TRELEW, 10 de abril de 2025.

VISTOS: estos autos caratulados **“G., C. del C. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de Amparo (AU)” (EXPTE Nº 637 - Año 2024),** de los que,

1. RESULTA - SÍNTESIS DE LAS CUESTIONES A RESOLVER:

1.1. La Sra. A. B. C. promovió la presente acción de amparo (CRU 008631000000090457-3) en representación de su madre, la Sra. C. del C. G., 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. Sostiene que la exclusión de su madre como afiliada de la obra social ha sido intempestiva, arbitraria y carente de sustento legal, vulnerando derechos adquiridos y generando una afectación grave a la salud de su progenitora.

Explica que su madre se incorporó a la obra social en el año 1.999 en carácter de afiliada indirecta obligatoria, bajo la figura de “progenitora a cargo” de la afiliada titular. Desde entonces, afirma que su madre ha mantenido la condición de afiliada sin interrupciones.

Según relata, hace casi 20 años que su progenitora obtuvo el beneficio de una pensión a través de la ANSeS. Pese a ello, su relación con la obra social se mantuvo inalterada hasta agosto de 2024, cuando fue informada que la afiliación sería dada de baja a partir del 30 de noviembre de 2024, por estar empadronada en P.

Al respecto, la amparista señala que formuló el correspondiente reclamo administrativo previo ante SEROS y que fue informada verbalmente del rechazo del mismo, sin notificación fehaciente.

Alega, además, que su progenitora se encuentra adherida a su grupo familiar desde hace más de 25 años, que su madre no tiene P., y que “*la cobertura otorgada por la ANSES no es otra que, la inherente a su pensión, la cual viene asociada a P. de manera compulsiva, la cual nunca se ha usufructuado”*. Además, da cuenta del delicado estado de salud de su progenitora, del certificado de discapacidad que ostenta, y señala que la actitud adoptada por la demandada no guarda “contemporaneidad” con la supuesta afiliación de su madre a P. y que no se explica por qué se procede a la intempestiva baja si la señora se jubiló hace “cerca de 20 años”.

Aduce que *“no puede avalarse de ningún modo que sea la Obra Social quien supla la expresión de voluntad de la afiliada respecto qué agente de salud desea, ello claramente resulta abusivo para la afiliada que es la parte débil del contrato, más en un caso como el actual que versa sobre una persona de avanzada edad y extrema fragilidad”.*

Alega que esta decisión resulta contraria a derecho, pues su afiliación se encuentra consolidada desde hace más de 20 años, y la obtención de la misma no debería haber afectado su situación. Resalta que la obtención del beneficio no implica el pase automático

a P., y presenta constancia que certifica no estar empadronada en dicho sistema, lo que refuerza su argumento de que la desafiliación no se ajusta a la normativa vigente.

Destaca que se trata de un adulto mayor, de 90 años de edad, discapacitada, y su estado de salud requiere medicación y controles médicos costosos, y que la decisión de SEROS la deja sin una asistencia fundamental para su bienestar.

Invoca jurisprudencia de la Corte Suprema que ha ratificado que la afiliación a una obra social no se pierde automáticamente al jubilarse, salvo que exista una manifestación expresa en tal sentido. Señala abundantes precedentes que sostienen que la jubilación no implica un pase automático al INSSJP y que la afiliación a la obra social de origen debe mantenerse salvo opción expresa en contrario.

Puntualiza que el derecho a la salud es un derecho fundamental vinculado al derecho a la vida, que el Estado y las obras sociales deben garantizarlo mediante acciones positivas.

Finalmente, solicita se declare la inconstitucionalidad del art. 2° de la Ley 19.032, por considerarlo contrario al libre derecho a elegir obra social de su madre, y colisionar con el art. 42° de la Constitución Nacional, en su condición de consumidora de servicios de salud.

1.2. Mediante Sentencia Interlocutoria N° 60/2024 (21/11/2025) 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. C. del C. G. como afiliada indirecta, en carácter de progenitora de la Sra. A. B. C., a la obra social, en las mismas condiciones que las establecidas hasta el mes de septiembre 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 1744836, 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 Sra. G. contaba con P., la obra social procedió a darla de baja, en cumplimiento de la Ley XVIII N° 12.

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.

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.

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 f), que dispone la exclusión de la obra social de aquellos progenitores 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.

1.4. Mediante Sentencia Interlocutoria N° 86/2024 SIAU (23/12/2024) 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 afiliada de SEROS.

2. CONSIDERACIONES DE LA SOLUCIÓN A PROPONER.

2.1. En el caso bajo análisis, la amparista se encontraba afiliada a la obra social SEROS en calidad de afiliada indirecta, bajo la cobertura de su hija, quien ostenta la condición de afiliada directa, hasta septiembre de 2024. Es decir, (i) la Sra. G. se incorporó a la obra social en el año 1.999 (hace 26 años) en carácter de afiliada voluntaria, bajo la figura de progenitora de la afiliada titular, de conformidad con el artículo 9, inciso f) de la Ley 1404; (ii) obtuvo el beneficio jubilatorio a través de la ANSeS, comenzando a percibir su haber previsional hace casi 20 años; (iii) no se encuentra afiliada a P. (particularmente surge de

fs. 8 de este expediente la constancia de afiliación negativa de la actora en la obra social P.); (iv) en agosto de 2024 SEROS le comunicó su desafiliación de la obra social; y (v) es una persona discapacitada, según certificado de discapacidad de fs. 07, con vencimiento el 07/10/2031.

En relación a la supuesta afiliación a P., mediante la providencia de fecha 06/03/2025 se hizo saber a las partes que ISSyS no desconoció expresamente la documental acompañada por la amparista y que esta última no contestó el traslado conferido el 04/12/2024 respecto de la documental acompañada por la demandada, por lo que devino innecesaria la producción de prueba informativa ofrecida por la actora en el escrito de demanda (Punto VII, apartado 2). Asimismo, en virtud de las manifestaciones expuestas por ambas partes en los respectivos escritos de postulación, se resolvió allí que no resultaba necesaria la producción de la prueba pericial médica ni documental en poder de la demandada (Punto VII, apartado 4, inciso c) en el escrito de demanda. Esta providencia devino firme.

Debo decir entonces que la falta de afiliación de la actora en P. es una cuestión que no se encuentra controvertida en el expediente. Por el contrario, esta situación se encuentra debidamente acreditada en autos con la documentación presentada por la parte actora y que no ha sido desconocida expresamente por la demandada. En efecto, la documentación presentada fue desconocida por la accionada solo de manera genérica, cuando el art. 360, inc 1° del CPCC (aplicable al caso por disposición del art. 16 de la Ley V N° 84), dispone que se debe desconocer de manera expresa y particular toda y cada una de la documentación presentada por la contraparte, bajo apercibimiento de considerársela reconocida (conf. CAT, Sala B, SDL N° 26/2004; SDL N° 20/2005; SDC N° 29/2023; CACR, Sala A, SDL N° 07/2020, con cita a Corte Suprema Tucumán, 05/10/1999, LLNOA 2000, 1117). Este fue el caso de la constancia de no afiliación en P. de la amparista que obra a fs. 8.

Ahora bien, la demandada fundamenta su decisión de desafiliación de la progenitora 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. 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 de la Sra. G. en la obra social de P. no fue acreditada sumariamente por la demandada, situación fáctica en la que sostuvo una de sus líneas argumentales principales. En ello recuerdo que, siendo el proceso un método de debate (de lo que no escapa el amparo), cada una de las partes presenta su teoría del caso, siendo responsabilidad de cada una probar sus afirmaciones. Así, identificados los hechos en disputa, las partes deben probar aquellos que respaldan su posición, ya sea una pretensión,

defensa o excepción. Generalmente se espera que el demandante pruebe los hechos que constituyen su derecho, mientras que al demandado le corresponde probar los hechos que impiden, modifican o extinguen ese derecho [conf. conf. arts. 333, 360 y 381 del CPCC; mi voto en SCD N° 2022; CAT, Sala B, SDC N° 01/2017; CAT, Sala A, SICA N° 16/2020, SDC N° 03/2011, SDL N° 04/2011 y SIF N° 12/2018; Rosenberg, Leo, "La carga de la prueba", p. 15, ed. E.J.E.A., Buenos Aires, 1956; Palacio, Lino Enrique (2003), “Manual de derecho procesal civil”, decimoséptima edición, ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires; J. W. Peyrano, “La carga de la prueba”, L.L. 2013-F, 1205; STJCh, SD N° 29/SER/2013, con cita a Hernando Devis Echandía "Compendio de la prueba judicial", Tomo I, pág. 68, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 2000].

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 Sra. G. se debió a que contaba con la afiliación en otra obra social, como P., lo que jamás fue acreditado sumariamente en el presente expediente. Esta cuestión básicamente deja sin andamiaje argumental a la demandada para excluir a la madre de la amparista del régimen de afiliación en SEROS.

2.2. No obstante ello, considero también que la interpretación de las normas aplicables que realiza la demandada tampoco resulta jurídicamente válida, aún cuando la actora pueda comenzar a recibir prestaciones desde P. El texto del artículo 9, inciso f), de la Ley XVIII N° 12, en su versión modificada, establece que los progenitores 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 madre 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 consecuentemente 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 progenitora 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. 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 Sra. C. del C. G. 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. 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, advierto que resulta aplicable en este caso la doctrina de los actos propios, ya que la demandada no solo convalidó durante más de 25 años la afiliación de la progenitora de la actora como beneficiaria indirecta, brindándole cobertura de salud, sino que también lo hizo durante casi 20 años más desde que obtuvo el beneficio jubilatorio. Incluso también lo hizo luego de la última modificación de la Ley XVIII N° 12. Por ello, al revocar la obra social 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 madre de la actora y percibió las cuotas correspondientes durante casi 20 años, desde la jubilación de la actora. Sin embargo, de manera abrupta y sin notificación previa, decidió desafiliarla.

2.4. Debo mencionar que casos similares fueron resueltos 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 o discapacitadas 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 progenitora de la amparista, configura una vulneración de estos principios y justifica la procedencia del amparo.

Adicionalmente, la atención integral de la discapacidad, expresada tanto en las leyes 22.431 y 24.901, como en la jurisprudencia de la CSJN, constituyen una política pública que como tal debe orientar la decisión de los jueces y juezas llamados al juzgamiento de casos de la naturaleza que ahora nos ocupa. En suma, respecto del derecho a la salud, el Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones en esta materia y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y a otras entidades que participan del sistema sanitario (conf. CACR, Sala A, SIF N° 133/2014; CACR, Sala B, SIF N° 227/2017, con cita a CNCCFed., Sala III, causa n 6535/13 F.K.L. c/ OSDE s/ Sumarísimo de Salud – Incidente de Apelación).

En tal sentido, sostuvo la Corte Suprema de Justicia que "…los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos" (conf. Corte Suprema, *in re* "Lifschitz, Graciela B. y otros c/ Estado Nacional", del 15-6-04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

En este orden, cabe tener presente que la ley 25.280 aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la ley 26.378 aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, con jerarquía constitucional otorgada por la ley 27.044 en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional. Ésta última reconoce el derecho "a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad" (conf. CACR, Sala B, SIC N° 42/2018).

Por otro lado, la Constitución de la Provincia del Chubut establece en su art. 30 la protección integral de las personas discapacitadas, abarcando la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social y laboral y la promoción de políticas tendientes a la toma de conciencia de la sociedad respecto a sus deberes de solidaridad evitando toda discriminación.

Asimismo, no debe soslayarse que el art. 16 de la ley I N° 296 referida al Sistema Provincial de Protección Integral a las Personas con Discapacidad, dispone respecto a las prestaciones médico asistenciales básicas que "La Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social y Seguros, las demás Obras Sociales y prepagas garantizarán en forma gratuita las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante, que se acreditará con la sola presentación del certificado según norma del artículo 3° de la presente, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24901 y la LEY XVIII Nº 36 (Antes Ley 4.509)".

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 Sra. G., con 90 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 entonces 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 G., mujer, discapacitada 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 (D.), 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 26 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 el año 1.999, en carácter de progenitora a cargo de su hija la Sra. A. B. 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 progenitora de 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. G. se configura en su exclusión abrupta e injustificada del sistema de cobertura médica del que formaba parte desde hace más de dos 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 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 90 años, discapacitada, 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, 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. f) 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 madre 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. Finalmente, debo apuntar que el criterio que aquí expongo se suma al general 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.

2.10. Respecto a la solicitud de la parte actora de declaración de inconstitucionalidad del art. 2° de la Ley 19.032, sólo diré que por la manera en la que se decide la cuestión, no resulta necesario expedirme al respecto.

2.11. En consecuencia, se concluye que la decisión de la demandada de desafiliar a la progenitora amparista resulta improcedente y manifiestamente arbitraria, en tanto desconoce el derecho adquirido de la Sra. G. 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. A. B. C., en representación de su madre, 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 progenitora de la amparista como afiliada indirecta obligatoria a la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes a septiembre 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. J. I. D., 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. B. C. contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT, a fin de que la demandada reincorpore a su progenitora, la Sra. C. del C. G. como afiliada indirecta obligatoria a la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes al 01/09/2024.

2) IMPONIENDO LAS COSTAS íntegramente a la demandada.

3) REGULAR LOS HONORARIOS PROFESIONALES del Dr. J. I. D., 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° 09 /2025 SDAU. CONSTE.-

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA

PABLO SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA