

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, *6 de marzo de 2012*.

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por Marta Pérez de Capiello por sí y por su hijo Tomás Capiello en la causa Pérez de Capiello, Marta c/ Instituto de Seguros de Jujuy y Estado Provincial", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1º) Que la actora, en representación de su hijo declarado incapaz por padecer una psicosis esquizofrénica severa que lo obliga a recibir atención diaria, inició una acción de amparo contra el Instituto de Seguros de Jujuy y el Estado Provincial, a fin de obtener el inmediato restablecimiento de todos los servicios asistenciales que gozaba su hijo como afiliado adherente a esa obra social, de la cual había sido dado de baja en razón de que al percibir una prestación no contributiva por invalidez, tenía la posibilidad de acceder al Programa Federal de Salud, al que la Provincia de Jujuy se encontraba adscripta.

2º) Que el Tribunal Contencioso Administrativo local hizo lugar a la pretensión, a cuyo efecto consideró que el art. 77 de la ley 24.938 establecía que los beneficiarios de una pensión no contributiva por invalidez eran libres de optar por su afiliación al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, la Secretaría de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación o las obras sociales de la ley 23.660

-//-

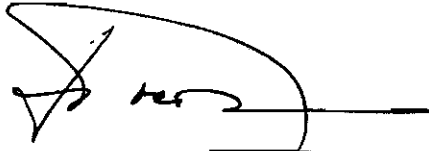
(art. 1º, inciso a), de manera tal que la elección del minusválido por conservar la obra social de su madre para continuar el tratamiento que venía recibiendo a través del Instituto de Seguros de Jujuy, era plenamente eficaz a esos efectos.

3º) Que apelada esa decisión, el Superior Tribunal de Justicia de Jujuy, por mayoría, la revocó. Para ello estimó que la parte actora se había apresurado en interponer la acción de amparo, toda vez que el gerente del Programa Federal de Salud de la Provincia le había informado que podía incluirse a su hijo en ese plan y no se había demostrado que dicho programa no cubriera sus necesidades, tal como la demandante alegaba sin haber realizado antes los trámites pertinentes.

4º) Que contra dicho pronunciamiento la demandante dedujo el recurso extraordinario cuya denegación dio origen a la presente queja, que suscita el examen de cuestión federal para su tratamiento por la vía elegida, según lo destaca la señora Procuradora Fiscal en su dictamen de fs. 42/44, cuyos fundamentos el Tribunal comparte y da por reproducidos por razón de brevedad.

5º) Que, sin perjuicio de ello, la naturaleza de los intereses en debate y lo manifestado por la actora y el Defensor Oficial en orden a la conveniencia de que el tratamiento asistencial continúe en el ámbito en que se desarrolla en la actualidad, justifica que esta Corte, haciendo uso de las facultades

-//-



P. 35. XLIV.

RECURSO DE HECHO

Pérez de Capiello, Marta c/ Instituto de Seguros de Jujuy y Estado Provincial.

001063

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

que le otorga el art. 16 de la ley 48, se expida en forma definitiva respecto de la pretensión de la amparista, interpretando los preceptos en juego a fin de tutelar debidamente los derechos comprometidos en el litigio (doctrina de Fallos: 318:1246).

6°) Que, en efecto, tanto los agravios de la recurrente como las consideraciones dadas por el Defensor Oficial ante la Corte, ponen de manifiesto que lo que aquí se discute atañe a la aplicación, inteligencia e interpretación de normas federales, como son las que tutelan el derecho a la salud de los discapacitados y las que regulan el Programa Federal de Salud. En este plano, el Tribunal no se encuentra limitado por los argumentos de las partes o del a quo, sino que le incumbe realizar una declaración sobre el punto debatido (Fallos: 320:1602 y 323:1656).

7°) Que no se encuentra discutido que el hijo de la demandante ha sido declarado incapacitado por las autoridades administrativas pertinentes y en juicio, encontrándose bajo la curatela de su madre (fs. 65, 67, 79 y 99 del expediente principal); que es afiliado al Instituto de Seguros de Jujuy desde julio de 1990, en su carácter de adherente a la cobertura de salud de su progenitora, obra social que le brindó una asistencia integral para su patología psiquiátrica de conformidad con lo establecido en el régimen jurídico básico y de integración para

-//-

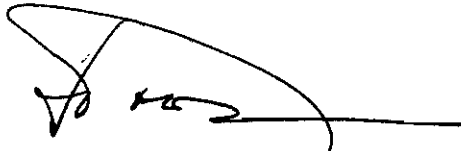
las personas discapacitadas previsto por la ley local 4398 (fs. 82, 103 y 108 vta.); y que en junio de 2004 se dio de baja su afiliación frente a la constancia que daba cuenta de la existencia de una pensión no contributiva por invalidez en la que figuraban descuentos para el Programa Federal de Salud (fs. 91, 104 y 105 de la mencionada causa).

8°) Que el debate versa acerca de si atañe a la demandada la obligación de continuar cubriendo en forma integral las prestaciones básicas por discapacidad que la actora reclama para su hijo, o si éste debería recibir asistencia del Programa Federal de Salud al que todavía no se encuentra afiliado (fs. 95 del principal y 40 de la queja).

9°) Que el texto originario del art. 41, inciso e, de la ley 4282, en virtud del cual el minusválido obtuvo su cobertura de salud en el Instituto de Seguros de Jujuy, según surge de la copia del carnet obrante a fs. 82, establecía que los hijos incapacitados mayores de 21 años a cargo del afiliado titular, serían considerados beneficiarios indirectos del Seguro de Salud, siempre que convivieran con aquél y no se hallasen amparados obligatoriamente por otro sistema de salud similar.

10) Que tanto en los dictámenes de fs. 91 y 104, como al contestar demanda, el Instituto de Seguros alegó la existencia de una doble cobertura como fundamento para dar de baja la afiliación. Sin embargo, dicha duplicidad nunca existió. En

-//-



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

efecto, el art. 1° del decreto 945/97, reglamentario de la ley 24.734, prevé que los beneficiarios de pensiones no contributivas por invalidez tendrán derecho de hacer uso de los servicios del sistema de salud, siempre que no gozaren de cualquier otra obra social, ya sea como afiliados directos o como adherentes a cargo de un familiar, supuesto en el que se hallaba el hijo de la demandante.

11) Que lo dispuesto por dicha disposición fue corroborado por la representante del Programa Federal de Salud de Jujuy en la nota obrante a fs. 7 del expediente principal, en la que informa a la peticionaria que su hijo podía ser adscripto a ese plan de salud, en caso de no poseer otra cobertura análoga. Se desprende de ello, que la afiliación al Programa Federal de Salud no tenía carácter obligatorio sino que era optativo para el discapacitado que ya estaba cubierto por la obra social de su madre. Dicha opción no fue ejercida en virtud de que suponía un cambio en la institución psiquiátrica que lo amparaba desde hacía varios años y su traspaso a otra que no tenía -a su entender- las condiciones necesarias para atenderlo (fs. 40 del recurso directo).

12) Que, en tales condiciones, toda vez que la afiliación del minusválido al Instituto se había producido como consecuencia de la aplicación del mencionado art. 41 de la ley 4282, cuyos requisitos aparecen cumplidos en el caso, y dado

-//-

que su situación también se encuentra contemplada en el art. 15 de la ley 4398, en cuanto establece la afiliación al Instituto de Seguros de Jujuy de los que hubieran sido declarados discapacitados -tuvieran o no recursos-, corresponde ordenar a la demandada que restituya al hijo de la actora los servicios asistenciales de los que gozaba, sin perjuicio de la cobertura integral que dicho organismo deberá brindarle en los términos del art. 16 de la última ley citada, en virtud de su particular condición, amparada por el art. 48 de la Constitución Provincial.

13) Que la protección ínsita en dicha garantía constitucional no constituye una mera enunciación programática, sino que pesan sobre la estructura local responsabilidades semejantes -que se proyectan sobre las entidades públicas y privadas de ese ámbito- a las que incumben a la Nación en la esfera federal, lo cual no implica desconocer el rol que tiene el Estado Nacional en subsidio de las prestaciones de salud a cargo de la jurisdicción provincial para el caso en que éstas no pudieran ser provistas, aspecto que no ha sido alegado por el organismo en este juicio (conf. doctrina de Fallos: 321:1684; 323:3229; 328:4398, y párrafos 1 y 2 del art. 28 del Pacto de San José de Costa Rica).

14) Que, por lo demás, no cabe imponer a la persona con discapacidad una mayor mortificación que la que su propio estado le ocasiona, compeliéndola a acudir a órganos ajenos a su

-//-

*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

cobertura de salud, máxime cuando el traslado fuera de la órbita en que recibe su asistencia médica habitual, representa un dispendio de fondos y recursos humanos que sustrae posibilidades de tratamiento a otros enfermos que lo necesitan dentro del sistema general de salud pública.

15) Que la consideración de este aspecto resulta congruente con la obligación asumida por el Estado Nacional en virtud de lo dispuesto en el art. 12, apartados 1 y 2, inciso d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -incorporado a nuestro derecho interno por ley 23.313, con rango constitucional según lo dispuesto en el art. 75, inc. 22, de la Ley Fundamental- en cuanto exige a los Estados firmantes el reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual se comprometen a crear las condiciones que aseguren, a todos, asistencia médica en caso de enfermedad (voto de la jueza Highton de Nolasco en la causa "Gómez, Mirta Liliana", publicado en Fallos: 327:5270).

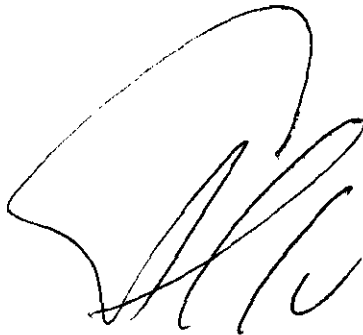
Por ello, en concordancia con los fundamentos del dictamen de la señora Procuradora Fiscal, el Tribunal resuelve: hacer lu-

-//-

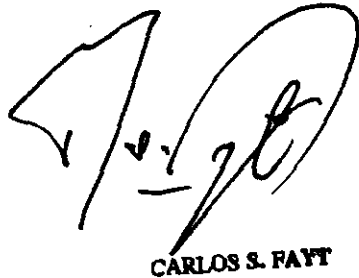
gar al recurso de hecho, declarar procedente el recurso extraordinario, revocar la sentencia apelada y ordenar al Instituto de Seguros de Jujuy que restablezca la cobertura de Raymundo Tomás Capiello con el alcance indicado en la presente. Agréguese la queja al principal, notifíquese y devuélvase.



RICARDO LUIS LORENZETTI



ELENA I. HIGHTON de NOLASCO



CARLOS S. FAYT



JUAN CARLOS MAQUEDA

VO -//-



E. RAUL ZAFFARONI

*Carmen M. Argibay*  
*(por mi voto)*

CARMEN M. ARGIBAY

**ES COPIA FIEL**



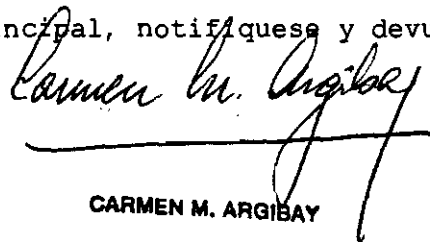
*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

-//- TO DE LA SEÑORA MINISTRA DOCTORA DOÑA CARMEN M. ARGIBAY

Considerando:

Comparto los fundamentos expuestos en los considerandos 1 a 12 del voto de la mayoría, a los que me remito por razón de brevedad.

Por ello, en concordancia con los fundamentos del dictamen de la señora Procuradora Fiscal, el Tribunal resuelve: hacer lugar al recurso de hecho, declarar procedente el recurso extraordinario, revocar la sentencia apelada y ordenar al Instituto de Seguros de Jujuy que restablezca la cobertura de Raymundo Tomás Capiello con el alcance indicado en la presente. Agréguese la queja al principal, notifíquese y devuélvase.

  
CARMEN M. ARGIBAY

**ES COPIA FIEL**

ES COPIA FIEL CERTIFICADA  
POR SECRETARIA DE JURISPRUDENCIA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION

Recurso de hecho interpuesto por **Marta Pérez de Capiello**, curadora de su hijo **Raymundo Tomás Capiello**, representada por la **Dra. Beatriz Sarmiento**.

Tribunal de origen: **Superior Tribunal de Justicia de Jujuy**.

Tribunales que intervinieron con anterioridad: **Tribunal Contencioso Administrativo de San Salvador de Jujuy**.