

UNIVERSIDAD SIGLO 21



TRABAJO FINAL DE GRADUACION. PIA

“El derecho a la salud de los lactantes y niños con alergia a la proteína de leche vacuna
(APLV) en Argentina”

Andes María Luz

Carrera: Abogacía

Año 2019

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar el marco normativo vigente que avala la prestación integral obligatoria por parte de las obras sociales, de la cobertura integral de leche medicamentosa para lactantes y niños con alergia a la proteína de leche vacuna, a fin de determinar si es suficiente para garantizar su derecho a la salud. Para ello, se llevó a cabo una investigación documental y exploratoria de la legislación y la jurisprudencia existente con elementos de tipo descriptivo de la enfermedad alérgica, mediante la aplicación de técnicas y pasos propios del análisis cualitativo de contenidos, complementado con entrevistas a familiares directos de niños con alergia a la proteína de leche vacuna y a médicos especialistas. Los resultados obtenidos revelan la existencia de un marco legal de protección amplio, pero no así efectivo en la realidad cotidiana, donde reviste fundamental importancia la reglamentación de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa y la necesidad de que las provincias argentinas adhieran a dicho régimen, para lograr la cobertura integral de la leche alimentaria que requieren los pacientes con APLV, para su crecimiento y desarrollo de vida.

Palabras clave: Derecho a la salud, alergia a la proteína de leche vacuna, prestación integral obligatoria, Ley Nacional de leche medicamentosa

Abstract

The main objective of this study was to analyze the current normative framework that supports the compulsory integral provision by social works of the comprehensive coverage of medicated milk for infants and children with milk protein allergy, in order to determine if It is enough to guarantee your right to health. For this, a documentary and exploratory investigation of existing legislation and jurisprudence was carried out with descriptive elements of the allergic disease, through the application of techniques and steps proper to the qualitative content analysis, supplemented with interviews with direct relatives of the children with milk vaccine allergy and medical specialists. The results obtained reveal the existence of a broad legal protection framework, but not so effective in everyday reality, where the regulation of the National Law 27,305 of medicated milk

and the need for the Argentine provinces to adhere to said regime is of fundamental importance. to achieve the integral coverage of the milk food that the patients with APLV require, for their growth and development of life.

Key words: Right to health, allergy to the milk protein vaccine, obligatory integral benefit, National Law of Medicated Milk

Índice

Introducción	6
CAPITULO I: Marco normativo: el derecho a la Salud, su protección internacional y constitucional	9
Introducción	9
1.- La salud como derecho humano personalísimo	9
2.- Definición del derecho a la salud por la OMS	10
3.- Declaración Universal de Derechos Humanos y Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	11
4.- Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales	12
5.- Convención sobre los Derechos del Niño	13
6.- La Constitución Nacional y el derecho a la salud	14
7.- Ley 26.061 de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes	15
Conclusiones parciales	16
CAPÍTULO II: El Sistema de Salud en Argentina	17
Introducción	17
1.- Descripción del Sistema de Salud	17
2.- Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud	20
3.- Ley 23.660 de Obras Sociales	22
3.1- El Programa Médico Obligatorio (PMO)	22
4.- Ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga	25
Conclusiones parciales	26
CAPITULO III: La alergia a la proteína de leche vacuna	27
Introducción	27
1.- Caracterización de las alergias alimentarias	27
2.- La alergia a la proteína de leche vacuna	28
2.1- Manifestaciones y síntomas	28
2.2- Diagnóstico	30
2.3- Tratamiento	31
2.4- Fórmulas lácteas de reemplazo	32
Conclusiones parciales	33

CAPITULO IV: La Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa y el Recurso de Amparo como herramienta legal ante su incumplimiento	34
Introducción	34
1.- Análisis de las disposiciones de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa	34
2.- Adhesión provincial.....	35
3.- Conceptualización del Recurso de Amparo	36
4.- El Recurso de Amparo como solución para el derecho a la salud de lactantes y menores con APLV	38
Conclusiones parciales.....	40
Conclusiones Finales	41
Anexo 1: Abreviaturas utilizadas	46
Anexo 2: Entrevistas.....	46
Bibliografía.....	50
1.- Doctrina	50
2.- Legislación.....	52
3.- Jurisprudencia	53

Introducción

Desde una perspectiva esencialmente jurídica, pero sin olvidarnos de las cuestiones éticas involucradas, se desarrolla el presente Trabajo Final de Graduación a fin de encontrar respuestas sólidas a una problemática compleja y en la medida de lo posible intentar arribar a soluciones justas en la resolución de cuestiones que emergen del ámbito de la salud, las cuales están estrechamente ligadas con el derecho.

La salud constituye un derecho personalísimo fundamental en la vida de todo ser humano, se vincula con aspectos esenciales de la persona, repercute sobre la realización de su proyecto personal e influye en su entorno familiar y social, y por supuesto, tiene también un contenido económico.

En este sentido, la salud pública constituye un fin valioso y es un deber indelegable e impostergradable del Estado de Derecho, lo cual se halla determinado expresamente en numerosas leyes y tratados de raigambre constitucional (Peyrano, 2007). La protección de ese derecho debe ser destinada a todas las personas, en igualdad de condiciones y de oportunidades, sin exclusiones ni privilegios en lo que atañe a la atención, tratamiento y restablecimiento integral de la salud.

En el caso de los lactantes y niños menores su relevancia se potencia por cuanto se encuentran en el comienzo de la vida y su vulnerabilidad es mayor. El interés superior del niño es un postulado fundamental establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y receptado por nuestra Constitución Nacional, atinente a garantizar la protección de sus derechos.

En nuestro país se sancionó en el año 2016 la Ley Nacional 27.305 “Leche Medicamentosa” por la cual se instituyó un sistema de protección para los lactantes y menores que padecen alergia a la proteína de leche vacuna (APLV) y otros trastornos alimentarios, exigiendo a las obras sociales y empresas de medicina prepaga a proveer la cobertura integral de leche medicamentosa necesaria para el tratamiento de la enfermedad alérgica.

Pese a la legislación existente, la información recabada hasta el momento nos muestra que los pacientes afectados no reciben dicha cobertura, teniendo que acudir a la justicia para exigir su cumplimiento, mediante el Recurso de Amparo en el que se reclama el derecho a la salud quebrantado.

La importancia de una buena alimentación temprana para el desarrollo de la vida humana en los primeros años de vida es indiscutible, donde una deficiente nutrición en la infancia puede generar secuelas irreparables en el desarrollo intelectual y físico ulterior del niño afectado, por lo que resulta imprescindible garantizar el pleno acceso a un alimento tan básico como la leche a un niño lactante cuando éste presenta una patología especial que demanda un tipo específico de leche para su alimentación y crecimiento. En este sentido, no podemos perder de vista la compleja realidad que atraviesan los niños con APLV y sus familias, donde las fórmulas lácteas especiales que necesitan para su desarrollo resultan excesivamente costosas y, por lo tanto, son accesibles solo a un grupo selecto de personas que cuentan con un elevado poder adquisitivo.

Es por ello que la presente investigación, tiene por objetivo general analizar si es suficiente el marco normativo vigente para garantizar la prestación obligatoria por parte de las obras sociales de la cobertura integral de la leche medicamentosa para lactantes y niños con APLV.

Para dar respuesta a dicho interrogante se fijaron objetivos específicos, tales como indagar sobre el marco normativo que garantiza el derecho a la salud en Argentina, las disposiciones de la Convención de los Derechos del Niño, la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional; examinar los regímenes de aplicación del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley 23.661), de las obras sociales (Ley 23.660) y de las empresas de medicina prepaga (Ley 26.682); describir la alergia a la proteína de leche vacuna (APLV), sus principales características, diagnóstico y tratamiento; analizar la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa, su alcance y grado de adhesión por parte de las provincias argentinas; y describir el recurso de amparo como vía judicial idónea para salvaguardar la protección del derecho a la salud.

Para la recolección de datos se utilizó predominantemente, una investigación exploratoria combinando también algunos elementos del tipo descriptivo. En lo atinente a la estrategia metodológica, se estimó pertinente utilizar la lógica cualitativa, que tiene por objetivo comprender una realidad concreta a partir de categorías de análisis que pueden modificarse y/o ampliarse durante el desarrollo del proceso de investigación.

En función de ello, el TFG se encuentra dividido en cuatro capítulos.

En el Capítulo I se realiza un análisis exhaustivo del marco normativo aplicable a la materia, indagando sobre las disposiciones referidas al derecho a la salud contenidas

en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros.

El Capítulo II se centra en examinar el Sistema de Salud de Argentina, su composición y las leyes que regulan los regímenes de aplicación del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley 23.661), de las obras sociales (Ley 23.660) y de las empresas de medicina prepaga (Ley 26.682), a fin de comprender el funcionamiento de dichos entes y el papel que juegan en función del derecho a la salud.

El Capítulo III abarca la enfermedad alérgica, desarrollando los conceptos de alergia alimentaria y APLV, mediante un recorrido por sus síntomas, diagnóstico y tratamiento, como así también pone de relieve el impacto que genera dicha patología sobre el paciente y cómo repercute en su entorno familiar.

Al respecto, se considera fundamental enriquecer esta información con las voces de los propios actores involucrados. A tal fin, se realizaron entrevistas a la madre de un menor con APLV, y a un médico especialista en alergias alimentarias.

El análisis de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa se encuentra comprendido en el Capítulo IV, así como también el grado de adhesión provincial que posee actualmente. En concordancia, se conceptualiza y delimita el amparo para intentar determinar si dicho recurso constituye una herramienta judicial idónea para salvaguardar el derecho a la salud transgredido.

Finalmente, teniendo en cuenta lo desarrollado a lo largo de los capítulos anteriores, se elaboran y exponen las conclusiones finales halladas y se formulan las recomendaciones y propuestas pertinentes al problema de estudio, así como las posibles medidas jurídicas que propendan a su solución.

CAPITULO I: Marco normativo: el derecho a la Salud, su protección internacional y constitucional

Introducción

En el Capítulo expuesto a continuación, se lleva a cabo un análisis íntegro del marco normativo aplicable al derecho a la salud, examinando las disposiciones contenidas en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Ley de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes, para comprender y delimitar su alcance y contenido.

1.- La salud como derecho humano personalísimo

Se realza la importancia actual del derecho a la salud como derecho humano personalísimo al expresar "...la consagración de los derechos humanos personalísimos en las sociedades cultas, y desde su avance sin parar ni retroceder, abre una trayectoria que lleva a difundir el respeto jurídico de las personas en cuanto tales" (Santos Cifuentes, 1999, p. 1758).

En este sentido, en presencia de una patología alérgica como la APLV, es de primordial importancia garantizar el pleno acceso del derecho a la salud de los lactantes y niños que requieren un tratamiento especializado en su alimentación para su crecimiento y desarrollo de vida.

No obstante, es sabido que la salud no llega a todas las personas de la misma manera, y por consecuencia, en muchísimos casos este derecho se presenta como restringido o menguado en la práctica para una gran cantidad de seres humanos.

Solo hay que detenerse a pensar en aquellas personas que afiliadas a una obra social o a un sistema de medicina prepaga, encuentran que por alguna razón no se hallan comprendidos en la cobertura que se les brinda. O en aquellas otras que requieren del acceso a determinados medicamentos, cuyos precios se encuentran totalmente fuera de su alcance, y que en muchas oportunidades, tampoco pueden ser solventados en debida forma por los distintos sistemas de cobertura ya sea en la totalidad de su costo, o por todo

el tiempo en que resulta necesaria su administración; así como en aquellos que padecen la denegación de la atención médica que necesitan de modo imperioso, por causas irrazonables, como por ejemplo alegando que la leche requerida no es un medicamento sino una prestación alimentaria, negando la existencia del diagnóstico médico de APLV, entre muchos otros.

Ante esta problemática situación, corresponde a los operadores jurídicos encontrar las vías adecuadas para una efectiva tutela del derecho fundamental de los seres humanos a la salud (Peyrano, 2007).

De esta forma se pronunció el Tribunal Superior de Justicia de Paraná, Entre Ríos, al sostener

“...que la buena alimentación temprana resulta de sumo valor para el desarrollo de la vida humana en los primeros años de vida, al punto tal que una mala o deficiente nutrición en la infancia genera secuelas irreparables que condicionan el desarrollo intelectual y físico ulterior, por lo tanto, resulta palmariamente ilegítimo restringir el pleno acceso a un alimento tan básico como la leche a un niño lactante cuando éste presenta una patología especial que demanda un tipo específico de leche...”¹

2.- Definición del derecho a la salud por la OMS

La Organización Mundial de la Salud es un organismo internacional abocado a la dirección y coordinación de acciones sanitarias dentro del marco que comprende el sistema de las Naciones Unidas, brindando asistencia técnica, políticas sanitarias y vigilancia de las tendencias sanitarias a los países del mundo. El organismo brinda una definición amplia del concepto de salud, de gran valor para comprender cabalmente qué es en sí misma como estado ideal y cuáles son los alcances que posee. De acuerdo a dicho organismo "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".²

¹ Tribunal Superior de Justicia de Paraná, Entre Ríos Sala N° 1 de Procedimientos Constitucionales y Penal en autos "Del Degan, Guillermina c/ IOSPER s/ Acción de amparo". (Votos de los Doctores Daniel O. Carubia - Miguel A. Giorgio - Claudia M. Mizawak). Recuperado el 09/09/2018 de <http://jurisprudencia.jusentrieros.gov.ar/01/06/2017/del-degan-guillermina-c-iosper-s-accion-de-amparo-no22665/> (Sentencia de fecha 16/05/2017)

² Definición extraída de la página oficial de la OMS. Recuperado el 10/09/2018 de <http://www.who.int/es>

3.- Declaración Universal de Derechos Humanos y Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Dentro de los Tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, la Declaración Universal de Derechos Humanos en su párrafo primero del artículo 25 afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.³

Del mismo modo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre es un instrumento jurídico que se refiere a los derechos humanos, los cuales conforman un sistema de protección de carácter internacional que tiende a proteger los derechos de las personas complementando de esta manera los derechos internos de cada uno de los países que se acogen las normas contenidas en dicha declaración.

Por el simple hecho de ser “persona humana”, el hombre se encuentra dotado de dignidad y de valores, conforme a ello las facultades de las cuales goza y que se asientan en los textos internacionales, son de carácter inalienable, tal es así que un ejemplo claro de ello es la protección integral que se le asigna al derecho a la salud en los diversos aspectos que lo conforman tendiendo siempre dicha protección al cumplimiento eficaz del objetivo fundamental que consiste en velar por el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población. Entre los derechos que contempla la declaración en el capítulo número uno denominado “Derechos”, puntualmente en el Art. 11 se encuentra estipulado el derecho a la preservación de la salud, el cual consiste en un Estado de bienestar físico y psicológico, entendiéndose por tal la ausencia de enfermedades y la cobertura de todas las necesidades que la persona necesita satisfacer, tales como la alimentación, vestido, vivienda, educación, recreación, etc.⁴

Ese antecedente legislativo internacional es trascendental como punto de partida para comprender cabalmente que debe entenderse por salud, en un concepto integral y que dicho derecho con el que cuentan los ciudadanos en general debe ser necesariamente

³ Art. 25 de la Declaración de los Tratados de Derechos Humanos. Recuperado el 10/09/2018 de www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

⁴ Art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado el 10/09/2018 de http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=1000

respetado también en los ordenamientos jurídicos de carácter nacional, adecuando sus normas a lo estipulado por los tratados internacionales, a fin de no vulnerar los derechos reconocidos constitucionalmente, es decir, en concordancia con lo que la carta magna prescribe en el plexo de derechos que la integran. Esta protección es muy completa y se materializa por intermedio del dictado de medidas de tipo sanitarias y sociales, todo ello sujeto a la disponibilidad real de los recursos que provienen del Estado y que pertenecen a la comunidad.

4.- Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales

En la misma línea, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un tratado que otorga reconocimiento a los derechos económicos, sociales y culturales, establecido diversos mecanismos para lograr su protección y garantía. Este instrumento también de carácter internacional goza de precisión y se encuentra conformado por diferentes categorías de derechos que son conocidos como derechos humanos de segunda generación. Entre estos se destacan los derechos que poseen las personas a la seguridad social, a los servicios de salud y a la asistencia médica; los cuales tienen valor jurídico-social dentro de una sociedad organizada que tiene como prioridad la legalidad y la justicia.

Lo fundamental de dicho pacto es que recepta la obligación primordial que tiene todo Estado de Derecho de adoptar las medidas que sean necesarias y conducentes para asegurar el disfrute y garantía de los derechos que están reconocidos en la legislación, función que se entiende como prioritaria a la hora de salvaguardar los derechos contemplados en los diferentes ordenamientos jurídicos estatales y que es positiva para una convivencia armónica de los habitantes que integran el ente estatal.

Entre los derechos humanos reconocidos se destaca el derecho a la salud que se halla establecido en el Art. 12 del Pacto de mención, el cual garantiza el ejercicio pleno de tal derecho; no solo salud física, sino también psíquica de los sujetos, entendido ese estado ideal en un concepto completo de lo que debe entenderse por salud de la población, y estableciendo un sistema sanitario igualitario y accesible para todas las personas sin distinciones de ninguna índole, mientras que en el párrafo segundo del mismo artículo se

indican, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”.⁵

El derecho a la salud se encuentra reconocido también, en particular, en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial⁶, del año 1965; y en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer⁷, del año 1979.

5.- Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, otro instrumento internacional valioso, en su artículo tercero acoge el interés superior de los menores, siendo éste el criterio primordial para resolver cualquier cuestión que los afecte. En particular, esta Convención dispone en el inciso primero de su Art. 24 que se reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, comprometiéndose los Estados Partes a asegurar que ningún niño sea privado de estos derechos, y adoptando todas las medidas necesarias para tal fin.⁸

Es factible recordar lo sostenido en tal sentido por la Corte, la cual se expide en razón de

“...Conociendo que ese principio del interés superior del niño o niña es un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible a niñas y niños, corresponde explorar sobre su

⁵ Art. 12 del Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 10/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23782/norma.htm>

⁶ Inc. IV del apartado e) del art. 5 de la de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial: “EL derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales...”. Recuperado el 10/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/122553/norma.htm>

⁷ Apartado f) del art. 11 y art. 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer. Recuperado el 10/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/26305/norma.htm>

⁸ Art 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado el 10/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

materialización en la cotidianeidad de la vida misma de esos pequeños a quienes se les ha destinado”.⁹

Asimismo, dicha Convención en su artículo 27 inciso tercero, establece que los Estados proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición.

Como es posible apreciar, la Convención de referencia se configura como un marco normativo de protección indispensable en torno a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, quedando contemplado totalmente el derecho a la salud.

6.- La Constitución Nacional y el derecho a la salud

Analizando nuestro marco normativo interno, la Carta Magna Nacional contempla en forma implícita el derecho a la salud. No obstante, a partir de la reforma constitucional del año 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido en el bloque de constitucionalidad, en el art. 75 inc. 22 de nuestra Constitución Nacional que recepta los tratados de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, que protegen el derecho a la salud como derecho humano fundamental, entendido en un concepto integral de Estado ideal de bienestar físico y emocional.

De esta forma se ha pronunciado la jurisprudencia, expresando

“Y que el derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de la autonomía personal, toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida”.¹⁰

⁹ Tribunal Superior de Justicia de Paraná, Entre Ríos Sala N° 1 de Procedimientos Constitucionales y Penal en autos “Del Degan, Guillermina c/ IOSPER s/ Acción de amparo”. (Votos de los Doctores Daniel O. Carubia - Miguel A. Giorgio - Claudia M. Mizawak). Recuperado el 09/09/2018 de <http://jurisprudencia.jusentrerios.gov.ar/01/06/2017/del-degan-guillermina-c-iosper-s-accion-de-amparo-no22665/> (Sentencia de fecha 16/05/2017).

¹⁰ Corte Suprema de Justicia de la Nación en los autos: “Asociación Benghalensis y otros C/ Ministerio de Salud y Acción Social- Estado Nacional S/ Amparo” (votos de los Dres. Eduardo Moline O’ Connor y Antonio Boggiano). Recuperado el 08/09/2018 de <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2016/10/Asociacion-Benghalensis.pdf> (Sentencia de fecha 01/06/2000)

En concordancia, el Art. 75 inc. 23 refiere a medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de trato y pleno goce del ejercicio reconocidos tanto por la Constitución como por Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, haciendo particular hincapié a la situación de los niños. Además, prevé un régimen de seguridad social e integral tanto del niño como de la mujer embarazada, y de esta última, durante el embarazo y tiempo de lactancia, protección que claramente incluye por cierto el derecho a la atención y preservación de la vida y la de la salud.

Por su parte, el Art. 42 menciona expresamente la protección de la salud en materia de protección y reconocimiento de los derechos de consumidores y usuarios. De esta forma, la Constitución es una fuente inagotable de derechos que tutelan la salud.¹¹

De la misma manera, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires reconoce en el inciso octavo de su artículo 36 que “el medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud...”¹².

7.- Ley 26.061 de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes

La Ley 26.061 de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes recepta el derecho a la salud en su artículo 14, garantizando la atención integral de su salud, la asistencia médica necesaria y su acceso en igualdad de oportunidades.¹³

Los autores han dispuesto que dicha Ley

“En su carácter de instrumento normativo de mayor interés, relevancia y jerarquía en la materia, ha marcado un antes y un después en la concepción de la infancia y la adolescencia, al construir una nueva legalidad e institucionalidad para estas personas a nivel mundial. Así, el valor fundamental de la Convención radica en que inaugura una nueva relación entre niñez, Estado, Derecho y Familia. A esta interacción se la conoce como el modelo de la “protección integral de derechos” (Gil Domínguez, Fama, Herrera 2012, p. 14).

¹¹ Inc. 22 y 23 del art. 75 y arts. 33 y 42 de la Constitución Nacional de la República Argentina. Recuperado el 09/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

¹² Inc. 8° del art. 36 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado el 10/09/2018 de <http://www.gob.gba.gov.ar/dijl/constitucion/cpppal.htm>

¹³ Artículo 14 de la Ley 26.061 de Protección Integral para niñas, niños y adolescentes. Recuperado el 10/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

En este marco, al reconocer a los niños y adolescentes como sujetos de derecho, implica conferirles la titularidad de los mismos derechos fundamentales de los que resultan titulares los adultos más un adicional de derechos específicos justificados por su condición de personas en desarrollo.

Dentro del amplio espectro que abarcan los llamados derechos sociales, el derecho a la salud constituye uno de los más importantes, dado que involucra el sustratum indispensable para el ejercicio de otros derechos y es una precondition para la realización de valores en la vida y en el proyecto personal de todo ser humano” (Gil Domínguez, Fama, Herrera, 2012).

Se ha afirmado al respecto que

“la preservación de la salud genera obligaciones positivas y no sólo negativas... la existencia de un derecho social como derecho pleno no es simplemente la conducta cumplida por el Estado, sino la existencia de algún poder jurídico para actuar del titular del derecho en caso de incumplimiento de la obligación debida” (Abramovich, Curtis, 2002, p. 37).

Es por ello que a dicha obligación de omisión se ha añadido, además, la de dar y hacer lo necesario para proteger la salud, como también para promoverla en beneficio de las personas mediante el despliegue de prestaciones y medidas de acción positivas.

Conclusiones parciales

El derecho a la salud, comprendida como un estado integral de bienestar, se encuentra reconocido como postulado máximo de todo Estado de Derecho y como tal, debe ser garantizado para toda la población en igualdad de condiciones, máxime en el caso de los niños como plenos sujetos de derecho en desarrollo. El Estado debe velar por su cumplimiento y adoptar todas las medidas necesarias para su efectividad.

Los instrumentos jurídicos internacionales en su totalidad, así como también los internos, reconocen ampliamente el derecho a la salud como uno de los pilares fundamentales del derecho y de la vida humana.

CAPÍTULO II: El Sistema de Salud en Argentina

Introducción

El presente capítulo se concentra en explorar el Sistema de Salud de Argentina, su composición y las leyes que regulan los regímenes de aplicación del Sistema Nacional del Seguro de Salud, de las obras sociales y de las empresas de medicina prepaga, a fin de comprender el funcionamiento de dichos entes y el papel que juegan en función del derecho a la salud.

1.- Descripción del Sistema de Salud

En nuestro país el sistema de salud se encuentra integrado por la coexistencia de tres subsistemas, conformado por el sistema público, las Obras Sociales y el privado.

El sistema público está compuesto por los Hospitales Públicos y los Centros de atención primarios de salud, que funcionan bajo la coordinación de los Ministerios y Secretarías correspondientes a las jurisdicciones nacional, provincial y municipal; el cual presta servicios de carácter gratuitos de atención.

Actualmente el sistema de mención se encuentra en decadencia y a raíz de ello comenzó el crecimiento del Sistema de Seguridad Social que se halla integrado por las obras sociales, convirtiéndose en el principal proveedor de servicios; sistema que también se fue deteriorando paulatinamente debido a la pérdida de los recursos y a la debilidad institucional.

Finalmente se instalaron las Empresas de Medicina o comúnmente denominadas “Prepagas”, las cuales son entes que se financian a partir del aporte voluntario de sus usuarios y beneficiarios, que poseen en su mayoría ingresos medianos y altos para poder afrontar el pago de las cuotas, generalmente de costos elevados según el plan al cual se afilien.

Es una realidad patente que entre estos sistemas existe falta de integración y por ende fragmentación, lo cual repercute de manera directa en el sistema actual de salud de la Argentina. A ello se suma la falta de regulación legal de una normativa que sea eficaz para garantizar los derechos a la salud de los lactantes y menores con APLV, debido a la

ausencia de una ley que reglamente la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa vigente.

En este contexto, se evidencia un marcado desconocimiento por parte de las obras sociales y empresas de medicina prepagas. Dichas entidades son entes que integran el sistema de salud de la población, encargados de cubrir las contingencias de salud de quienes sean afiliados y/o beneficiarios de los servicios de asistencia médica y farmacológica.

No obstante, los entes de salud de nuestro país desconocen que las fórmulas lácteas especiales que requieren los lactantes y niños menores con APLV para su tratamiento sean medicamentos, y en cambio las atribuyen a una simple prestación alimentaria, excluyéndolas por tal motivo de los planes de salud, negándole a los afiliados la correspondiente cobertura, o brindando tan solo una cobertura parcial de la misma, lo que acarrea consecuencias negativas para el tratamiento de enfermedades alérgicas de la población infantil afectada.

Hay que dejar en claro que las fórmulas lácteas de mención cumplen una doble función, la de alimentar a lactantes y niños con APLV y otros trastornos digestivos, y al mismo tiempo la de combatir la enfermedad alérgica. Ambas funciones se complementan y se confieren unidas, por lo que se las puede denominar como alimento-medicamento, siendo fundamental la intervención del pediatra y el farmacéutico para su prescripción y aplicación (Aragón y Marcos, 2009).

En este sentido, es irrazonable la postura de las obras sociales y empresas de medicina prepaga al negar la condición de medicamento de dichas formulas. La Ley 25.649 de Especialidades Medicinales entiende por medicamento “toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra”.¹⁴

¹⁴ Apartado a) del Art. 4 de la Ley 25.649 de Especialidades Medicinales. Recuperado el 01/10/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77881/norma.htm>

Es una realidad latente la falta de respuestas que existe por parte de los entes de mención ante la existencia de necesidades insatisfechas de salud de aquellas personas que padecen alergias alimentarias, especialmente alergia a la proteína de leche vacuna.

Así resulta que estos organismos en forma omisiva y con aparente indiferencia por la salud de sus afiliados, no cumplen con la obligación de responder a las demandas de provisión de leche medicamentosa que los pacientes afectados requieren con urgencia para tratar su enfermedad alérgica. Es su deber como integrantes del sistema de salud brindar las respuestas que sean eficaces, ante los requerimientos de sus afiliados y entender que las fórmulas lácteas de referencia tienen carácter de verdaderos medicamentos para los lactantes y niños con APLV, así como la misma Ley Nacional 27.305 en su denominación lo indica (Ley Nacional de leche medicamentosa), de la que las obras sociales en la mayoría de las circunstancias hacen caso omiso.

En relación al rol de las empresas de medicina prepaga, entendemos oportuno destacar lo expuesto por el Máximo Tribunal en cuanto a que

“...no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles, en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, también adquieren un compromiso social con sus usuarios”.¹⁵

Se ha expedido, asimismo ratificando que

“La ley 24.754 (actualmente Ley 26.682) representa un instrumento al que recurren intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también que más allá de su constitución como empresas, los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial”.¹⁶

Se es consciente de que el Sistema Nacional del Seguro de Salud no cumple con los principios que proclama, tales como la equidad, universalidad y solidaridad para sus beneficiarios, si tenemos en cuenta que, al excluir y desconocer una enfermedad alérgica de sus planes, está en franca oposición a los principios que el mismo se arroga.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos “Cambio Pères de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas”. Recuperado el 29/09/2018 de http://www.revistarap.com.ar/Derecho/constitucional_e_internacional/accion_de_amparo/cambio_peres_de_nealon_celia_mar_vza.html (Sentencia de fecha 28/08/2007)

¹⁶ Ídem

Por otra parte, dichos organismos se atribuyen la facultad de mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios, premisa que resultaría una falacia en la realidad, si tenemos presente la falta de respuestas ante la petición de los tratamientos para la APLV, la denegación de la cobertura de leche medicamentosa y demás falencias que caracterizan al sistema de salud.

Por último, también en la ley que reglamenta las obras sociales y empresas de medicina prepaga se alude a una cobertura de carácter integral, lo cual no ocurre en la realidad, ya que solo excepcionalmente cubre y asiste la alergia a la proteína de leche vacuna en un cierto porcentaje del tratamiento, siendo la leche un alimento fundamental para los niños afectados en sus primeros años de vida.

2.- Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud

El Sistema Nacional del Seguro de Salud regulado en la Ley 23.661 instituye una concepción integradora del sistema de salud, con el objetivo fundamental de proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas; y acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. La estructura de dicha ley se compone de 53 artículos, divididos por capítulos, siendo el Capítulo primero el que determina su ámbito de aplicación, asegurando el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.¹⁷

En el Capítulo segundo se hayan contemplados los beneficiarios, incluyendo los comprendidos en la Ley de Obras Sociales, los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, los residentes permanentes en el país sin cobertura médico-asistencial, el personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades.

Además, los organismos que brinden cobertura asistencial al personal militar y civil de las fuerzas armadas y de seguridad y el organismo que brinde cobertura asistencial al personal del Poder Legislativo de la nación y/o a los jubilados, retirados y pensionados

¹⁷ Ley 23.661 del Seguro Nacional del Sistema de Salud. Recuperado el 29/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/texact.htm>

de dichos ámbitos podrán optar por su incorporación total o parcial al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

La administración del Seguro Nacional de Salud está determinada en el Capítulo tercero, a cargo de ANSSAL, perteneciente a la Secretaría de Salud de la Nación y se encarga de establecer sus atribuciones; mientras en el Capítulo cuarto se encuentran comprendidos los agentes del seguro, siendo los mismos las obras sociales nacionales y de otras jurisdicciones que se adhieran, inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores del Seguro.

El Capítulo quinto refiere a su financiación, proporcionada con aportes del Presupuesto general de la Nación y del Tesoro Nacional. Asimismo, se crea un Fondo Solidario de Redistribución integrado por recursos de diversa índole.

En el Capítulo sexto se despliegan las prestaciones del seguro, para lo cual cada agente desarrolla un programa de prestaciones de salud, que la ANSSAL se encarga de actualizar periódicamente, asegurando su prestación obligatoria y la cobertura de medicamentos que se requieran. Para tal fin, se lleva a cabo un Registro Nacional de Prestadores.

Las infracciones por incumplimiento y sus correspondientes sanciones se hayan contempladas en el Capítulo séptimo, mientras que el Capítulo octavo menciona sobre la adhesión de las provincias, la cual es voluntaria, y en este sentido, al adherirse deberán articular sus programas con los de la Nación.

Aquí puede vislumbrarse la principal dificultad ya que, dado el carácter voluntario de adhesión, muchas provincias optan por no apegarse a la normativa nacional, dificultando su efectiva aplicación y dejando desamparados a los lactantes y niños pequeños que requieren con urgencia las fórmulas lácteas medicamentosas para su tratamiento.

3.- Ley 23.660 de Obras Sociales

Las obras sociales del país se encuentran reguladas por la Ley de aplicación 23.660, la cual dispone de 45 artículos.¹⁸ En su desarrollo, determina las obras sociales que se encuentran comprendidas en dicho régimen, indica que se encuentran dentro del marco del Seguro Nacional de Salud en calidad de agentes y responden a ANSSAL, al que presentarán anualmente toda la documentación pertinente en cuanto a los programas de prestaciones médicas y el presupuesto para su funcionamiento, cuyas resoluciones son de cumplimiento obligatorio.

Establece que quedan comprendidos como beneficiarios los trabajadores en relación de dependencia del ámbito privado o sector público; los jubilados y pensionados nacionales y los de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires; los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales, así como los grupos familiares primarios de dichos beneficiarios. Indica cómo serán administradas, establece los aportes y contribuciones para su sostenimiento, y menciona los entes a cargo de su fiscalización,

Crea la Dirección Nacional de Obras Sociales como autoridad de aplicación, la que tendrá como fin promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales en todo aquello que no se encuentren obligadas por la ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud, actuando también como organismo de control. Finalmente, determina las sanciones aplicables por incumplimiento.

3.1- El Programa Médico Obligatorio (PMO)

El Programa Médico Obligatorio (PMO), es un programa que contiene el conjunto de prestaciones médicas a que tiene derecho todo beneficiario de la seguridad social y todo asociado de la medicina prepaga. Es decir, constituye una canasta básica de prestaciones médicas obligatorias que como piso mínimo deben brindar los agentes del

¹⁸ Ley 23.660 de Obras Sociales. Recuperado el 29/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm>

seguro de salud y las empresas de medicina prepaga, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión.

Dicho programa fue creado mediante la resolución 247/96 del Ministerio de Salud de la Nación¹⁹. Posteriormente, fue reemplazada por la resolución 939/2000²⁰ de la misma cartera ministerial que estableció la obligatoriedad de un sistema de medicina familiar para el primer nivel de atención, incluyendo prestaciones relativas al diagnóstico, consultas programadas y de urgencia, traslados y procedimientos ambulatorios, con limitaciones. Seguidamente, la resolución 201/2002 introdujo el PMO de Emergencia (PMOE)²¹ para adecuar el sistema anterior a la crisis en la que estaba inmerso el país, el que fue modificado por la resolución 310/2004²² que lo amplía y aumenta la cobertura para las patologías crónicas. Finalmente, rige actualmente la resolución 1991/2005²³ que regula el PMO y sus actualizaciones.

En este sentido, a partir de la existencia de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa en noviembre del año 2016, las fórmulas lácteas especiales se encuentran expresamente comprendidas en el PMO vigente, y se establece que los agentes del seguro de salud comprendidos en el artículo primero de la ley 23.660 deben cubrirlas de forma integral.

Aquí se pone de manifiesto la insoslayable consideración del Programa Médico Obligatorio como un piso básico y mutable de prestaciones, que tiene un fin integral que supera el mero sufragio económico de la práctica médica. En este sentido la jurisprudencia ha sostenido de manera uniforme que “...el PMO no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima, que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales”²⁴.

¹⁹ B.O. 29/05/1996

²⁰ B.O. 07/11/2000

²¹ B.O. 19/04/2002

²² B.O. 07/04/2004

²³ B.O. 05/01/2006

²⁴ Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal en autos “Barila, José c/ Galeno Argentina S.A s/ Incidente de Apelación de Medida Cautelar”. Recuperado el 05/10/2018 de www.judicialdelnoa.com.ar/jurisprudencia/sumario_43.doc (Sentencia de fecha 08/02/2011).

Asimismo, se ha expresado que las prestaciones comprendidas en dicho programa son flexibles y necesariamente deben ser actualizadas conforme el contexto económico social del país²⁵.

En este marco, corresponde destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha referido que el PMO contiene lineamientos que deben ser interpretados en armonía con el principio general que garantiza a la población el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud²⁶.

Cabe agregar que, en la provincia de Córdoba, se encuentra vigente la Ley Provincial N° 9.133 de Garantías Saludables²⁷, que le encarga al Ministerio de Salud de la Provincia la función de rectoría del Sistema Integrado Provincial de Atención de Salud (art. 5 inc. f) y lo faculta a dictar resoluciones que serán de observancia obligatoria por parte de todos los profesionales, técnicos, instituciones, asociaciones, organizaciones y establecimientos. Asimismo, lo faculta a implementar un registro de las organizaciones privadas de salud que actúen en la Provincia de Córdoba.

²⁵ “...las prestaciones que reconocen como obligatorias en el PMO no constituyen un elenco cerrado y sin posibilidad de ser modificado con el tiempo en beneficio de los afiliados, pues semejante interpretación importaría cristalizar en un momento histórico, la evolución continua, incesante y natural que se produce en el ámbito de la medicina y en la noción de “calidad de vida” que es esencialmente cambiante”. Cámara Nacional Civil, Sala E en autos “B., C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.”. Recuperado el 05/10/2018 de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2013/05/29/obra-social-debe-otorgar-a-la-menor-afiliada-la-cobertura-de-internacion-y-el-100-del-tratamiento-de-estimulacion-magnetica-transcraneal/> (Sentencia de fecha 24/06/2005).

²⁶ CSJN en autos “Reynoso, Nilda Noemí c/ INSSJP s/ amparo”. Recuperado el 05/10/2018 de http://www.revistarap.com.ar/Derecho/constitucional_e_internacional/accion_de_amparo/reynoso_nilda_noemi_c_inssjp_s_amparo.html (Sentencia de fecha 16/05/2016).

²⁷ Ley 9133 de Garantías Saludables de la Provincia de Córdoba. Recuperado el 09/10/2018 de <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/0a8e72ae4e3f8c230325782b006108a9?OpenDocument>

4.- Ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga

La normativa que implementa los lineamientos a seguir en la regulación de las Empresas de Medicina Prepaga es la Ley N° 26.682, la misma está compuesta por 31 artículos con disposiciones de carácter general y especial.²⁸

Entre las disposiciones generales se menciona el objeto de la ley, el cual consiste en establecer el régimen por el cual se van a regir las Empresas de Medicina Prepaga y los diversos planes que contiene.

Mediante decreto 1991/2011 en dicha normativa quedan incluidas las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión.

Aporta la definición de lo que debe entenderse por Empresas de Medicina Prepaga, determinando el objetivo de las mismas, estipulando limitaciones, estableciendo que será la autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, e instituyendo, además, las prerrogativas y funciones a cumplir por los organismos mencionados. Crea asimismo, la Comisión Permanente como órgano de articulación para las funciones que se determinan en la norma de referencia.

El capítulo tercero trata el tema de las prestaciones, donde por intermedio del artículo séptimo, se determina la obligatoriedad de dichas empresas de brindar a sus asociados el piso mínimo prestacional constituido por el PMO de la resolución 1991/2005. Además, establece los planes de coberturas parciales. En otros capítulos se refiere a los contratos, cobertura familiar, prestadores, obligaciones, capital mínimo, etc.

En síntesis, entre los lineamientos de la ley se destacan los siguientes. En los planes de cobertura parcial se impone la obligación de informar a los usuarios cuales son las prestaciones que se cubren y cuales están excluidas. Asimismo, se establece la

²⁸ Ley 26.682 del Régimen de las Empresas de medicina prepaga. Recuperado el 29/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/texact.htm>

exigencia de que la prescripción de los medicamentos sea realizada conforme a la ley para seguridad de los beneficiarios.

Dentro de las disposiciones especiales se otorga relevancia a la protección de los derechos de los usuarios, entre ellos el derecho a las prestaciones de emergencia y el derecho a la equivalencia.

Conclusiones parciales

El actual Sistema de salud se encuentra plagado de deficiencias, lo que se traduce en el incumplimiento de la normativa por la frecuente reticencia y negativa de las obras sociales a proporcionar la cobertura de determinados medicamentos y el escaso control sobre dichos entes.

Las fórmulas lácteas especiales que requieren los pacientes con APLV se encuentran expresamente comprendidas en el Programa Médico Obligatorio vigente, por lo que los agentes del seguro de salud deben cubrirlas de forma integral. No obstante, se evidencia una falta de respuestas que deriva en la existencia de necesidades insatisfechas de salud, lo que resulta notoriamente ilegítimo siendo la leche un alimento fundamental y de un valor nutricional invaluable para los niños afectados en sus primeros años de vida.

CAPITULO III: La alergia a la proteína de leche vacuna

Introducción

El capítulo aquí expuesto realiza un recorrido por las enfermedades alérgicas y los alimentos que desencadenan reacciones adversas en el organismo, sintetizando los conceptos de alergia alimentaria y APLV, detectando sus síntomas, diagnóstico y tratamiento; como así también pone de relieve el impacto que genera dicha patología sobre el paciente y cómo repercute en su entorno familiar.

1.- Caracterización de las alergias alimentarias

Las alergias alimentarias son un conjunto de enfermedades en las que los síntomas se producen por la respuesta inmunológica del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento.

Se la define como “una reacción adversa en la salud que resulta de una respuesta inmunológica específica y reproducible desencadenada por la exposición al alimento” (Montijo Barrios, 2014, p. 16). Las manifestaciones clínicas suelen afectar al tracto gastrointestinal, respiratorio y/o cutáneo principalmente.

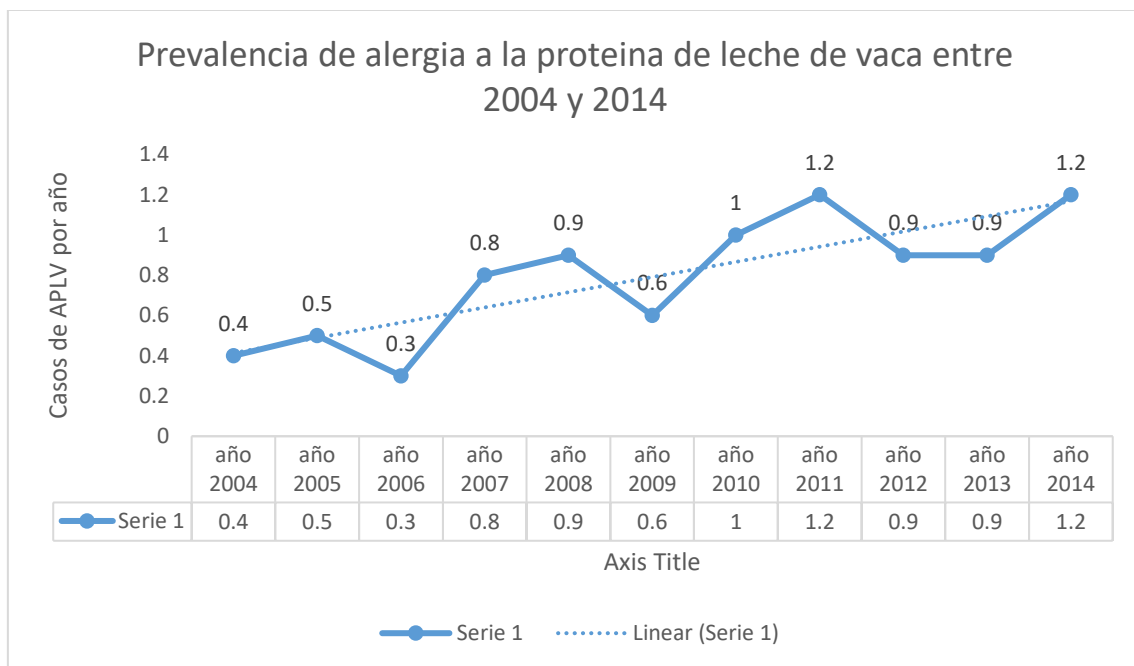
El incremento de la prevalencia de enfermedades alérgicas a nivel mundial, durante el transcurso del siglo XXI, se explica como consecuencia de una falta de maduración del sistema inmunológico de la persona debido a una insuficiente o alterada exposición a microbios ambientales en los primeros meses de la vida (Boudet, 2014).

Entre sus orígenes y causales también se menciona el riesgo de recién nacidos a padecer alergia por sus antecedentes familiares. Lo anterior refuerza el origen multifactorial de la alergia alimentaria y que existen otras situaciones descriptas como factores de riesgo para desarrollarla. Entre ellas se señalan, ser producto pre término, ser producto de bajo peso al nacer, nacimiento por vía abdominal; ausencia de lactancia materna; exceso de higiene familiar; uso abusivo de antibióticos, antiácidos e inhibidores de la secreción gástrica, además de las patologías que condicionen inflamación intestinal.

La alergia alimentaria constituye así, un problema de salud pública a nivel global con marcado crecimiento en los últimos años. Las estadísticas revelan que dicha patología

ocurre en alrededor del 2-6% de los niños y se ha visto internacionalmente un aumento progresivo de los casos. La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), incluida en esta cifra, se presenta en alrededor de 2 a 3 % de los menores de tres años de edad (Ministerio de Salud, 2012).

A escala nacional, un estudio retrospectivo realizado por el Hospital Italiano de Buenos Aires abarcando desde el año 2004 hasta el año 2014 inclusive, reveló que la prevalencia de APLV fue del 1,2% en 2014 con un incremento del 0,4% al 1,2% en el transcurso de los once años del estudio (Mehaudy, Parisi, Petriz, et al., 2018).



2.- La alergia a la proteína de leche vacuna

2.1- Manifestaciones y síntomas

Teniendo en cuenta que biológicamente somos mamíferos, la leche es el alimento natural y óptimo para el niño. (Salvadó, García, Sánchez, 2005, p. 488). Por ello, durante el primer año de vida la proteína de la leche de vaca (PLV) suele ser la primera proteína a la cual se enfrentan los niños alimentados con leche materna o con fórmula;

constituyendo la forma de alergia alimentaria más frecuente y la primera que se desarrolla en la vida de un ser humano.

La leche de vaca contiene varias proteínas que en principio podrían provocar una reacción alérgica en un individuo sensibilizado. Su composición química se basa principalmente en la caseína y las proteínas del suero de la leche de vaca. La fracción de caseína contiene el 80% de la proteína total de la leche de vaca mientras que la caseína alfa y beta componen el 70% de esta fracción. Las proteínas del suero son menos abundantes. Se ha demostrado que la caseína, tiene una participación crítica en la etiología de la enfermedad alérgica. (Fiocchi, Brozek, Schünemann, Bahna, Von Berg, 2010).

Se sabe que la carga antigénica contenida en los alimentos es alta, por lo que el organismo de toda persona es capaz de discriminar entre los alimentos y los organismos patógenos, y desarrollar un mecanismo conocido como “tolerancia”. Sin embargo, en el caso de lactantes, sus barreras anatómicas, funcionales e inmunológicas, se encuentran inmaduras en su desarrollo, permitiendo el paso de antígenos alimentarios al torrente sanguíneo, por lo que existe menor capacidad de tolerancia del sistema inmune intestinal. Es por esta razón que las alergias alimentarias se desarrollan con mayor frecuencia en el período de lactantes.

Las respuestas inmunológicas a antígenos alimentarios se encuentran clasificadas de dos maneras, mediadas por IgE (Inmunoglobulina E), en las que presentan hipersensibilidad inmediata caracterizada por un desarrollo rápido de los síntomas en minutos o pocas horas; y no mediadas por IgE donde se manifiesta sensibilidad retardada, las cuales son mediadas por células y sus síntomas pueden desarrollarse en horas o días. (Fiocchi, Brozek, Schünemann, Bahna, Von Berg, 2010).

Asimismo, La APLV puede manifestarse en forma leve o moderada y los síntomas más comunes que experimentan los menores lactantes y niños afectados consisten en manifestaciones súbitas de piel y/o mucosas, involucrando también al sistema respiratorio provocando disnea y/o broncoespasmos; el sistema cardiovascular y el sistema gastrointestinal causando vómitos, dolor abdominal y diarrea.

Las afecciones más graves y complejas que puede acarrear esta patología son, por un lado, la dermatitis atópica, una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica y recurrente, caracterizada por una piel seca; y por otro lado, otra de sus manifestaciones

más delicadas es la anafilaxia, la que actualmente se define como “una reacción alérgica grave sistémica o generalizada”. (Montijo Barrios, 2014, p. 22).

De acuerdo a los estudios médicos, los pacientes con APLV desarrollan síntomas gastrointestinales en 32 a 60% de los casos, síntomas cutáneos en cinco a 90% y anafilaxia en 0.8 a 9% de los casos. (Montijo Barrios, 2014, p. 18).

Como bien podemos observar, la APLV tiene un gran impacto médico y social en el paciente afectado y su familia. Las formas graves de APLV pueden llegar a causar morbilidad asociada importante e incluso amenazar la vida del paciente. Por ello su tratamiento apropiado es fundamental para permitir un crecimiento y desarrollo saludable.

2.2- Diagnóstico

La Organización Mundial de Alergia (WAO) elaboró las Pautas de Acción para el Diagnóstico y Fundamento Racional Contra la Alergia a la Leche de Vaca (DRACMA) proporcionando a los médicos un instrumento de trabajo para enfrentar a la APLV desde el momento en que se sospecha hasta su diagnóstico y el tratamiento a administrar. (Fiocchi, Brozek, Schünemann, Bahna, Von Berg, 2010).

El diagnóstico de APLV se basa en la sospecha clínica y la respuesta del paciente a la exclusión de la dieta del presunto alérgeno. Idealmente debe ser confirmado mediante una prueba de provocación, para reproducir la sintomatología ante la reintroducción del alérgeno.

Dicho procedimiento se denomina comúnmente “la prueba de reto oral alimentario” (OFC). Esta prueba de reto oral con leche vacuna se basa en ofrecer cantidades estandarizadas de PLV con el paciente asintomático posterior a la dieta de eliminación. Los OFC pueden realizarse de tres maneras diferentes: por reto abierto, donde todos están al tanto que se le suministra leche al niño; reto a un ciego, donde solo el especialista está al tanto del contenido, pero no el niño ni los padres; o a través del reto doble ciego controlado con placebo, donde ni el especialista, ni el niño, ni los padres conocen cuándo se administra la leche (Montijo Barrios, 2014).

Éste último se considera el estándar de oro para el diagnóstico de alergias alimentarias, por su capacidad de minimizar diagnósticos falsos positivos y evitar la interpretación subjetiva de tolerancia o recaída. Dicho reto, conocido por sus siglas como DBPCFC, se basa en la administración oral, generalmente en días diferentes, de cantidades de leche en aumento, donde solo el personal especializado que preparó la prueba conoce el alimento que se le da al paciente. Fue utilizado por primera vez en 1973 en reacciones alérgicas a alimentos en niños con asma bronquial y actualmente es la prueba de elección en el diagnóstico de APLV, debiendo discutir los riesgos y beneficios con el paciente y la familia antes de llevar a cabo el procedimiento.

Las pruebas deben realizarse siempre por indicación de un especialista y bajo estricta observación médica, así como también la interpretación de exámenes de alergia debe ser basada en la clínica.

2.3- Tratamiento

Una vez alcanzado el diagnóstico, el tratamiento de la APLV consiste en la evitación estricta de proteínas de leche vacuna en pacientes afectados, al menos hasta los 12 meses de edad y durante 6 meses después de realizado el diagnóstico, pudiendo prolongarse según la evolución del paciente (Ministerio de Salud, 2012).

Es importante revisar los rótulos de todos los alimentos y medicamentos que se da al niño para asegurar que no contenga PLV, ya que la leche en alimentos puede estar denominada de diversas maneras como leche, suero de leche, sólidos de leche, caseína, caseinato, lacto albumina, lacto globulina o proteína láctea. Asimismo, las madres que lacten deben seguir una dieta estricta sin leche de vaca, sus derivados y todos los alimentos elaborados o contaminados con dicha proteína.

Debemos resaltar que el tratamiento de la alergia a la leche vacuna conlleva un riesgo nutricional, dado que la leche es un alimento básico, en particular en niños menores de dos años de edad. Por ello es fundamental recibir asesoría nutricional y garantizar al menor una alimentación que le permita desarrollarse en forma saludable.

2.4- Fórmulas lácteas de reemplazo

A la hora de elegir una fórmula de reemplazo, existen distintos tipos que pueden utilizarse. La Academia Americana de Pediatría (AAP), propuso por primera vez en 1967, un modelo de fórmula infantil con niveles de nutrientes máximos y mínimos permitidos. Desde entonces se han elaborado diferentes clases y perfeccionado sus componentes para una óptima alimentación y nutrición de lactantes y niños (Boudet, 2014).

Las formulas hidrolizadas son fórmulas de alimentación infantil, cuyas proteínas que generalmente son de origen lácteo, han sido tratadas mediante hidrolisis enzimática, ultrafiltración y/o tratamiento térmico con el fin de disminuir su carga antigénica y facilitar su digestión. Estas se subdividen en fórmulas de bajo grado de hidrolisis, que permiten prevenir la alergia ya que reducen la proteína de leche vacuna en forma parcial, mientras que las fórmulas de alto grado de hidrolisis presentan como componentes proteicos aminoácidos y péptidos. Cuanto mayor es el grado de hidrolisis, menor es la capacidad antigénica. (Pedrón, Navas, 2013).

Dichas formulas se pueden encontrar en el mercado como:

- Formulas extensamente hidrolizadas, las cuales contienen lactosa hipo alérgica obtenida mediante micro filtración y sin contaminación de caseína, sin alterar el resto de macronutrientes.
- Formulas semielementales, que además de las proteínas hidrolizadas modifican los macronutrientes, eliminando y sustituyendo las proteínas lácteas por otras cuyo origen puede ser porcino, soja o arroz.
- Formulas elementales o monoméricas, las que se constituyen con aminoácidos como componente proteico. No contienen lactosa, pero si ácidos grasos esenciales, existiendo diferentes tipos, para menores de un año de edad y otras para mayores de 12 meses y adultos.

La fórmula elegida dependerá de las necesidades de cada lactante y el grado de alergia desarrollado, siendo necesario muchas veces probar las diferentes fórmulas para hallar la adecuada para su organismo.

El uso de leches de otros mamíferos como oveja, cabra, búfala, yegua, burra, se debe evitar estrictamente ya que existe el riesgo de reacciones alérgicas cruzadas. Las

leches no modificadas de soya, arroz o almendras generalmente no se recomiendan para niños menores de un año ya que no cubren apropiadamente sus requerimientos nutricionales.

Conclusiones parciales

Las enfermedades alérgicas han adquirido relevancia en los últimos años debido a un aumento de los casos. La alergia a la proteína de leche vacuna merece un trato especial dado que afecta drásticamente la salud de los pacientes, no solo desde la reacción alérgica y los síntomas que desencadena en el organismo; sino que además, involucra un acto tan esencial como lo es la alimentación y nutrición para la vida de cualquier ser humano, que en el caso de los lactantes importa un mayor peligro debido a su corta edad y vulnerabilidad.

Es fundamental tomar conocimiento de esta patología tanto desde el ámbito teórico como jurídico, para darle el tratamiento que se merece y garantizar una adecuada cobertura del derecho a la salud de quienes la padecen, para que puedan crecer y desarrollarse en condiciones óptimas y alcanzar una buena calidad de vida.

CAPITULO IV: La Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa y el Recurso de Amparo como herramienta legal ante su incumplimiento

Introducción

En el Capítulo aquí dispuesto, se realiza el análisis de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa y su contenido, resaltando su importancia a la hora de garantizar el derecho a la salud de los lactantes y niños con APLV. Asimismo, se plasma el grado de adhesión provincial que posee actualmente en el territorio argentino.

De la misma forma, se encuentra incluido y delimitado el recurso de amparo como una herramienta judicial idónea para salvaguardar el derecho a la salud transgredido ante el incumplimiento de la Ley de mención y la falta de respuesta del Estado, entendido como una medida supletoria, expedita y eficaz para asegurar su cumplimiento.

1.- Análisis de las disposiciones de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa

La Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa, con entrada en vigencia en noviembre del año 2016 en su artículo primero dispone:

“Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO)”.²⁹

Asimismo, su artículo segundo establece como beneficiarios de dicha prestación a cualquier paciente, sin límite de edad, con la correspondiente prescripción del médico especialista; mientras en el artículo quinto invita a las provincias y a la Ciudad de Buenos

²⁹ Art. 1 de la Ley Nacional 27305 de leche medicamentosa. Recuperado el 06/09/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/267397/norma.htm>

Aires a dictar sus propias normas de acuerdo a estos lineamientos o adherir a la ley de mención.

Llegado a este punto, cabe resaltar la cuestión máxime que nos atañe aquí, la necesidad de una Ley de reglamentación que regule y codifique de manera uniforme la Ley Nacional de leche medicamentosa vigente, para lograr así, su legitimidad y efectiva aplicación en todo el territorio argentino.

Se comprende cabalmente que es imperiosa la necesidad de que todas las provincias adhieran a dicha Ley Nacional, para que cada una de ellas regle, controle y exija a las diferentes empresas y entes de salud, a proveer la prestación integral de leche medicamentosa para lactantes y niños con APLV, y que dicha patología de gravedad esté debidamente contemplada tanto en el ordenamiento jurídico nacional como provincial.

En esta senda, pensamos que es el Estado quien debe, por un lado, dar cumplimiento a la normativa existente (Ley Nacional 27305); y por el otro, incentivar a las provincias a que adhieran a dicho marco legal, y al mismo tiempo promover el desarrollo de programas que logren mejorar la calidad de vida de los menores afectados con APLV.

2.- Adhesión provincial

La Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa, cuyas disposiciones exigen a las obras sociales y empresas de medicina prepaga a proveer la prestación de fórmulas lácteas especiales en un 100% sin límite de edad, encuentra dificultades en su aplicación debido a la ausencia de un decreto reglamentario que la regule oportunamente, y asimismo, se evidencia un grado de adhesión bajo, aunque paulatinamente en aumento, por parte de las provincias que han optado por apegarse a su normativa.

De acuerdo a lo arrojado por la investigación, algunas provincias ya han adherido completamente a la Ley Nacional de referencia. Entre ellas, la provincia de Tucumán mediante Ley Provincial N° 8.974³⁰, la que entre sus disposiciones crea el Programa de

³⁰ Boletín Oficial de la Provincia de Tucumán N° 28915 [Versión digital]. Publicado el 5 de Enero de 2017. Recuperado de <http://rig.tucuman.gov.ar:8001/boletin/aviso?nroboletin=28915&tipo=2&nroaviso=57723>

Detección Temprana y Tratamiento Integral de la APLV para su mayor conocimiento y difusión masiva. También se encuentran adheridas, la provincia de Salta a través de la Ley N° 8.080³¹, la provincia de Chaco mediante Ley N° 7.987³², y Santa Cruz por medio de la Ley Provincial N° 3.520³³.

Mientras que otras provincias se encuentran en proceso de adhesión, han presentado proyectos de ley y cuentan con media sanción. Tal es el caso de Corrientes³⁴, Mendoza³⁵, Neuquén³⁶, Entre Ríos³⁷ y la Provincia de Buenos Aires³⁸.

3.- Conceptualización del Recurso de Amparo

Se define a esta vía judicial en líneas generales, como una acción expedita que no está sujeta a formalismos de ninguna índole y que admite una rápida intervención del juez, a efectos de hacer cesar cualquier acción u omisión que amenace, lesione o viole el derecho invocado por quien se siente afectado en sus derechos legítimos.

³¹ Boletín Oficial de la Provincia de Salta N° 20263 [Versión digital]. Publicado el 17/05/2018. Recuperado de

<http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionPDF.php?codigo=8080&bol=20263&tab=L&fecha=17/05/2018>

³² Poder Legislativo Provincial. Adhesión de la Provincia del Chaco a la Ley Nacional N° 27.305- Leche Medicamentosa. Publicado en el Boletín Oficial el 03/05/2017. Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=28782>

³³ Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz, Año LXI N° 5103. Publicado el 29/12/2016, p. 5. Recuperado de <http://gobierno.santacruz.gov.ar/boletin/16/diciembre16/B.O.%205103%2029-12-16.pdf>

³⁴ Proyecto de Ley Cámara de Diputados de la Provincia de Corrientes. EXPTE N° 12250/17 INGRESO 05/07/17. Recuperado de www.hcdcorrientes.gov.ar/boletin/Expte%2012250.doc

³⁵ Proyecto de Ley Cámara de Diputados de la Provincia de Mendoza. Recuperado de <http://www.hcdmza.gov.ar/web/mas-noticias/4910-adhesion-a-la-ley-nacional-sobre-leches-medicamentosas.html>

³⁶ Proyecto 10.272 de Ley Expte.D-905/16. Provincia de Neuquén, 9 de noviembre de 2016. Recuperado de

<https://www.legislaturaneuquen.gob.ar/SVRFILES/hln/documentos/VerTaqui/XLV/ApendiceReunion36/Proyecto10272.pdf>

³⁷ Proyecto de Ley Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos, con iniciativa del Diputado Provincial Diego Lara. Publicado el 22/04/2017. Recuperado de <http://mariagrandealdia.com.ar/12192-lara-presento-proyecto-para-que-leche-medicamentosa-sea-entregada-en-forma-gratuita>

³⁸ Proyecto de Ley de adhesión a la Ley Nacional 27.305 de la Provincia de Buenos Aires. Por iniciativa del diputado Avelino Zurro. Recuperado de <https://diariohoy.net/provincia/avanza-el-proyecto-para-lograr-una-cobertura-total-de-leche-medicamentosa-117594>

Conforme lo prescribe el artículo 43 de la Constitución Nacional regulatorio del Amparo³⁹, en cualquier supuesto en que un derecho o garantía reconocido, no sólo por la misma Constitución, sino también por un tratado o una ley, aparezca menoscabado, lesionado, restringido o amenazado, en forma actual o inminente, y con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, procederá este remedio, el que sólo no podrá ser utilizado en el supuesto de la existencia de otro medio judicial más idóneo.

Haciendo un análisis de dicho artículo constitucional, el amparo del párrafo primero queda discernido a favor de toda persona, en la medida en que su derecho sufra la violación que la norma define como acto lesivo; en tanto el del párrafo segundo legitima al afectado, al defensor del pueblo, y a las asociaciones que propendan a los fines perjudicados por el acto lesivo, y que están registradas conforme a la ley. En síntesis, correlacionando la legitimación adjudicada por el artículo de referencia, podemos interpretar que toda persona afectada se halla habilitada para interponer la acción de amparo. (Bidart Campos 1997, p. 384).

Asimismo, la norma de mención es directamente operativa, lo que significa que aun en ausencia de ley reglamentaria surte su efecto tutelar y debe ser aplicada por los jueces.

En suma, el Amparo ha adquirido con la reforma constitucional una dimensión superadora, reafirmando su carácter de instrumento por excelencia para la tutela urgente y expeditiva de derechos lesionados, restringidos o amenazados.

Se ha expresado que "...ante la jurisdicción se pueden presentar sujetos de derecho que soliciten que el oficio les dispense una "tutela judicial procesal efectiva", para remediar, componer o incluso, prevenir una situación jurídica subjetiva particularmente amenazada o violada y cuya reparación requiere "urgencia" en la implementación" (Vargas 1999, p. 121).

En este sentido, se determina un ámbito de procedencia que privilegia el derecho a la jurisdicción, en pos de favorecer decisiones judiciales rápidas, expeditivas y eficaces, en concordancia con la Protección Judicial consagrada en el Pacto de San José de Costa

³⁹ Art. 43 de la Constitución Nacional Argentina. Recuperado el 01/10/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Rica⁴⁰, el que por imperio del art. 75 inc.22 de la Constitución Nacional ostenta rango constitucional.

En este punto, vale la pena recordar que tanto nuestra jurisprudencia como la doctrina han coincidido en admitir que el amparo actúa en principio ante la trasgresión de un derecho constitucional; pero también en circunstancias excepcionales cuando hubiere contra tal derecho una amenaza ilegal de tal magnitud que le pusiera en peligro efectivo e inminente" (Sagüés 1989, p. 107/108). Por eso, el amparo también es preventivo y se orienta a conseguir la tutela judicial efectiva y suficiente para contrarrestar los efectos y consecuencias dañosas que se puedan ocasionar.

Puede afirmarse que empero no contar con un régimen especial, existe también, un auténtico “amparo de la salud” o del “derecho a la salud”, cuyos lineamientos se han ido fijando por numerosos pronunciamientos jurisprudenciales. (Peyrano 2007, p. 31)

4.- El Recurso de Amparo como solución para el derecho a la salud de lactantes y menores con APLV

El amparo en el marco de las alergias alimentarias es una herramienta que vino a solucionar en parte los problemas jurídicos actuales, rellenando de alguna forma las lagunas de la ley en cuanto a la regulación de las prestaciones médicas para lactantes y menores con APLV y otros trastornos alimentarios, que no se encuentran legisladas en forma satisfactoria ni mucho menos completa.

Estas circunstancias quedan en evidencia a través de acciones u omisiones ejecutadas por los agentes encargados de organismos que pertenecen al Estado y a las empresas de salud públicas y privadas; y también prepagas del sector que componen el sistema de salud de la población argentina. Los organismos de salud en la mayoría de los casos no atribuyen a las fórmulas lácteas especiales la calidad de medicamentos, y actúan en consecuencia omitiendo o denegando la correspondiente prestación para el tratamiento de dicha patología.

⁴⁰ Apartado 1 del artículo 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos. “Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes...” Recuperado el 02/10/2018 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28152/norma.htm>

Claro ejemplo de situaciones de vulnerabilidad son las que atraviesan los menores con APLV que requieren con urgencia fórmulas de leche medicamentosa para su crecimiento y desarrollo en condiciones óptimas, derecho que se ve avasallado de modo directo con motivo de la ausencia de normativas eficaces que hagan posible su efectivo cumplimiento.

Ante estos escenarios complejos, se entiende que hay un activismo jurídico por parte de los juristas en tratar de buscar soluciones justas y en la medida de lo posible equitativas, ante la presencia de conflictos jurídicos y por la gran demanda que existe de los recursos de amparo para poder acceder a tratamientos de leche medicamentosa por alergias alimentarias que se presentan a menudo en los estrados de tribunales. Es menester aquí la función de los jueces, a fin de que los casos en litigio no queden sin resolverse ante la ausencia de normas específicas sobre la materia en estudio.

Por lo tanto, se sostiene que el amparo dentro del marco de los derechos a la salud y a la vida, sería la herramienta legal o el remedio judicial apto para el resguardo de esos derechos que han sido vulnerados por situaciones de amenaza, restricción, lesión o vulneración de las prerrogativas que lo integran.

Ello empero, no puede transformar al Poder Judicial en el Poder con competencia en la administración de la salud, sino que, en todo caso, su intervención debe resultar de utilidad para corregir las omisiones o incumplimientos en garantizar el derecho a la salud. (Peyrano, 2007).

En cumplimiento de esa función en cierto modo subsidiaria, se registran numerosas decisiones jurisprudenciales en las que los Tribunales se han preocupado por la reafirmación de ese derecho, implicando un protagonismo activo del Poder Judicial en su efectiva vigencia. En este marco, la intervención de los jueces procura lograr esos encauzamientos reclamados, en cuestiones relacionadas con el derecho a la salud, en las que los otros Poderes del Estado, no han podido, querido o sabido, dar con las soluciones adecuadas.

Conclusiones parciales

En el capítulo aquí presente, se concluye como la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa exige expresamente a las obras sociales y empresas de medicina prepaga a proveer la cobertura integral de fórmulas lácteas especiales a los lactantes y niños con la patología referida, siendo sus disposiciones irrefutables y no dejando margen a interpretaciones confusas.

Por lo tanto, es imperiosa la necesidad de una Ley de reglamentación que legalice, regule y sistematice de manera uniforme la Ley Nacional de leche medicamentosa vigente, en la búsqueda de su legitimidad y efectiva aplicación en todo el territorio argentino. De la misma manera, resulta fundamental que todas las provincias adhieran a dicha Ley Nacional, para que cada una de ellas controle y exija a los entes de salud a cumplir con la normativa dispuesta.

Por su parte, el recurso de amparo demuestra ser un instrumento eficaz para corregir las omisiones o incumplimientos en garantizar el derecho a la salud de los lactantes y niños con APLV, en tanto atiende la tutela urgente y expeditiva de derechos lesionados, restringidos o amenazados. No obstante, es preciso vislumbrarlo como una herramienta subsidiaria y complementaria para el resguardo de los derechos, y no como vía principal; ya que es el Estado quien debe garantizar en primer lugar, el cumplimiento efectivo de la ley vigente.

Conclusiones Finales

Con el presente TFG se ha intentado recorrer un camino que condujera a explicar y entender en qué consiste la alergia a la proteína de leche vacuna y el tratamiento que se le da desde el punto de vista jurídico, para luego poder ofrecer alternativas y lineamientos que permitan garantizar el cumplimiento de la normativa existente y el derecho a la salud de los pacientes que la padecen.

Entendemos que el derecho tiene que estar en armonía con las transformaciones sociales y jurídicas actuales porque la realidad siempre supera la letra de la ley, la cual debe estar en constante evolución. Es imprescindible que la legislación se desarrolle en idéntico ritmo a la realidad social, es decir que se desenvuelva a la par de los problemas que se van suscitando para poder dar soluciones a aquellos casos judiciales que emergen con motivo del derecho que se demanda.

Las enfermedades alérgicas como la APLV y tantas otras, merecen ser abordadas desde un enfoque que sea actual, interdisciplinario y eminentemente jurídico. Se debe contar con los mecanismos legales necesarios, a efectos de poder ser capaces de dar respuestas que tengan la característica fundamental de ser contundentes, para cubrir aquellas cuestiones de salud que se presentan en la realidad cotidiana.

Con este norte, el camino recorrido con el presente Trabajo Final de Graduación permite concluir que la principal dificultad a la hora de dar respuesta al derecho a la salud de los pacientes con APLV puede hallarse en la legislación, que si bien, tal como se expuso, es abundante, a nuestro entender presenta falencias que actúan como obstáculo para su efectiva aplicación.

En lo que refiere al incumplimiento en la normativa nacional, debemos decir, en base a lo visto y desarrollado en este trabajo de investigación, que dicho incumplimiento obedece a la falta de una adecuada reglamentación de la Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa, y como consecuencia directa de ello, a un desconocimiento de la normativa. En efecto, uno de los principales inconvenientes está dado porque la legislación desarrollada *ut supra*, no es conocida por los interesados ni por quienes deben cumplirla, sumado a un escaso grado de adhesión provincial que dificulta su implementación en todo el territorio argentino. Ahora bien, no es menos cierto que en aquellos casos en que se conoce, ya por desidia o por desinterés, no se cumple.

Surge entonces el interrogante acerca de si dicha norma es suficiente, ante su inaplicabilidad, para compeler a los entes de salud al cumplimiento de lo establecido en las disposiciones de la Ley Nacional y en los Tratados internacionales. Se plantea si no sería pertinente, la implementación o adopción de medidas jurídicas complementarias, a los fines de comprometer a los funcionarios responsables de los entes obligados a un efectivo cumplimiento de la cobertura en cuestión.

Por todo lo expuesto hasta aquí, la reglamentación de la reciente Ley Nacional 27.305 de leche medicamentosa es una tarea “urgente”, a efectos de que se regule y sistematice de manera uniforme su contenido; e incentive a las provincias argentinas a adherir a su régimen para que, de la misma manera, los municipios repliquen estos modelos y den respuesta a las necesidades de los pacientes con APLV. La norma de referencia tiene que servir para movilizar los mecanismos legales pertinentes en salvaguarda de los derechos tutelados en las disposiciones del ordenamiento jurídico.

Se tiene conocimiento de que ya se estén dando los primeros pasos hacia la concreción de la reglamentación definitiva de la referida Ley Nacional. La provincia de Buenos Aires muy recientemente ha adherido a dicha norma, pero aún debe avanzarse más, con pasos firmes hasta llegar a un régimen legal que garantice su cumplimiento efectivo. Esta normativa es fundamental ya que obliga a las obras sociales y empresas de medicina privada a que otorguen el 100% de la cobertura médica asistencial y farmacológica a los pacientes que sufren alergia a la proteína de leche vacuna.

Dicha reglamentación debe manifestarse como ejercicio de la política pública que tiene que ser llevada a cabo por el Estado, a fin de garantizar el bien común de la población, como propósito esencial de un Estado democrático. Asimismo, debe poseer la característica primordial de ser inclusiva, es decir, que sea una ley “para todos, en igualdad de condiciones”, sin distinciones de ninguna índole y con el objetivo firme de que propenda a la defensa de los derechos a la salud y a la vida vulnerados o lesionados muchas veces por la falta de regulación legal específica que los garantice plenamente.

Mientras tanto, en espera de la reglamentación de la Ley Nacional de leche medicamentosa, se cuenta con el recurso de amparo, una herramienta legal muy valiosa para acudir ante los organismos del Poder Judicial, a efectos de petitionar la defensa de los derechos arbitrariamente amenazados, restringidos y muchas veces lesionados en la vía administrativa, producto de la negación de la cobertura de los tratamientos requeridos.

La articulación de este mecanismo de protección sirve para el completo restablecimiento de la salud física y emocional que ha sido socavada por la enfermedad.

Las partes en conflicto en el litigio judicial son, por un lado, el paciente que peticiona la cobertura y, por el otro, la obra social o empresa de salud que en la mayoría de los casos en los que concede la cobertura lo hace con ciertas limitaciones, tales como la cantidad de tratamientos y el porcentaje que va a cubrir. Además, los tratamientos suelen variar frecuentemente conforme la evolución del paciente, por lo que, con posterioridad al primer intento fallido ante el rechazo del organismo del menor a un tipo determinado de leche, no se tiene en cuenta nuevos intentos de tratamiento con otras fórmulas lácteas, para superar el fracaso de los anteriores, hasta hallar la leche medicamentosa que el organismo del menor tolera.

Ante este escenario, las obras sociales y empresas de medicina prepagas deniegan la prestación de la cobertura a sus afiliados, y defienden su postura estableciendo que las fórmulas lácteas especiales no se consideran verdaderos medicamentos. Se entiende que ello es solo un pretexto, una estrategia empresarial; ya que, si se tiene en cuenta la doble función que cumplen las fórmulas lácteas de mención, además de alimentar a lactantes y niños con APLV y otros trastornos digestivos, al mismo tiempo combaten la enfermedad alérgica.

Esta falta de respuestas posee impacto directo en el crecimiento y desarrollo de los lactantes y niños con APLV, ocasionado por una deficiente nutrición, por lo que repercute de forma negativa tanto en el ámbito personal, familiar, social y económico. Es inadmisibles que para alimentar a un lactante que padece una patología alérgica, se tenga que poseer un alto poder adquisitivo. El Estado tiene la obligación de hacerse cargo de la salud pública de sus habitantes, dar cobertura y respuestas positivas a esta problemática social, para controlar y regular estas cuestiones que se presentan hoy desamparadas en la legislación nacional y provincial.

En este contexto, es elemental que los encargados de impartir justicia y de hacerla cumplir tengan el conocimiento y se especialicen en la materia que se está abordando; a fin de que gocen de idoneidad y se encuentren investidos de valores éticos para ser capaces de dar soluciones justas y evitar así la no atención de las necesidades de salud. Es una realidad patente que los jueces se enfrentan a la variabilidad de opiniones existentes en los dictámenes de los fallos que luego se traducen en una sentencia; a veces

haciendo lugar a la acción invocada y otras denegándola según el criterio dominante, dadas las circunstancias y según las fundamentaciones a las que se arriben en el caso planteado, no existiendo uniformidad de criterios al momento de tomar una decisión judicial.

En definitiva, la protección integral de los derechos de los lactantes y niños con APLV debe dejar de ser una promesa para convertirse en una realidad indiscutible. Como ser humano y por el solo hecho de ser persona, los derechos, libertades y la dignidad son valores inalienables que deben ser respetados, trascendiendo cualquier argumento o posición médica, política, ética y jurídica; a efectos de no avasallar derechos naturales con los que cuenta el individuo desde su primer momento de vida.

Conforme a todo lo aquí desarrollado, consideramos oportuno proponer una serie de medidas de acción positiva, las que consisten en el establecimiento de obligaciones concretas que permitan la consecución del fin al cual se dirige la adopción de esa medida (Bidart Campos, 1997), que podrían contribuir al efectivo cumplimiento que prevé la normativa citada.

Así pues, consideramos pertinente sugerir, entre otras, las siguientes medidas jurídicas:

- Someter a los funcionarios responsables y/o a los entes de salud obligados a un control amplio y suficiente, y establecer un régimen específico de infracciones y sanciones administrativas y pecuniarias, que garanticen el efectivo cumplimiento de la normativa.
- Conceder de forma expresa legitimación activa a los pacientes con APLV, su familia, las organizaciones representativas y asociaciones en las que participan, para interponer los recursos o acciones que consideren pertinentes a fin de exigir el cumplimiento de lo dispuesto en la normativa.
- Establecer la obligatoriedad de parte de los organismos públicos de asignar partidas presupuestarias destinadas a impulsar campañas de concientización tendientes a difundir los derechos de los lactantes y niños con APLV.
- Declarar “de interés nacional” la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad alérgica a la proteína de leche de vaca, su difusión y el acceso a las fórmulas lácteas especiales.

- Crear un Registro Nacional de Personas con APLV que permita recabar mayor información y contar con estadísticas y diagnósticos confiables y fidedignos.
- Crear programas provinciales alimentarios y asistencia alimentaria para personas con APLV.

Probablemente estas medidas y otras que puedan incorporarse a la legislación existente coadyuvarán a que quienes ejercen funciones públicas asuman sus responsabilidades y comiencen a dar cumplimiento a la normativa existente.

Anexo 1: Abreviaturas utilizadas

APLV Alergia a la proteína de leche de vaca

PLV Proteína de la leche de vaca

BLG Beta lacto globulina

IgE Inmunoglobulina E

WAO Organización Mundial de Alergia

DRACMA Diagnóstico y Fundamento Racional Contra la Alergia a la Leche de Vaca

OFC Prueba de Reto Oral Alimentario

DBPCFC reto doble ciego controlado con placebo

AAP Academia Americana de Pediatría

OMS Organización Mundial de la Salud

ANSSAL Administración Nacional del Seguro de Salud

PMO Programa Médico Obligatorio

PMOE Programa Médico Obligatorio de Emergencia

TFG Trabajo Final de Graduación

Art. Artículo

Inc. Inciso

CSJN Corte Suprema de Justicia de la Nación

Anexo 2: Entrevistas

Entrevista N° 1

Entrevistado/a: Josefina Schmidt es madre de Jenaro Ortiz, un menor de nueve meses de edad diagnosticado con alergia a la proteína de leche vacuna.

- 1) ¿A qué edad detectaron la enfermedad alérgica en su hijo? ¿Qué síntomas desarrolló?

R: A los tres meses de su nacimiento comenzó con alergia e irritación en la piel, aftas en su boca y también gases. Lo llevamos a la guardia y dijeron que podían ser síntomas frecuentes en los bebés, que cuidemos el contacto físico con objetos extraños y prestemos

especial atención a si algo específico lo irritaba. Con el paso de los días empeoraba, tuvo vómitos con sangre y decidimos hacer una consulta profesional.

2) ¿Cuál fue el diagnóstico médico y que tratamiento le recetó?

R: No fue fácil dar con el diagnóstico exacto, realizamos muchas consultas médicas con distintos pediatras, le hicimos a Jenaro análisis clínicos y una ecografía abdominal. Después de eso nos derivaron al Hospital General de Niños casa cuna Unidad Alergia, y por ultimo al Hospital Italiano de Buenos Aires, donde le diagnosticaron alergia a la leche vacuna y producto de esta también le generó reflujo gastroesofágico y dermatitis atópica.

Le recetaron distintos tipos de leches maternizadas porque Jenaro las rechazaba, su organismo reaccionaba mal, fuimos probando primero con Nutrilon Pepti Junior, después con Neocate Gold y Nutramigen Lgg. Hoy está tomando AMINOMED y es la única que hasta ahora tolera bien.

3) ¿Es fácil acceder a la leche medicamentosa? ¿Cuál es su costo?

R: No es tan fácil ya que no está disponible comúnmente en las farmacias porque es importada y no suelen tenerla en stock, se vende bajo receta médica y hay que encargarla con anterioridad para que la traigan.

Es un presupuesto porque Jenaro necesita 15 latas de 400 gr de leche al mes para su alimentación, dado que es el único alimento que puede ingerir, y cada lata cuesta \$ 2.508. La comunidad es muy generosa y nos brinda ayuda mediante campañas solidarias para recaudar fondos para Jenaro.

4) ¿Conocían la existencia de La ley Nacional de leche medicamentosa?

R: No conocíamos de su existencia hasta que diagnosticaron a Jenaro y comenzamos a investigar todo lo relativo a su enfermedad. Esta ley es bastante reciente y de gran ayuda ya que exige a las obras sociales a cubrir la totalidad del tratamiento sin límite de edad.

5) ¿Qué obra social tiene, cuál fue su respuesta?

R: Nosotros tenemos IOMA, cuando recurrimos a ella solicitando la entrega de 15 latas de leche de 400 gramos de acuerdo a la prescripción médica, le negaron la cobertura total del medicamento AMINOMED, dijeron que solo brindaban cobertura de hasta 10 latas. Presentamos un informe del plan alimentario de Jenaro y aun así no nos escucharon.

Entonces contactamos un abogado para que nos asesorara, nos explicó que la Ley Nacional vigente aún está pendiente de reglamentación y además no cuenta con adhesión provincial y que la mejor forma de que Jenaro recibiera su tratamiento era mediante un recurso de amparo.

6) ¿Qué les dijeron en la justicia?

R: El juez hizo lugar a nuestro pedido, entendiendo que el tratamiento médico prescripto era vital para su desarrollo y crecimiento en condiciones óptimas, y exigió a la obra social brindar su cobertura.

7) ¿Cómo repercute esta enfermedad alérgica en su vida cotidiana?

R: Es un aprendizaje continuo para todos, Jenaro hoy está bien, se encuentra estable, un poco por debajo de su peso, pero con los síntomas alérgicos bajo control. Aunque es una lucha constante ya que a medida que crece necesita mayor cantidad de leche para cubrir su alimentación, y la obra social se muestra reticente a proveerla.

Entrevista N° 2

Entrevistado/a: El Doctor especialista en Pediatría y Neonatología Osvaldo Azpilicueta, Director de la Neonatología Regional del Hospital Municipal de Coronel Suarez, Provincia de Buenos Aires.

1) ¿Con qué frecuencia aparecen casos de lactantes y niños con APLV?

R: La verdad los casos son poco frecuentes, comparados con otras enfermedades que se ven con más asiduidad, pero aun así, es una alergia delicada y su desconocimiento sumado a la escasa información hace que sea más dificultoso detectarla. Los síntomas suelen ser múltiples y complejos, y cada organismo reacciona distinto.

2) ¿Cuál es su tratamiento?

R: El único tratamiento eficaz al día de hoy es la evitación estricta de toda proteína de leche vacuna. Es muy importante que el menor reemplace los alimentos que la poseen por otros libre de ella y aptos para su condición alérgica. En la gran mayoría de los casos, la prescripción médica es la leche de fórmula, en sus diferentes variantes que contienen

ácidos grasos fundamentales para el desarrollo de recién nacidos y niños pequeños, proporcionándole nucleótidos, vitaminas y minerales.

3) ¿Cuál es la cantidad promedio de leche que un niño necesita? ¿la receta es siempre con prescripción médica?

R: Depende de cada organismo y de la patología alérgica que posea, leve o moderada. Requiere una evaluación psicofísica completa para determinar su dieta nutricional.

Sí, la venta de las formulas especiales hipo-alérgicas es bajo receta médica.

4) ¿Cómo evolucionan los pacientes con APLV? ¿hay riesgo/ secuelas?

R: Con el tratamiento adecuado los pacientes acceden a una buena calidad de vida y una alimentación y crecimiento normal, incluso con el paso de los años la alergia puede desaparecer por completo. Es muy importante el diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato. Si no se trata correctamente los daños pueden ser severos, provocando el agravamiento de los síntomas y el desarrollo de nuevas enfermedades como consecuencia de la alergia.

5) ¿Cuál es la importancia de una adecuada nutrición en la temprana edad?

R: Es absolutamente fundamental. Una mala o deficiente nutrición en la infancia puede generar secuelas irreparables en el desarrollo intelectual y físico del menor. En los primeros años de vida la alimentación es primordial y va a condicionar todo su crecimiento y desarrollo para la vida adulta.

Bibliografía

1.- Doctrina

Montijo Barrios, Ericka. et al. (2014) “Alergia a las proteínas de la leche de vaca (GL-APLV)”. [Versión electrónica] Revista de Investigación Clínica; 66 (Supl.2): s9-s72.

Recuperado el 09/09/2018 de

http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/35775/6762218_312367.pdf

Ministerio de salud (2012) “Guía Clínica: Alergia a Proteína de Leche de Vaca”. Santiago de Chile: Minsal. Publicado el 10 de Julio del 2013 recuperado el 09/09/2018 de https://diprece.minsal.cl/...minsal/.../2012_Guia-Clinica-Alergia-Proteina-de-la-Vaca.p...

Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna S, von Berg A. et al. (2010). “Pautas de la Organización Mundial sobre Alergia (WAO) para el Diagnóstico y Fundamento de la Acción contra la Alergia a la Leche de Vaca (DRACMA)”. [Versión electrónica] Revista de la Organización Mundial de la Alergia.

Boudet, Raúl Vicente. (2014) “Influencia del tipo de alimentación en el desarrollo de la alergia a la leche de vaca en niños pequeños. Factores involucrados en el proceso por el cual se adquiere la enfermedad”. Tesis de postgrado en Medicina y Cirugía: Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Miquele I, Arancibia S. (2012) “Alergia a proteína de leche de vaca en el menor de un año”. Revista Chilena Pediátrica, recuperado el 09/09/2018 de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid...41062012000100010

Salvadó JS, García LP, Sánchez Repollés JM. (2005). “La alimentación y la nutrición a través de la historia”. Barcelona: Glosa S.L.

Pedron Consuelo Giner, Navas Victor M. Lopez, et al. (2013). “Fórmulas de nutrición enteral en Pediatría”. Sociedad española de nutrición parenteral y enteral (SENPE): Editorial medica Ergon.

Télam (09/08/2017) “Se triplicaron los casos de alergia a la proteína de la leche de vaca” Clarin.com recuperado el 11/09/2018 de https://www.clarin.com/.../triplicaron-casos-alergia-proteina-leche-vaca_0_ry4LBR_w...

Mehaudy R, Parisi CAS, Petriz N, et al. (2018) “Prevalencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en niños, en un hospital universitario de comunidad”. Arch Argent Pediatr ;116(3):219-223. Recuperado el 08/09/2018 de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n3a15.pdf>

Cifuentes, Santos (1999). “Derechos de los pacientes”, en “Derechos y garantías del Siglo XXI”, Santa Fe, Argentina: Editorial Rubinzal-Culzoni.

Domínguez B. Gil Andrés, Famá María Victoria y Herrera, Marisa (2012). “Ley de protección integral de niñas, niños y adolescentes: Ley N° 26.061”. 1ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Ediar.

Abramovich, Víctor y Courtis, Christian (2002). “Los derechos sociales como derechos exigibles” Madrid: Trotta.

Scavone Graciela M. (2002) “Como se escribe una tesis”. Ed. La Ley.

Yuni José A. y Claudio A. Urbano (2008) “Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación”, Córdoba, Ed. Brujas.

Aragón M. Teresa, Marcos Elena (2009). “Fórmulas lácteas especiales. Indicaciones” [Versión electrónica], *Revista Farmacia Profesional*, 23(2). España: Comité editorial. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-lacteas-especiales-indicaciones-13134177>

Peyrano, Guillermo F. (2007) “El derecho personalísimo a la salud y su protección”. [Versión electrónica] Revista de la Colección de Derecho Privado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales del Rosario, Buenos Aires: Editorial El Derecho.

Bidart Campos, Germán J. (1997) “Manual de la Constitución Reformada”. Buenos Aires. EDIAR Sociedad Anónima Editora, Comercial, Industrial y Financiera.

Yuni, José Alberto y Urbano, Claudio Ariel (2006) “Técnicas para Investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación”. Vol. 1 y 2. Córdoba, Argentina. Ed. Brujas.

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar (1994). “Metodología de la Investigación”. México, Ed. Mcgraw - Hill Interamericana.

Vargas, Abraham Luis (1999) “Teoría General de los Procesos Urgentes”, en la obra colectiva “Medidas Autosatisfactivas”, Santa Fe, Edit. Rubinzal Culzoni.

Sagüés P. Néstor (1989). “Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo”. Tomo III Segunda edición, Editorial Astrea.

2.- Legislación

Página oficial de la Organización Mundial de la Salud

Declaración Universal de Derechos Humanos. Art. 25

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Art. 11

Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Art. 5 Inc. IV apartado e)

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Art. 11 apartado f) y art. 12

Convención sobre los Derechos del Niño. Art. 24 inc. 1. Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20/11/89, aprobada en la Argentina mediante Ley N° 23.849, sancionada en fecha 27/09/90 e integrante por su contenido del bloque de constitucionalidad a partir de la reforma de 1994 -art. 75 inc. 22 CN

Constitución Nacional de la República Argentina. Arts. 33, 42, 43 y 75 inc. 22 y 23

Constitución de la Provincia de Buenos Aires. Art. 36

Ley 26.061 de Protección Integral para niñas, niños y adolescentes. Art. 14

Ley Nacional de leche medicamentosa N° 27.305

Convención Americana de Derechos Humanos. Ap. 1 del art. 25

Ley 23.661 del Seguro Nacional del Sistema de Salud.

Ley 23.660 de Obras Sociales

Ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga

Ley 9133 de Garantías Saludables de la Provincia de Córdoba

Ley 25.649 de Especialidades Medicinales. Art. 4º apartado a)

Ley Provincial N° 8.974 de Tucumán

Ley Provincial N° 8.080 de Salta

Ley Provincial N° 7.987 de Chaco

Ley Provincial N° 3.520 de Santa Cruz

3.- Jurisprudencia

Corte Suprema de Justicia de la Nación en los autos: “Asociación Benghalensis y otros C/ Ministerio de Salud y Acción Social- Estado Nacional S/ Amparo”. Recuperado el 08/09/2018 de <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2016/10/Asociacion-Benghalensis.pdf> (Sentencia de fecha 01/06/2000).

Tribunal Superior de Justicia de Paraná, Entre Ríos Sala N° 1 de Procedimientos Constitucionales y Penal en autos “Del Degan, Guillermina c/ IOSPER s/ Acción de amparo”. Recuperado el 09/09/2018 de <http://jurisprudencia.jusentrerios.gov.ar/01/06/2017/del-degan-guillermina-c-iosper-s-accion-de-amparo-no22665/> (Sentencia de fecha 16/05/2017).

Cámara Federal de Córdoba Sala b Secretaria Civil 1 en autos: “G.Y., en representación de su hija menor c/ G., y c/ OMINT SA s/ prestaciones médicas”. Recuperado el 09/09/2018 de <https://ar.vlex.com/vid/g-representacion-hija-menor-654096693> (Sentencia de fecha 09/11/2016).

Juzgado Federal de Rosario N° 1 en autos "C., T. c/ OMINT S.A. s/ Amparo”. Recuperado el 09/09/2018 de xa.yimg.com/kq/groups/17796978/1846396427/name/Ampara+favorable.pdf (Sentencia de fecha 26/10/2012).

Juzgado Federal en lo Civil y Comercial y Contencioso Administrativo de San Martín N° 2 en autos “G., N. c/ OSDE s/ Prestaciones Farmacológicas”. Recuperado el 09/09/2018 de <https://www.cij.gov.ar/nota-13256-Fallo-ordena-a->

[prepaga-dar-cobertura-total-de-leche-especial-a-un-menor.html](#) (Sentencia de fecha 15/04/2014).

Cámara Federal de Salta N° 2 en autos “Rodríguez, Sara Gabriela en Rep. de su hija C.L.G.R., c/ SWISS MEDICAL S.A. s/ amparo ley 16.986”. Recuperado el 09/09/2018 de [cij.gob.ar/d/sentencia-SGU-186675149.pdf](#) (Sentencia de fecha 25/08/2017).

Corte Suprema de Justicia de la Nación en los autos “Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas.

Recuperado el 29/09/2018 de

http://www.revistarap.com.ar/Derecho/constitucional_e_internacional/accion_de_ampar_o/cambiaso_peres_de_nealon_celia_mar_vza.html (Sentencia de fecha 28/08/2007)

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal en autos “Barila, José c/ Galeno Argentina S.A s/ Incidente de Apelación de Medida Cautelar”. Recuperado el 05/10/2018 de www.judicialdelnoa.com.ar/jurisprudencia/sumario_43.doc (Sentencia de fecha 08/02/2011).

Cámara Nacional Civil, Sala E en autos “B., C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.” Recuperado el 05/10/2018 de

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2013/05/29/obra-social-debe-otorgar-a-la-menor-afiliada-la-cobertura-de-internacion-y-el-100-del-tratamiento-de-estimulacion-magnetica-transcraneal/> (Sentencia de fecha 24/06/2005).

CSJN en autos “Reynoso, Nilda Noemí c/ INSSJP s/ amparo”. Recuperado el 05/10/2018 de

http://www.revistarap.com.ar/Derecho/constitucional_e_internacional/accion_de_ampar_o/reynoso_nilda_noemi_c_inssjp_s_amparo.html (Sentencia de fecha 16/05/2016)