provisión de las prótesis necesarias, al 100% de la prestación y sin coseguros, conforme prescripción de su médico tratante y a su solicitud, en virtud de lo considerado en el Punto 4.b) de esta sentencia.

3) ORDENAR a la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) provea a la actora la cobertura integral de tratamiento psicoterapéutico (al 100% y sin coseguros), en las condiciones establecidas en el Punto 4.c) de la presente resolución.

4) CONDENAR a la Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) a abonar a la actora las siguientes sumas de dinero: **a)** $28.416.391,03 (pesos veintiocho millones cuatrocientos dieciséis mil trescientos noventa y uno con 3/100) en concepto de incapacidad sobreviniente; **b)** $40.000.000 (pesos cuarenta millones) por indemnización del daño moral; **c)** el monto equivalente a 30 (treinta) Canastas Básicas totales para el Hogar 3 del INDEC, al valor vigente a la fecha de su efectivo pago en concepto de daño punitivo. Todo ello, con más los intereses a calcularse en la forma considerada, en el término de diez días de quedar firme la presente resolución.

5) COSTAS a la parte demandada vencida, según se considera.

6) RESERVAR pronunciamiento de honorarios para ulterior oportunidad.

HÁGASE SABER.MEH595/25

FDO. DRA. MARÍA FLORENCIA GUTIÉRREZ

- JUEZA -

Actuación firmada en fecha 25/11/2026

Certificado digital:
CN=GUTIERREZ Maria Florencia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27232397050

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar.