TRELEW, 11 de abril de 2025.

VISTOS: estos autos caratulados **“N., A. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)” (EXPTE Nº 18 - Año 2025),** de los que,

1. RESULTA - SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER:

1.1. La Sra. A. N. promovió la presente acción de amparo (CRU 007376000000094237-4) contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (SEROS) a fin de obtener la restitución de la afiliación y la consecuente cobertura médica que venía recibiendo.

Explica que se incorporó a la obra social en la década del ´70 en carácter de afiliada voluntaria, bajo la figura de cónyuge del afiliado titular, de conformidad con el artículo 10, inciso a) de la Ley 1404. Con posterioridad, y en virtud del artículo 9 de la misma norma, quedó comprendida como afiliada indirecta obligatoria, en tanto cónyuge del titular del sistema. Desde entonces, afirma haber mantenido su condición de afiliada sin interrupciones.

Según relata, en febrero de 2007, obtuvo el beneficio jubilatorio a través de la ANSeS. Pese a ello, su relación con la obra social se mantuvo inalterada hasta que, al asistir a una consulta médica, fue informada de que figuraba como “afiliada inexistente” en el sistema. Posteriormente, se le comunicó en la obra social que su baja respondía a su condición de jubilada de ANSeS.

Alega que esta decisión resulta contraria a derecho, pues su afiliación se encuentra consolidada desde hace cinco décadas, y la obtención de la jubilación no debería haber afectado su situación. Resalta que nunca fue informada de una posible baja ni se le ofreció ninguna alternativa para continuar con la cobertura. Asimismo, presenta constancia emitida por P. que certifica que no se encuentra empadronada en dicho sistema, lo que refuerza su argumento de que su desafiliación no se ajusta a la normativa vigente.

La actora señala que la obra social fundamenta su decisión en la Ley XVIII N° 88, la cual establece que el cónyuge o conviviente de un afiliado titular puede ser incorporado como afiliado indirecto siempre que no posea otra obra social nacional, provincial, sindical o privada. Sin embargo, sostiene que dicha norma no le resulta aplicable, dado que su afiliación se produjo con anterioridad a su entrada en vigencia, lo que hace que su exclusión sea un acto ilegítimo que afecta derechos adquiridos y consolidados.

Argumenta que la exigencia de que el afiliado indirecto no cuente con otra obra social debe interpretarse al momento de la incorporación y no de manera sobreviniente, ya que de lo contrario se alterarían condiciones preestablecidas, de manera arbitraria. Afirma que desde la obtención de su jubilación en 2007, su situación se mantuvo sin cambios y que, en consecuencia, tenía la legítima expectativa de continuar con la cobertura médica.

Por otro lado, cuestiona que la obra social haya asumido que, por ser jubilada, debía necesariamente incorporarse al P. Cita el Decreto Nacional 292/1995, que establece la creación del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, y el Decreto 504/1998, que regula la opción de los jubilados de afiliarse al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) o a una obra social inscripta en dicho registro. Señala que SEROS no se encuentra en el listado de agentes habilitados, lo que impide que pudiera haber optado voluntariamente por su cobertura en su calidad de jubilada.

Afirma que jamás ejerció opción alguna de cambio de obra social y que su exclusión de SEROS ha sido una decisión unilateral e injustificada. Considera que la interpretación realizada por la demandada es errónea, ya que la legislación citada no impone la desafiliación automática de los jubilados sino que les otorga una opción expresa y voluntaria. En este sentido, enfatiza que nunca se inscribió ni utilizó los servicios de P. y que la decisión de SEROS la ha dejado sin cobertura alguna, generándole una situación de desprotección.

Asimismo, señala que la obra social ha actuado de manera ilegal y contraria a los principios de seguridad jurídica y razonabilidad, pues modificó su condición de afiliada sin respetar el principio de confianza legítima que debe primar en relaciones de larga duración como la que mantenía con el sistema de salud. Argumenta que la baja impuesta constituye un acto arbitrario que desconoce derechos fundamentales protegidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales en materia de salud y seguridad social.

La demanda invoca también la doctrina de los actos propios, puesto que dice que el ISSyS ha convalidado la afiliación indirecta obligatoria de la actora a SEROS, otorgándole en todo momento cobertura asistencial, incluso tras su jubilación. Esta continuidad ha generado una expectativa legítima de mantener su afiliación de por vida, garantizando asistencia en una etapa crítica de su salud.

Finalmente, también sostiene que el derecho a la salud es un derecho fundamental vinculado al derecho a la vida, que el Estado y las obras sociales deben garantizar mediante acciones positivas.

1.2. Mediante Sentencia Interlocutoria N° 07/2025 (06/02/2025) se declaró la admisibilidad formal de la acción de amparo, conforme el artículo 7° de la Ley V N° 84; se ordenó el traslado de la demanda e hizo lugar al pedido de medida cautelar a fin de que la demandada reincorpore inmediatamente a la Sra. A. N. como afiliada indirecta, en carácter de conyugue del Sr. M. C., a la obra social, en las mismas condiciones que las establecidas hasta el mes de diciembre de 2024 y hasta que se resuelva en definitiva el presente proceso.

1.3. La contestación de la demanda fue presentada por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ISSyS) en el marco del proceso de amparo, mediante presentación digital ID 1804359, solicitó el rechazo de la misma, en tanto pretende justificar la legalidad de la baja en la afiliación dispuesta por la obra social.

La accionada sostiene primeramente que la actora perdió su calidad de afiliada indirecta debido a que incumplió los requisitos exigidos por la normativa vigente. En particular, destaca que la afiliación indirecta, en su caso, dependía de su vínculo con un afiliado directo y de la inexistencia de otra cobertura de salud. Al verificarse que la actora contaba con P., la obra social procedió a darla de baja en cumplimiento de la Ley XVIII - N° 12 y de un plan de regularización impulsado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Chubut.

La demandada sostiene que no existe un derecho adquirido a la afiliación indefinida, dado que la permanencia en el sistema está sujeta al cumplimiento de ciertas condiciones, entre ellas, el pago mensual y la continuidad laboral del afiliado directo. Explica que, si un afiliado directo fallece, deja de trabajar o cesa en el pago de la obra social, el afiliado indirecto pierde automáticamente su cobertura. En este sentido, afirma que la afiliación no es un derecho absoluto, sino una situación que depende del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley.

En apoyo de su postura, la demandada cita el artículo 7° del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), que establece que las leyes rigen para el futuro y se aplican a las consecuencias de relaciones y situaciones jurídicas existentes. Con base en esta norma, argumenta que la baja de la actora no tiene efectos retroactivos, sino que se aplica a partir de su entrada en vigencia sin afectar derechos ya consolidados. Asimismo, rechaza la alegación de la actora en cuanto a la aplicación de la teoría de los actos propios, al considerar que no existe un reconocimiento expreso e irrevocable de su derecho a la afiliación.

Otro aspecto central en la contestación de la demanda es la referencia al proceso de regularización de afiliaciones irregulares impulsado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia del Chubut. En este marco, la demandada informa que, durante el primer semestre de 2024, se dieron de baja aproximadamente 1.600 personas que, como la actora, se encontraban afiliadas en calidad de cónyuges o convivientes pese a contar con otra cobertura de salud. Sostiene que esta medida responde a un mandato legal y a la necesidad de preservar el equilibrio financiero de la obra social en beneficio del conjunto de los afiliados.

Por otra parte, la demandada refuta el planteo de la actora en cuanto a la existencia de una situación de desprotección en materia de salud. En este sentido, señala que la actora cuenta con cobertura de P., por lo que no se encuentra en una situación de vulnerabilidad que justifique la intervención judicial para ordenar su reincorporación a la obra social.

Además, destaca que se otorgó una prórroga hasta el 31 de diciembre de 2024 para que los afiliados que se encuentren en su misma situación puedan tramitar su alta en otra obra social sin quedar desprotegidos.

En el plano normativo, la demandada cita distintas disposiciones de la Ley XVIII N° 12 que regulan la afiliación y establecen los supuestos de baja. En particular, menciona el artículo 9, inciso a), que dispone la exclusión de la obra social de aquellos cónyuges o convivientes que cuenten con otra cobertura de salud. Asimismo, menciona artículos de la Ley I N° 18 en relación con la regularización de situaciones administrativas irregulares, y el artículo 2, inciso g), de la Ley XVIII N° 12, que confiere al ISSyS facultades para mantener actualizado el padrón de afiliados.

La demandada insiste en que la afiliación no genera un derecho absoluto o inmodificable. Para ilustrar su punto, plantea que, si se aceptara esta interpretación, la Legislatura provincial no podría modificar ninguna norma relativa a la afiliación, como por ejemplo la edad máxima para el ingreso de estudiantes, sin que ello sea considerado una vulneración de derechos adquiridos. A juicio de la demandada, esto resultaría irrazonable e impediría la evolución normativa en materia de seguridad social.

Por último, la demandada enfatiza la gravedad institucional del caso. Argumenta que lo que se encuentra en juego no es únicamente la situación particular de la actora, sino la validez de un proceso de regularización de afiliaciones dispuesto por el Tribunal de Cuentas y basado en la legislación vigente. Advierte que la eventual admisión del amparo podría sentar un precedente que obstaculice la facultad del ISSyS para administrar racionalmente su padrón de afiliados y garantizar la sustentabilidad del sistema.

1.4. Mediante Sentencia Interlocutoria N° 15/2025 SIAU (17/02/2025) se desestimó la citación de tercero por considerar que P. carece de interés en el proceso, toda vez que la actora descartó su intervención al reclamar directamente a la demandada su reincorporación inmediata como afiliado de SEROS, y, además, se declaró la cuestión de puro derecho.

2. CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. Surge del presente expediente que (i) la Sra. N. se incorporó a la obra social en la década de los años ´70 (hace alrededor de cincuenta años) en carácter de afiliada voluntaria, bajo la figura de cónyuge del afiliado titular, de conformidad con el artículo 10, inciso a) de la Ley 1404; (ii) en el año 2007 obtuvo el beneficio jubilatorio a través de la ANSeS; (iii) no se encuentra afiliada a P. (particularmente surge de fs. 03 vta. de este expediente la constancia de afiliación negativa de la actora en la obra social P., la que no fue negada por la contraparte en la contestación de demanda); y (iv) el 18 de diciembre de 2024 SEROS le comunicó su desafiliación de la obra social.

Esta situación se encuentra debidamente acreditada en autos con la documentación presentada por la parte actora y que no ha sido desconocida por la demandada. Cabe recordar que la cuestión que se debate en este expediente fue declarada de puro derecho —a pedido de la demandada— en tanto no existió cuestionamiento de las partes al material fáctico y probatorio que arrimaron al proceso, siendo suficientes para formar la convicción de quien debe resolver (conf. SDE N° 04/2016, con cita a Palacio, “Estudio de la reforma procesal civil y comercial”, 2da. ed., págs. 124/125, “C”; Morello y otros, “Códigos Procesales...”, 2da. ed., IV-B-9).

No obstante ello, debo decir también que la falta de afiliación de la actora en P. es una cuestión que no solo no se encuentra controvertida en el expediente sino que está acreditada en el expediente, atento la documentación que acompañó la actora y la demandada misma. En efecto, se advierte de fs. 36vta. y 37 que la demandada acompañó una constancia de afiliación negativa de la actora.

Ahora bien, curiosamente, la demandada fundamenta su decisión de desafiliación de la actora en la aplicación del artículo 9, inciso f) de la Ley XVIII N° 12, en su versión modificada por la Ley XVIII N° 88, vigente desde el 3 de septiembre de 2015. Según sostiene, esta normativa exige, como requisito para la afiliación indirecta, que la persona a cargo del afiliado directo no cuente con cobertura de otra obra social, lo que ella misma acredita a fs. 37. Asimismo, argumenta que dicha disposición debe aplicarse con efecto inmediato a todos los afiliados indirectos, sin distinción del momento en que se formalizó su incorporación a la obra social.

Sin embargo, la “afiliación negativa” de la accionante en la obra social P. fue reconocida por ambas partes, situación fáctica que se contradice diametralmente con una de las líneas argumentales principales de la contestación de la demanda.

Por el contrario, sostener únicamente que la actora debió "darse de alta" en P. no es suficiente para considerar acreditada dicha circunstancia, existiendo una evidente falta de prueba fehaciente de una cobertura alternativa real y efectiva al momento de la desafiliación.

Tantas veces se ha dicho que alegar y no probar no pasa de ser mera gesticulación en el aire, porque para adquirir relevancia a los fines decisorios un dato de hecho necesita ser probado, ya que la sentencia debe basarse, como regla, en la prueba y no en la alegación, esto es, en los hechos comprobados de la causa (arts. 363, 364, 390 CPCC; CAT, Sala A, SDL N° 31/2003, SDL N° 34/2007 y sus citas). Quien afirma soporta la carga de acreditar su aseveración (art. 381 íd.) y el incumplimiento de ella supone soportar el riesgo de dejar indemostrado el hecho afirmado, por aquello de que la carga de la prueba no es más que “la repartición del riesgo de la falta de prueba” (Carnelutti, “Lezioni. di diritto processuale civile”, CEDAM, Padova 1930, II-346).

En síntesis, entiendo que la obra social demandada sostuvo que la desafiliación de la actora se debió a que contaba con la afiliación en otra obra social, como P., lo que fue acreditado en forma contraria incluso por la misma accionada. Esta cuestión básicamente deja sin andamiaje argumental a la demandada para excluir a la actora del régimen de afiliación en SEROS.

2.2. Adicionalmente, la demandada invoca en apoyo de su postura el dictamen emitido por el Asesor Legal del Tribunal de Cuentas provincial, Dr. G. T., el cual sostiene que la normativa vigente no solo impone el requisito de carecer de obra social para acceder a la afiliación indirecta, sino que también autoriza la exclusión de aquellos afiliados que, con posterioridad a su incorporación, adquieran cobertura a través de otra entidad. Sobre la base de esta interpretación, el Tribunal de Cuentas emitió el Dictamen N° 11/24, en el cual avaló la opinión del Asesor Legal y concluyó que la obra social debía proceder a la desafiliación de los cónyuges o convivientes que contaran con otra cobertura.

Considero que esta interpretación no resulta jurídicamente válida. El texto del artículo 9, inciso a), de la Ley XVIII N° 12, en su versión modificada, establece que los cónyuges o convivientes del afiliado directo pueden acceder a la afiliación indirecta siempre que no posean cobertura de otra obra social, lo que —como ya dije— no se acreditó en el expediente.

Adicionalmente, este requisito es —indudablemente— una condición para el ingreso a la obra social, pero no puede considerarse un motivo automático de desafiliación para quienes ya se encontraban incorporados bajo la legislación anterior.

En efecto, el principio de irretroactividad de la ley, consagrado en el artículo 7 del CCCN, establece que las nuevas disposiciones normativas rigen para el futuro y no pueden afectar derechos adquiridos bajo la legislación anterior. En este sentido, la afiliación de la amparista se encontraba plenamente constituida antes de la entrada en vigencia de la Ley XVIII N° 88, por lo que su exclusión con base en una norma posterior implica una aplicación indebida de la nueva legislación a situaciones ya consumadas.

La aplicación “inmediata” de una nueva ley se distingue de su “retroactividad”, ya que regula, modifica o afecta los efectos “actuales” de relaciones o situaciones jurídicas “en curso”. Esto se encuentra estipulado en el artículo 7° del CCCN, el cual establece que “*a partir de su entrada en vigencia, las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes*”. Este precepto señala que la ley debe aplicarse con la mayor amplitud posible desde su vigencia, abarcando tanto hechos y relaciones futuras como aquellos iniciados bajo la ley anterior, *siempre y cuando se encuentren en pleno desarrollo al momento de dictarse la nueva legislación*. La nueva ley no afecta, sin embargo, los efectos ya consumados de hechos pasados, los cuales siguen rigiéndose por

la normativa previa, aplicando el concepto de “consumo jurídico” (conf. STJCh, SD N° 07/SRO/2016).

La aplicación de la nueva ley a consecuencias de relaciones jurídicas existentes debe limitarse a aquellas que no se han consolidado. Los hechos en curso de desarrollo sí pueden ser abarcados por el nuevo régimen por no tratarse de sucesos cumplidos, agotados, bajo la legislación anterior, de modo que al aplicarles la ley posterior no se incurre en retroactividad (conf. CAT, Sala B, SDC N° 05/2016, con cita a Llambías, J.. Joaquín, “Tratado de Derecho Civil. Parte general”, Editorial Perrot, 2da. ed. act., 1964, T. I, par. 167, pág. 140; CAT, Sala A, SDL N° 16/2014).

El error interpretativo en el que incurre la demandada radica en confundir la situación jurídica de la afiliación con sus consecuencias. La afiliación indirecta de la amparista fue adquirida válidamente bajo el régimen anterior, por lo que constituye una situación jurídica consumada. Es decir, las consecuencias de esta afiliación pueden verse afectadas por modificaciones legislativas, pero no su existencia misma.

Así, en el caso de la afiliación a una obra social, el vínculo jurídico nace en un momento determinado y queda regido por el marco normativo vigente al tiempo de su constitución. Así, la nueva reglamentación puede regular aspectos futuros de la relación afiliativa —como las prestaciones médicas o las condiciones de acceso a determinados servicios—, pero no puede alterar retroactivamente el hecho mismo de la afiliación, que constituye un acto jurídico consumado. Aplicar de manera automática una nueva normativa a afiliaciones ya consolidadas implicaría desconocer el principio de irretroactividad de la ley y alterar derechos adquiridos, en contravención a los principios que rigen la seguridad jurídica y la tutela efectiva de los derechos en el ámbito de la salud [conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, en Lorenzetti (Director): “Código Civil y Comercial Comentado”, Rubinzal-Culzoni Editores, 2014, T° I, págs. 45/47].

Al respecto, existe una cuestión que no por evidente debe dejar de señalarse: la amparista no se encuentra reclamando su acceso a la obra social, sino su permanencia, es decir, que no la excluyan después de haber recibido cobertura médica, desde antes y después de la modificación legal que invoca la demandada y de su jubilación. Así, considero que la obra social demandada insiste con la aplicación “inmediata” de la ley, mas confunde el derecho de afiliación con el derecho de permanencia del afiliado, una vez que ya se encuentra dentro de la cobertura asociativa. Sin embargo, como ya señalé, se debe distinguir claramente entre la aplicación inmediata a consecuencias futuras de relaciones jurídicas existentes y la retroactividad que afectaría derechos adquiridos, considerando la afiliación como una situación jurídica consumada.

2.3. Por otro lado, como sostiene la actora, resulta aplicable en este caso la doctrina de los actos propios, ya que la demandada no solo convalidó durante alrededor de 50 años la

afiliación de la actora como beneficiaria indirecta, brindándole cobertura de salud, sino que también lo hizo durante 15 años desde que obtuvo el beneficio jubilatorio. Por ello, al revocar dicha afiliación, incurrió en una contradicción con su propia conducta anterior, lo que vulnera el principio de buena fe.

Cabe recordar que la doctrina de los actos propios no es solo un criterio interpretativo, sino un principio general del derecho, reconocido en el artículo 2° del Código Civil y Comercial de la Nación. Esta doctrina implica no ponerse en contradicción con una conducta anterior, deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz. Así, es bien sabido que una pretensión o defensa formulada dentro de una situación litigiosa en contradicción con el sentido objetivo de la conducta anterior del sujeto no puede prosperar, ya que de lo contrario se infringiría el fundamental principio de la buena fe receptado en las mismas raíces de nuestro derecho positivo, del que la imposibilidad de *venire contra factum* es derivación necesaria e inmediata a fin de no defraudar con la conducta siguiente la confianza generada mediante actitudes anteriores (conf. Diez Picazo, "La doctrina de los actos propios", ed. Bosch 1963, págs. 163 y 223; BianchiIribarne, "El principio general de la buena fe y la doctrina *venire contra factum proprium non valet*", E. D. 106-857, cap. IX; Morello-Stiglitz, "La doctrina del acto propio", L. L. 1984-A-865, cap. I).

No se me escapa de las limitaciones que tiene dentro del derecho administrativo la aplicación de la teoría de los actos propios para el Estado, en virtud del régimen exorbitante de derecho que es el público. Sin embargo, precisamente, es el Estado como sujeto de derecho público quien debe —quizás más que nadie— tener como objeto el bien común, lo que no lo autoriza a liberarlo de ataduras morales, pues debe actuar como el primer custodio de la buena fe en las relaciones jurídicas. No puede ni debe sorprender a los particulares con cambios de actitud que no serían tolerados en el derecho privado. Le cabe cumplir una función moralizadora para dar el ejemplo de una conducta consistente y confiable. El mantener la congruencia de conductas asumidas, se facilita el buen orden administrativo y la certidumbre que debe imperar como exigencia insoslayable en el accionar del Estado (conf. CAT, Sala B, SDL N° 05/2024; CACR, Sala A, SDC N° 06/2017, con cita a Dictamen del 20-10-1986", Piaggi, Ana "Reflexiones sobre dos principios basilares del derecho: La buena fe y los actos propios", www.catedrapiaggi.com.ar).

Esto lo ha suscripto la Corte Suprema de la Justicia de la Nación, en autos "Martinelli y Otros c/ Coplinco", donde ha dispuesto que el principio cardinal de la buena fe informa y fundamenta todo nuestro ordenamiento jurídico, tanto público como privado, al enraizarlo en las más sólidas tradiciones éticas y sociales de nuestra cultura. Unas de las derivaciones es la que puede formularse como el derecho de todo ciudadano a la veracidad ajena y al comportamiento leal y coherente de los otros, sean estos particulares o el propio

Estado. Así, la buena fe es una exigencia de estos tiempos que domina todo el ordenamiento jurídico, no sólo en lo referente a la constitución de la relación, sino también en la ejecución e interpretación de cualquier aspecto de la convención, exigiéndose una conducta clara, diligente y sincera de las partes, tanto en el proceso formativo de los contratos como durante toda su vigencia y posterior extinción. La conducta y comportamiento de las partes en las relaciones administrativas no puede sino ser interpretada también dentro del principio de la buena fe (conf. CACR, Sala A, SDC N° 53/1999; SIC N° 31/2008; CACR, Sala B, SDC N° 39/2007).

Así, en el presente caso, la aplicación de esta doctrina es clara. El ISSyS brindó cobertura médica a la actora y percibió las cuotas correspondientes durante 15 años, desde la jubilación de la Sra. N. Sin embargo, de manera abrupta y sin notificación previa, decidió desafiliarla.

2.4. Debo mencionar que un caso similar fue resuelto por la Sala B en el expediente "B." (SDAU N° 12/2023, 21/09/23). En esa oportunidad, el Dr. Lucero consideró aplicable la teoría de los actos propios, dado que la demandada había otorgado cobertura médica y cobrado las cuotas, para luego alegar un supuesto error como fundamento de la desafiliación. Con cita del Tribunal Supremo de España, recordó que la prohibición de actuar contra los propios actos se basa en la buena fe y la protección de la confianza legítima, elementos fundamentales para la seguridad jurídica. La demandada había generado en la actora una expectativa legítima de afiliación, lo que tornaba arbitraria e improcedente su conducta.

En la misma línea, la Dra. Spoturno se plegó al criterio, con cita del el Tribunal Superior de Justicia de Córdoba, en el caso "B., P. M. c/ Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) – amparo – recurso de apelación" (elDial AAB89F, 04/10/2019), donde resolvió que, en el marco de una relación jurídica preexistente, la facultad de la obra social de desafiliar a un beneficiario no es absoluta, sino que debe ser ejercida conforme al principio de buena fe. En aquel caso, la actora fue informada de su desafiliación meses después de ocurrida, a través de un empleado, lo que contradecía los deberes de información y lealtad propios de la relación contractual. Además, la obra social había seguido percibiendo aportes tras la supuesta baja, lo que demostraba su contradicción y falta de coherencia (CAT, Sala A, SDAU N° 08/2024).

A mayor abundancia, debo citar un caso recientemente resuelto por esta Alzada que es altamente relevante para la cuestión en ciernes. En efecto, la Dra. Natalia Spoturno dictó la SDAU N° 3/2025 en la causa "C., J. F. y otra c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)" (Exp. N° 4/2025). Allí la jueza hizo lugar a la acción de amparo promovida por J.. F. C., quien había sido incorporado originalmente a la obra social SEROS como afiliado indirecto obligatorio

mediante un acuerdo conciliatorio celebrado con el ISSyS. Según surge de la sentencia, ese acuerdo se firmó en el marco de una causa judicial anterior en la causa “S. de C. L. O. c/ Provincia del Chubut s/ demanda de inconstitucionalidad” (Expte. 23.395/2014), cuando el actor, tras el rechazo de su pretensión ante el Superior Tribunal de Justicia, había interpuesto un recurso extraordinario federal ante la Corte Suprema. El ISSyS ofreció allí su afiliación como solución transaccional para cerrar el litigio, pese a que C. ya se encontraba jubilado y que la reforma de la Ley XVIII N° 12 ya estaba vigente. El actor no contaba con afiliación a P., pero era afiliado de SEROS VITAL y recibía tratamiento oncológico, situación que demandaba especial atención desde una perspectiva de derechos fundamentales. La jueza de Cámara fundó su decisión en la doctrina de los actos propios, destacando que, luego de más de siete años de cobertura sin objeción, el intento del ISSyS de desafiliar al actor resultaba contradictorio con sus actos anteriores, afectando la confianza legítima generada en el amparista y violando el principio de buena fe.

Lo relevante de este caso es que deja en evidencia una contradicción notoria en el accionar de la obra social, ya que —por un lado— en el año 2015, con pleno conocimiento de la nueva normativa y de la situación previsional del actor, el ISSyS decidió reconocerle la afiliación como indirecto obligatorio, invocando para ello su capacidad discrecional de resolver litigios con criterios de razonabilidad y equidad. Sin embargo, años después, bajo el nuevo criterio promovido por el Tribunal de Cuentas, pretende desconocer ese vínculo alegando su improcedencia legal, sin hacerse cargo del compromiso previamente asumido y sostenido durante años. Esta conducta plantea un serio problema de coherencia institucional y vulnera los principios de previsibilidad y seguridad jurídica.

Además, la propia decisión de ofrecer la afiliación en el marco de una negociación judicial pone de manifiesto que el ISSyS cuenta con herramientas para resolver situaciones excepcionales y que la negativa actual frente a casos similares —como el de otras personas jubiladas sin cobertura activa en P.— no responde a una imposibilidad legal, sino a un cambio de política institucional que no puede afectar retroactivamente derechos consolidados, máxime en personas vulnerables. En tal sentido, aplicar selectivamente una interpretación restrictiva a ciertos casos y no a otros constituye una forma de trato desigual, contrario al principio de razonabilidad y a la buena fe que debe regir la actuación de los entes públicos.

2.5. No puede olvidarse que detrás de toda esta cuestión se encuentra presente el derecho a la salud de la actora, reconocido en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 C.N.), donde también se encuentra directamente vinculado el derecho a la vida. La Corte Suprema de Justicia de la Nación y el Superior Tribunal de esta Provincia han enfatizado reiteradamente que la protección de la salud es una condición esencial para el ejercicio de otros derechos

fundamentales, constituyendo un pilar del sistema jurídico argentino (STJCh, SD N° 06/SRO/2017; CSJN, “Nobleza Piccardo S.A.I.C. Y F. c/ Santa Fe, Provincia de”, Fallos, 338:1110).

En este marco, se ha establecido que la privación arbitraria del acceso a la salud habilita la vía del amparo y que la obligación de garantizar este derecho no solo recae en las autoridades públicas, sino también en las obras sociales y entidades de medicina prepaga (CSJN, 23/02/2012, “Q., V. s/ su presentación c.”, LA LEY 06/03/2012). En este caso, la conducta de la demandada, al desafiliar de manera repentina e injustificada a la amparista, configura una vulneración de estos principios y justifica la procedencia del amparo.

Además, la reciente incorporación con jerarquía constitucional de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 27.700) refuerza la necesidad de interpretar la normativa con un criterio de máxima protección hacia las personas en situación de vulnerabilidad. En este sentido, la amparista, con 82 años de edad, se encuentra dentro de este grupo especialmente protegido. Dicha Convención impone a los Estados y a los entes que prestan servicios de salud la obligación de garantizar la continuidad de la cobertura y evitar medidas arbitrarias que afecten su bienestar.

No es en vano entonces destacar que, en estos casos, el género que engloba la protección de la mujer, de las personas mayores y otros sujetos especialmente tutelables, es el de “vulnerabilidad”, agregando que, cuando estamos en presencia de la conjunción de dos o más de estas condiciones —en el caso de N., mujer y persona de mayor edad—, se trata de un caso de “interseccionalidad”, definido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos y como víctimas de discriminación, lo que potencia el efecto devastador a la dignidad humana de las personas que las sufren y provoca violación de derechos más intensa y diversa que cuando las mismas se configuran respecto de un solo derecho [conf. CIDH, Caso empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil (2020); Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile (2012), “González Lluy v. Ecuador” (2015); “I.V. vs. Bolivia”; Crenshaw, Kimberlée (1989), “Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics”. University of Chicago Legal Forum, 140, pp. 139-167; CAT, Sala B, SDC N° 17/2024; SDAU N° 01/2024; SDL N° 70/2023; SDC N° 12/2023]".

No se me escapa que el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia ha resuelto hace algunos años en la causa “L., J. H. s/Demanda de Inconstitucionalidad - art 9 inc. a) y 10 inc.a) Ley XVIII N° 12 (ex Ley 1404)” mediante la sentencia definitiva N° 18/SRO/2017 que no era discriminatorio el sistema establecido por la mencionada norma. Allí el Alto

Tribunal provincial rechazó la acción promovida por una persona que pretendía obtener la afiliación en SEROS como beneficiario indirecto de su esposo, a pesar de contar con cobertura médica a través de su propia obra social (DASU), donde también recibía prestaciones. La Corte Provincial sostuvo que allí no se configuraba una situación de desprotección en salud, ya que su esposo tenía garantizado su derecho a la salud mediante otra cobertura. En consecuencia, no existía una afectación arbitraria ni irrazonable de su derecho a la igualdad o a la salud. Se concluyó que la diferenciación introducida por la normativa provincial, que impide la afiliación indirecta cuando se cuenta con otra obra social, no resulta discriminatoria ni inconstitucional. La distinción está basada en criterios razonables vinculados a la finalidad del sistema y al principio de justicia distributiva. Además, se destacó que el legislador tiene un margen de apreciación legítimo para regular el acceso al sistema en función de la necesidad de cobertura efectiva, sin que ello implique una violación a derechos fundamentales. Se reafirmó que el derecho a la salud no implica la elección arbitraria de prestador, sino la garantía de una cobertura adecuada, la cual ya estaba asegurada en este caso.

Ahora bien, dicho antecedente difiere del que tramita en autos, toda vez que allí se trató de una persona que no era afiliada de manera indirecta a SEROS sino que quería comenzar a obtener la prestación, cuando aquí la actora se encuentra afiliada hace 50 años, incluso antes de la modificación normativa. Además, en la causa “L.”, su cónyuge gozaba efectivamente de las prestaciones médicas de la otra obra social, situación que no se da en este expediente, donde la actora no se encuentra dada de alta en P. ni recibe prestaciones.

El análisis de los hechos demuestra que la amparista fue afiliada indirecta de la obra social demandada desde la década del ´70, en carácter de conyugue M. C.; y su desafiliación se fundamentó en la presunta existencia de aportes a otra obra social, sin que la demandada haya verificado si efectivamente estaba cubierta por dicha entidad. No obstante, la documentación obrante en autos confirma que la actora no cuenta con afiliación activa en P., lo que demuestra la arbitrariedad e ilegalidad de la decisión impugnada.

De esta manera, la afectación concreta al derecho a la salud de la Sra. N. se configura en su exclusión abrupta e injustificada del sistema de cobertura médica del que formaba parte desde hace más de cinco décadas, sin que la obra social haya verificado debidamente la existencia de una cobertura efectiva alternativa. En efecto, la demandada fundó su decisión en un supuesto aporte a otra obra social —P.—, pero no acreditó que la actora estuviera efectivamente afiliada a dicha entidad ni que estuviera recibiendo prestaciones. Por el contrario, la documentación aportada en autos —incluso por la misma demandada— demuestra que no cuenta con afiliación activa ni cobertura médica en P., lo que coloca a la amparista en una situación de total desprotección sanitaria. Así, la decisión impugnada le impide acceder a tratamientos, consultas médicas, medicamentos y demás prestaciones

necesarias para garantizar su salud y su calidad de vida, siendo una mujer de 82 años, jubilada, y en condición de vulnerabilidad. En este contexto, la supresión de la afiliación constituye una privación arbitraria de un derecho humano fundamental, protegido por el ordenamiento constitucional y convencional, y hace procedente la vía del amparo para restituir el acceso efectivo a los servicios de salud que se le han negado de manera irrazonable.

En efecto, desde la perspectiva del derecho procesal, entonces, se ha sostenido que el amparo es la vía idónea cuando no existe otro remedio eficaz para evitar un perjuicio grave e irreparable para derechos de semejante magnitud. En este caso, el cese intempestivo de la afiliación priva a la actora de cobertura médica esencial, generando una situación de indefensión contraria a los principios constitucionales de igualdad, tutela judicial efectiva y acceso a la justicia.

2.6. Este razonamiento se refuerza al considerar que la normativa provincial no puede restringir derechos reconocidos a nivel nacional, especialmente cuando están en juego principios constitucionales y convencionales como el derecho a la salud y a la igualdad. El artículo 11 del Decreto N° 292/1995 establece que los jubilados y pensionados pueden optar entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (P.) y cualquier otro agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Sin embargo, el art. 9 del Decreto N° 504/1998 dispone que los jubilados solo pueden elegir entre P. y obras sociales inscriptas en el registro de ANSES, al que no pertenece la obra social demandada.

A su vez, el art. 9, inc. a) de la Ley XVIII N° 12, tras la reforma de la Ley XVIII N° 88, establece que los afiliados indirectos a SEROS pierden su afiliación al obtener el beneficio previsional de ANSES. Esta norma genera una desigualdad ante la ley respecto de quienes se encuentran afiliados a una obra social del sistema nacional de salud, sin que exista una justificación válida para tal diferencia (art. 16 CN).

Sobre este principio fundamental, la Corte Suprema de Justicia ha dicho, en reiteradas oportunidades, que la igualdad no debe interpretarse en términos absolutos o rígidos. No obstante, si bien el legislador tiene la facultad de diferenciar situaciones cuando existe una justificación objetiva y razonable, esa distinción no puede basarse en criterios arbitrarios, de hostilidad o en la concesión de privilegios indebidos (Fallos: 320:1166; 315:839; 322:2346; 332:1060).

Para que una norma sea compatible con el principio de igualdad, debe evitar generar excepciones o privilegios sin fundamento. En este caso, la normativa impugnada introduce una distinción irrazonable entre los afiliados indirectos de SEROS y aquellos pertenecientes a otras obras sociales, sin que la demandada haya logrado acreditar una justificación válida.

En síntesis, la razonabilidad es la pauta que permite evaluar la validez de las clasificaciones normativas. Si bien pueden existir categorías que impliquen un trato diferenciado, ello solo es admisible cuando el criterio empleado tiene sustento lógico y legal. En cambio, las desigualdades que carecen de justificación, que resultan persecutorias, hostiles o que otorgan privilegios indebidos, son contrarias a la Constitución Nacional. En este caso, la restricción impuesta por la normativa analizada configura una categorización arbitraria, que vulnera el principio de igualdad y afecta injustificadamente a un grupo de personas en situación de vulnerabilidad.

2.7. Se suma a ello que la legislación provincial no puede disminuir los derechos reconocidos por la Constitución Nacional ni afectar su núcleo esencial. Como ha señalado Bidart Campos, el sistema federal impone a las provincias una relación de subordinación respecto del bloque de constitucionalidad nacional, el cual no se limita a la Constitución Nacional, sino que también incluye las leyes dictadas en su consecuencia y los tratados internacionales (conf. Bidart Campos, Germán José: Tratado Elemental de Derecho Constitucional Argentino, Ed. Ediar, 1994, Tº V, pág. 61).

El artículo 14 de la Constitución Nacional establece que los derechos deben ejercerse conforme a las leyes que los reglamentan. Dado que estos derechos tienen fundamento en el ordenamiento constitucional federal, las normas que regulan su ejercicio, en principio, son competencia del Congreso de la Nación. Sin perjuicio de ello, esta competencia no es necesariamente exclusiva, ya que puede ser concurrente con la de las provincias. No obstante, dicha concurrencia debe interpretarse en un sentido ampliatorio, es decir, para mejorar la protección de los derechos reconocidos en el bloque de constitucionalidad federal y no para restringirlos o desnaturalizarlos (conf. Bidart Campos, op. cit., págs. 62/63).

En este marco, el conjunto normativo federal, que incluye tanto los derechos constitucionales como las leyes nacionales que los reglamentan, representa un piso mínimo de protección. La competencia provincial concurrente, por tanto, tiene un carácter complementario y no puede utilizarse para modificar, restringir o contradecir de manera absoluta e incompatible la competencia federal delegada (conf. Bidart Campos, op. cit., pág. 169).

2.8. Por eso, no conmueve lo anterior la reciente Resolución N° 168/2025 del ISSyS como fundamento para sostener la validez de la desafiliación. Este tribunal ya ha señalado en su momento (SIAU N° 24/2025) que dicha resolución administrativa se refiere a nuevas disposiciones sobre la afiliación de beneficiarios con aportes a otras obras sociales, lo que no afecta la situación de la amparista, quien no se encuentra afiliada a otra entidad, tal como se acreditó en el expediente, sin contradicción de la demandada.

Tampoco se ha demostrado que aquella Resolución N° 168/2025 no genere un cambio sustancial en la situación de la amparista ni que elimine el riesgo de afectación de su derecho a la salud. En efecto, la disposición administrativa prevé prórrogas transitorias y excepcionales para ciertos grupos de pacientes con enfermedades graves, pero ello no garantiza la continuidad de la cobertura de la amparista en condiciones de certeza jurídica. Además, la posibilidad de acceder a tales prórrogas depende de trámites administrativos que no pueden imponerse como carga procesal a la amparista en el marco de este proceso.

2.9. No se escapa que el Estado provincial tiene ciertamente la responsabilidad de administrar y gestionar la obra social de manera eficiente, asegurando su solvencia y garantizando una cobertura adecuada para todos sus afiliados. Para ello, cuenta con diversas herramientas jurídicas que le permiten organizar el sistema de salud y adoptar medidas para su sostenibilidad.

Sin embargo, estas decisiones deben tomarse dentro de los límites que fijan la Constitución, los tratados internacionales y las leyes vigentes, sin afectar los derechos adquiridos de afiliados de larga trayectoria, especialmente aquellos de mayor edad, quienes dependen en mayor medida del acceso oportuno y eficiente a los recursos del sistema de salud.

En este contexto, el Poder Judicial no puede interferir en decisiones discrecionales del Estado. No obstante, sí le corresponde garantizar que el ejercicio de esas facultades se realice conforme al marco normativo vigente, evitando que medidas administrativas vulneren derechos fundamentales, en particular cuando están en juego la salud y la protección de sectores especialmente vulnerables.

2.10. Finalmente, debo apuntar que el criterio que aquí expongo se suma al general y reciente de esta Cámara de Apelaciones en una serie de casos análogos, entre las que se encuentran como ejemplo las SDAU N° 3/2024, 5/2024, 07/2024, 08/2024; 03/2025; 01/2025; 04/2025; entre otras.

2.11. En consecuencia, se concluye que la decisión de la demandada de desafiliar a la amparista resulta improcedente y manifiestamente arbitraria, en tanto desconoce el derecho adquirido de la actora a mantener su afiliación en SEROS bajo las condiciones establecidas al momento de su incorporación. Por ello, corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la Sra. N. y ordenar a la obra social SEROS que restituya en forma inmediata su afiliación, garantizando la continuidad de la cobertura médica en los mismos términos y condiciones que regían antes de la desafiliación.

3.- SÍNTESIS DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

3.1. En consecuencia, corresponde hacer lugar a la acción de amparo a fin de que la demandada reincorpore a la actora como afiliada indirecta obligatoria a la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes a diciembre de 2024.

3.2. Atento la forma en que se decide la cuestión, las costas se deben imponer a la demandada vencida en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 17 de la Ley V N° 84).

3.3. En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, la complejidad de la cuestión, y el éxito obtenido, propongo que los honorarios del Dr. A. M. S., letrado patrocinante de la parte actora, sean regulados en la suma equivalente a 35 JUS (conf. arts. 3, 5, 6, 7, 18, 35 y 46 y conc. de la ley XIII Nro. 4). Sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2 de la ley arancelaria.-

4. Por ello, como Juez Unipersonal de la Cámara de Apelaciones de Trelew, **FALLO:**

1) **HACER LUGAR A LA DEMANDA** promovida por A. N. contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT, a fin de que la demandada reincorpore a la actora como afiliada indirecta obligatoria a la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes al 01/12/2024.

2) **IMPONIENDO LAS COSTAS** íntegramente a la demandada.

3) **REGULAR LOS HONORARIOS PROFESIONALES** del Dr. A. M. S., en la suma equivalente a 35 JUS y sin regular a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dicho en el considerando pertinente.

4) **REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE.**

GUILLERMO NICOLÁS WALTER
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N° 10 /2025. SDAU. CONSTE.

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA