

S.C. C. N° 2154, L. XLII

Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

-I-

Los magistrados integrantes de la Sala N° 2 de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, revocaron la sentencia del juez de grado y condenaron a la demandada SADAIC, a solventar en forma integral la cobertura solicitada (v. fs. 239 y vta.)

Se trata en autos de una acción de amparo en la que el actor reclamó se ordene a la prestadora demandada, la cobertura integral de su patología Linfoma No Hodgkin (Cáncer), necesitando puntualmente la asistencia médica que consiste en Movilización, Criopreservación y Transplante Autólogo de Stem Cell Periféricas.

Para así decidir, los juzgadores señalaron –según su propia jurisprudencia- que el régimen legal del artículo 1° de la ley 24.754 es de orden público, en tanto referido a normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional, al establecer la prestación médico obligatoria que involucra tanto a las obras sociales como a las prestadoras privadas de servicios médicos. Sobre esa base –prosiguieron- el contrato firmado por la partes no puede dejar sin efecto dicho régimen (art. 21 del Código Civil), que tiene carácter imperativo.

Ponderaron, entre otros elementos, que la norma antes citada contempla expresamente que las empresas que prestan servicios de medicina prepaga, entre las que cabe incluir –según los sentenciadores, con cita de jurisprudencia local- a las asociaciones mutuales como la aquí demandada, deben cubrir como mínimo, idénticas prestaciones obligatorias que las dispuestas para las obras sociales. Añadieron que la constitucionalidad de dicha norma no fue impugnada, y que la obligación de cobertura, según el régimen legal invocado por el actor (Decreto 492/95, Resolución 247/96 del Ministerio de Salud y Acción Social y Resolución 43/92 de la ANSSAL) no fue puesta en tela de juicio por la demandada.

-II-

Contra este pronunciamiento, la accionada interpuso el recurso extraordinario de fs. 245/252, que fue concedido a fs. 262 y vta.

Señala que SADAIC es una sociedad autoral, civil, sin fines de lucro, que tiene, además, una acción mutual regulada por la ley de mutualidades 20.321 y, como consecuencia de ello, se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Mutualidades y le son aplicables las normas que dicte Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES). Se encuentra igualmente regida por el Estatuto Social de SADAIC y por el Reglamento de Mutualidad dictado en su consecuencia.

Expone que en dicho Reglamento, inscripto en el INAES, se establecen específicamente los beneficios que se acuerdan a sus socios por decisión de los mismos interesados. Sostiene que de las disposiciones de la ley de mutualidades, no surge su obligación de cubrir prestaciones no incluidas en su Estatuto y Reglamento como determina el decisorio impugnado, por cuanto el transplante está expresamente excluido y no hay fundamento alguno en la sentencia que justifique apartarse de esta legislación aplicable a su parte.

SADAIC –afirma- en su prestación de servicios médicos no participa del perfil de las empresas de medicina prepaga. Alega que la ley 24.754 se origina dentro del marco de la existencia de entes bien diferenciados entre sí: las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, sin hacer referencia alguna a la vieja existencia de mutuales y cooperativas dentro de la discusión. Refiere algunos antecedentes parlamentarios de dicha ley, advirtiendo que en ningún momento se incluyen las mutuales o cooperativas. Más adelante enfatiza que no cabe la interpretación analógica ni la extensiva.

Puntualiza que no se tiene en cuenta que las mutuales asociadas al INAES, que –como en la especie- no están inscritas como Agentes del Seguro Nacional de Salud

S.C. C. N° 2154, L. XLII

Ministerio Público
Procuración General de la Nación

ante el ANSSAL, no tienen el correlativo beneficio que establece el propio sistema: un subsidio del Estado en cuanto a las prácticas de alto costo.

Aduce que el INAES estableció por Resolución N° 2584/2001 que, de acuerdo al artículo 1° y siguientes de la ley 20.321, las asociaciones mutuales, por su naturaleza jurídica, no resultan comprendidas en la ley 24.754. En este marco, manifiesta que la Mutual de SADAIC no se encuentra bajo la supervisión directa del Ministerio de Salud, sino que el órgano de control de su acción mutual es el INAES.

Reitera, finalmente, que el Reglamento de la Mutual de SADAIC (agregado a fs. 8 y 71/80 de autos), excluye expresamente el servicio que solicita el actor.

-III-

Cierto es que determinar la naturaleza jurídica de las asociaciones mutuales, así como el alcance de las prestaciones y servicios asistenciales médico – farmacéuticos que aquellas deben brindar a sus socios, en el marco de los contratos particulares con ellos celebrado, remite al estudio de cuestiones de derecho común, ajenas, en principio, a esta instancia extraordinaria (v. doctrina de Fallos: 322:2914; 323:2870; 327:1228, entre muchos otros). Sin embargo, estimo que el recurso resulta procedente, por un lado –como expuso el a-quo en el auto de concesión- en virtud de la íntima relación que todo el sistema legislativo y reglamentario de las prestaciones médico-asistenciales guarda con los derechos constitucionales a la salud y a la preservación de la vida humana (v. fs. 262 vta.), los cuales se encuentran directa e inmediatamente comprometidos en el caso. Es decir, ponderando especialmente la importancia y trascendencia de los valores en juego, como son “...los derechos personalísimos a la vida, salud, e incolumidad física y psíquica del propio cuerpo, que constituyen bienes indisponibles por sus titulares, que están fuera del comercio y exceden el mero interés privado, puesto que interesan al orden público y a las buenas costumbres -doctrina de los artículos 21, 953, 1167 y concordantes del Código Civil-...”

(conf. Félix A. Trigo Represas: "Medicina prepaga y responsabilidad civil", JA 80° Aniversario, 1998-452, Lexis N° 0003/007300). Y por otro lado, dada la eventual preterición por parte de los juzgadores, de la Resolución N° 2584/2001 del INAES, invocada por la recurrente (v. fs. 224 vta. y 250 vta.).

-IV-

Al ingresar al examen del fondo del asunto, corresponde recordar en primer término, que V.E. tiene dicho que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. El hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (v. doctrina de Fallos: 323:3229, 324:3569, entre otros).

Al tener ello presente, y sin dejar de reconocer que todavía no existe uniformidad de criterio jurisprudencial acerca de si las mutuales que integran el conjunto de entidades prestadoras de servicios de salud resultan o no asimilables a las entidades de medicina prepaga, advierto no obstante, que en el caso de autos se trata de una asociación que opera mediante el pago de una cuota mutual de sus socios fijada por el Directorio de SADAIC a propuesta de la Comisión de Mutualidad (ver art. 2.2.a. y 7.a. del Reglamento Mutual, fs. 76 y 79), a cambio de prestaciones futuras y en condiciones predeterminadas, que incluyen asistencia médica y farmacéutica, reconocimiento de gastos funerarios y subsidios por nacimiento (ver art. 2.1. del citado Reglamento, en especial, el título "Carencias", fs. 75 vta./76. El subrayado me pertenece). Sus recursos están conformados, además, por descuentos específicos para fines mutuales practicados en las liquidaciones de derechos nacionales y extranjeros administrados por SADAIC, aranceles de ingreso,



S.C. C. N° 2154, L. XLII

Ministerio Público
Procuración General de la Nación

recupero de gastos, venta de chequeras, contribuciones y/o coseguros, legados, subsidios y todo otro recurso lícito con afectación específica a la Mutual (ver art. 7.b. del Reglamento, fs. 79). En tales condiciones, pese a su diversa naturaleza, reúne presupuestos muy similares a los que -siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti- tipifican a la medicina prepaga; esto es: que exista una empresa (o –puede añadirse, en mi opinión- una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado, “La Empresa Médica”, Edit. Rubinzal – Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2, referido por el Dr. Félix A. Trigo Represas en el artículo antes aludido. El subrayado es de la suscripta). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la mutual demandada en autos.

Atento a lo expuesto, es verosímil presumir que quien se asocia a esa mutual, lo hace con la legítima expectativa de que la misma debe cubrir las prestaciones del Programa Médico Obligatorio. Así lo expuso el actor en la demanda (v. fs. 10 vta./11). No está demás señalar, en este contexto, que la denominación científica de la práctica requerida por el amparista -cuya patología individualizada como linfoma no Hodkin (cáncer)-: “Movilización, Criopreservación y Transplante Autólogo de Stem Cell Periféricas”, no aparece de modo explícito entre las prestaciones desconocidas en el Reglamento Mutual (v. fs. 77 vta.), al punto que el Juez de Primera Instancia, al admitir el pedido cautelar, manifestó en sus fundamentos que “...la prestación indicada y solicitada se encuentra incluida dentro del Programa Médico Obligatorio y no se trata de las expresamente excluidas por el Reglamento de la Mutual (ver punto 3.13)...” (v. fs. 15).

-V-

En cuanto a la Resolución N° 2584/2001 del INAES, si bien es cierto que en su artículo 3° expresa que las asociaciones mutuales, por su naturaleza jurídica, no resultan comprendidas en la ley 24.754, también lo es que en su artículo 2° declara que de conformidad a lo establecido en los artículos 16 y 17 de la Ley 23.661, las asociaciones mutuales pueden ser Agentes del Seguro Nacional de Salud, encontrándose en tal caso obligadas a dar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio. Antes de proseguir con el examen de este tema y a fin de evaluar elementos conducentes para arribar a una justa solución de la controversia, considero pertinente señalar que, al interponer la acción de amparo, el actor se encontraba en *"...alto riesgo por su enfermedad de base (múltiples recaídas, transformación histológica)..."* y que se solicitó con carácter urgente la intervención médica referida, como *"...única alternativa de prolongar la sobrevivencia..."* (ver Resumen de Historia Clínica, fs. 6, últimos tres párrafos). Por otra parte, según lo expresó en la demanda, se hallaba imposibilitado para la realización de dicha práctica *"...por no contar con los medios para hacerlo ya que no tengo más dinero..."* (v. fs. 11), afirmación que no fue impugnada ni desmentida por la accionada. Como consecuencia de lo antedicho, estimo que resulta aplicable en la especie la jurisprudencia de V.E. que ha establecido -si bien en el marco de otros presupuestos fácticos, pero similares a los presentes en orden a la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud- que la no adhesión por parte de la demandada al sistema de las leyes 23.660, 23.661, no determina que le resulte ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr el acceso pleno del amparista, en este caso- a los beneficios de la seguridad social, con el alcance integral que estatuye la normativa tutelar sobre la materia (v. doctrina de Fallos: 327:2127, que remitió al dictamen de esta Procuración General, y sus citas. La aclaración entre guiones me



S.C. C. N° 2154, L. XLII

Ministerio Público
Procuración General de la Nación

pertenece). En este marco, cabe observar que la demandada, si bien invocó dogmáticamente que hacerse cargo de estas prestaciones provocarían su colapso o desequilibrio económico (v. fs. 223 vta., 249), no probó que tal desequilibrio haya acaecido, ni justificó con guarismos, demostraciones contables, balances, estadísticas, o cualquier medio de prueba a su alcance, de qué manera se produciría; así como tampoco alegó ni acreditó dificultades económicas para solventar concretamente la integridad de los gastos que requirió la prestación médica solicitada, y practicada en cumplimiento de la medida cautelar (v. fs. 134/145, 169/171).

-VI-

La solución que propicio, encuentra justificación en precedentes del Tribunal, que ha establecido que el derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del artículo 33 de la Ley Fundamental, es una prerrogativa implícita, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él y, a su vez, el derecho a la salud –especialmente cuando se trata de enfermedades graves- está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal, ya que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (v. doctrina de Fallos: 323:1339). También ha dicho que el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12 inc. c. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (Del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema en Fallos: 326: 4931).

Asimismo, a partir de lo expresado por V.E., particularmente, en Fallos: 321:1684 y 323:1339, ha quedado en claro el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, pero que ello es sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga sobre el tema. Declaró, además, que atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan las pretensiones, para lo cual deben encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional (doctrina de Fallos:327:3127, antes citado).

Por todo lo expuesto, opino que corresponde declarar procedente el recurso extraordinario, y confirmar la sentencia apelada.

Buenos Aires, 12 de febrero de 2007.

MARTA A. CEIRO de GONÇALVEZ
Procuradora Fiscal ante la
Corte Suprema de Justicia de la Nación
Buenos Aires

FERNANDO ZAYAT
JEFEC JEFE ADJUNTO
Corte Suprema de Justicia de la Nación

24/11/06