



TRABAJO FINAL DE GRADO

El derecho a la Salud, Personas con Discapacidad y Prestación Médica Obligatoria.

NOTA A FALLO – ENTREGA 4

DESCA (Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales)

**CAUSA: C., M. L. y B., H. M. en nombre de su hija menor, V. A. B. c/obra social
de conductores de camioneros y personal del transporte automotor de cargas
s/amparo ley 16.986. FPA 6633/2018/ca1-cs1**

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Fecha de Sentencia: 11/11/2021

AUTORA: SILVIA EUGENIA ABRAHAM

DNI: 22.237.866 - LEG: VABG 115682

ABOGACIA

TUTORA: MARIA LORENA CARAMAZZA

AÑO 2.024

Sumario: 1) Introducción. 2) Premisa Fáctica, Historia Procesal y Descripción de la Resolución del Tribunal. 3) La *Ratio Decidendi* en la Sentencia. 4) Descripción del Análisis Conceptual, Antecedentes Doctrinarios y Jurisprudenciales. 5) Postura del Autor. 6) Conclusión. 7) Referencias Bibliográficas.

1.- Introducción.

El objeto del presente trabajo es la nota al fallo C., M. L. Y B., H. M. En nombre de su hija menor, V. A. B. C/Obra Social de Conductores de Camioneros y Personal del Transporte Automotor de Cargas s/Amparo Ley 16.986.-FPA 6633/2018/CA1-CS1 en el cual intervino el Tribunal del Juzgado Federal N° 2 de Concepción del Uruguay, residiendo en el Tribunal de Origen, la Cámara Federal de Apelaciones de Paraná estableciéndose la sentencia el 11 de noviembre de 2.021.

En el análisis se hace referencia a la necesidad de resolver con la mayor premura posible, la acción de amparo, iniciada por los padres de una niña discapacitada contra la “Obra Social de Conductores, Camioneros y Personal del Transporte Automotor de cargas”.

El fallo se vincula con la temática antes descripta, ya que en su contenido alude a la situación de una niña con discapacidad, que se encuentra en situación de vulnerabilidad, con la consecuente afectación de sus derechos a la Salud.

Es así que, con el objeto de intimar al cumplimiento de la cobertura total del tratamiento para la menor, que se realizará con el medicamento Nusinersen, debido a que se encuentran desprotegidos dos de sus derechos fundamentales, como lo son el derecho a la vida y la salud, de una niña con discapacidad.

Entendiendo que el derecho a la salud, consiste en la facultad que tiene toda persona a requerir una respuesta sanitaria, tanto para prevenir como también en la asistencia de su integridad corporal, cuando se encontrare en peligro la salud de las personas, incidente que acontece ante el presente análisis.

Dicha circunstancia colocó a la misma en una situación de vulnerabilidad, ya que el tribunal a quo consideró que la conducta de la demandada resultaba lesiva del derecho a la salud integral de la menor, por cuanto dilataba el tratamiento que la misma requería imperiosamente, ante la enfermedad de atrofia muscular espinal tipo II, obstaculizando

de esta manera al no evaluar celeramente el caso personal de la niña, vulnerando la tutela de los derechos humanos inobservados.

A su vez, la demandada argumentó que el medicamento requerido tenía carácter experimental, debido a que no se encuentra aprobado por la ANMAT, lo que implicaba un alto riesgo para la vida de la menor, aduciendo también que la Obra Social no puede afrontar la cobertura total del medicamento, por el costo elevado, y como consecuencia implicaría la quiebra de la entidad.

Resaltando que el presente fallo es interesante porque se trata de una cuestión que durante el proceso se forman distintas y opuestas normativas, como, por ejemplo, desde no estar incluido el medicamento en PMO, a ser obligatorio y luego no obligatorio salvo en aquellos casos en que es necesario continuar con un tratamiento.

Por lo que se entiende que, la cuestión en controversia, consiste en determinar si la obra social demandada es responsable de cubrir el suministro del medicamento en su totalidad solicitado por la actora.

En el fallo bajo análisis se distingue un problema jurídico de carácter axiológico. Esto se basa en la confluencia de normas, que denota el problema jurídico por una contradicción entre la premisa normativa que, de acuerdo a la ley de obras sociales (Ley 23660) la entidad tiene la obligación de proporcionar la cobertura total pero siempre dentro de lo avalado o certificado por la ANMAT, ya que de proceder de otra forma se incurriría en un riesgo para los beneficiarios al proporcionarles medicamentos que no cuentan con un control adecuado poniendo en riesgo sus vidas; por otro lado de acuerdo a la ley 22431 y 24901, la obra social debe proporcionar todo lo que sea necesario para mejorar la calidad de vida de la niña.

2.-Reconstrucción de la Premisa Fáctica, Historia Procesal y Descripción de la Decisión del Tribunal.

La causa se plantea entre C., M. L. y B., H.M., en representación de su hija V., A.B. c/ Obra Social de Conductores Camioneros y Personal del Transporte Automotor de Cargas, en la cual la actora solicita cobertura total del tratamiento con el medicamento Nusinersen, indicado para la menor, por padecer atrofia muscular espinal tipo II, situación que fue comprobada a través del certificado nacional de discapacidad.

El tribunal a quo, indicó que la demandada, al interponer el Recurso Extraordinario, expresó entre sus agravios que el medicamento tenía carácter experimental, por no encontrarse aprobado por ANMAT, lo que implicaba un alto riesgo para la vida de la niña. Como así también expreso que la Obra Social no podía afrontar la cobertura total del medicamento por el alto costo, debido a que le produciría un considerable desequilibrio económico.

Siendo así, el fallo que se analiza tiene su origen en el momento en que la parte actora C., M. L. y B., H. M., en nombre y representación de su hija menor V., A. B., interpone acción de amparo contra la Obra Social de Conductores Camioneros y Personal de Transporte Automotor de Cargas, donde la Cámara Federal de Apelaciones de Paraná confirmó el pronunciamiento de hacer lugar a la acción de amparo iniciada por los padres de la niña, para que se provea la cobertura total del tratamiento con el medicamento Nusinersen, indicado para la menor que padece atrofia muscular espinal tipo II.

A su vez, el tribunal a quo, manifiesta que la demandada interpuso Recurso Extraordinario, el que fue parcialmente concedido, sin haberse interpuesto la correspondiente queja por el aspecto denegado relativo a la causal de arbitrariedad, y que dicho recurso es admisible en la medida que se cuestiona el alcance de normas federales.

En virtud de todo ello, se confirma la sentencia apelada, con arreglo a las actuales circunstancias fácticas y jurídicas del caso, declarándose procedente el Recurso Extraordinario.

Ante lo cual, la parte actora, interpuso acción de amparo, la que fue concedida por la Cámara Federal de Apelaciones de Paraná, quien consideró que esa acción era adecuada para debatir el conflicto que debía ser resuelto con premura, ya que se encontraba en colisión los derechos a la vida y a la salud.

Es importante destacar que, durante el desarrollo de la causa, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social dicta la Resolución 1452/2019 incorporando el medicamento *Nusinersen* al Programa Médico Obligatorio con cobertura del 100%.

Luego, en junio del 2020, el Ministerio de Salud dicta la Resolución N° 1115/2020 derogando la Resolución N° 1452/2019, indicando que el medicamento en cuestión no integra el Plan Médico Obligatorio, pero los agentes de salud deberán garantizar la continuidad de la cobertura de los tratamientos iniciados durante la vigencia

de la Resolución N° 1452/2019. Así también, se dictó la Res. N° 597/2020, que indica que los agentes de salud podrán solicitar el reintegro de las erogaciones que significaron la compra del medicamento.

Con posterioridad a la ejecución de la sentencia apelada, la demandada otorgo a la hija de los actores el medicamento solicitado, con lo que se genera el derecho, a favor de la misma, a obtener un reembolso por los gastos realizados.

El tribunal de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, integrado por los Sres. Jueces: Rosatti Horacio Daniel, Maqueda, Juan Carlos, Rosenkrantz Carlos Fernando, y Lorenzetti Ricardo Luis, confirmó la sentencia apelada, por lo que se dispuso que el Recurso extraordinario interpuesto es procedente.

Además, al confirmar la sentencia apelada, no sólo se consigue continuar con el tratamiento de la niña sino también asegurar las prestaciones que debe cumplir la obra social con el resto de los afiliados ya que por incidencia de la Ley 23.661, ésta podrá solicitar el reintegro hasta un monto de \$3.500.000, por todas las compras que hubiera realizado hasta 36 meses de la entrada en vigencia de la presente ley.

3.- La *Ratio Decidendi* en la Sentencia.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostuvo que la obra social demandada debía brindar a la hija de la actora, la cobertura de la prestación sobre el oneroso medicamento.

Señaló que, si bien se excluyó del Plan Médico Obligatorio al fármaco indicado para la atrofia muscular espinal tipo II, también se demostró que, los agentes del seguro de salud, deben garantizar la continuidad de la cobertura de los tratamientos que hubieran iniciado para determinados pacientes de riesgo, habiéndose establecido un sistema estatal, en virtud del cual se autoriza a los mismos a brindar dicha prestación, y luego poder peticionar un reintegro, por el monto de hasta \$3.500.000, por las compras efectuadas del medicamento.

Asimismo, como resultado de la apelación de la sentencia, la obra social cumplió con lo requerido por los actores, y acto seguido logró, durante la vigencia de la resolución 1452/19, obtener un reembolso por las erogaciones efectuadas.

La Corte Suprema de Justicia entiende que, corresponde disponer la confirmación de la sentencia apelada, con arreglo a las circunstancias fácticas y jurídicas del caso, declarándose procedente el recurso extraordinario.

4.- Descripción del Análisis Conceptual, Antecedentes Doctrinarios y Jurisprudenciales.

Haciendo referencia a la vulnerabilidad en que se encontraba la niña, por la inobservancia a los derechos humanos fundamentales atacados, podemos destacar lo brindado por la doctrina, al establecer que la vulnerabilidad es un conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados a la susceptibilidad que presentan los individuos o comunidades frente a una situación de padecimiento, malestar o un agravio que va acompañado de una menor disponibilidad de recursos para su protección. (Ruiz Rivera, 2012, pp. 63-74).

Estableciendo de igual manera que el derecho a la salud es un derecho inherente a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Lo cual hace referencia que es una facultad conjunta a todos de manera universal. La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

Nuestra Carta Magna, en su art. 42, consagra el derecho a la salud en el marco de la relación de consumo. No obstante, tal como expresa Bazán “...*ampliando nuestro espectro de visibilidad un poco más allá de lo que el corto alcance de la explicitud ofrece, podríamos inferir que la carga ideológica y la textura axiológica de la Constitución aggiornada rindan otras posibilidades para derivar la cobertura tuitiva de aquel derecho. Así el art. 41 expresamente consagra el derecho de todos los habitantes “a un ambiente sano, equilibrado”, previsión en la que subyace la exigencia de protección del derecho a la salud”* (2015).

Siendo los niños, un sector de la población, los que necesitan una atención constante sanitaria para disfrutar del mejor estado de salud posible y poder desarrollarse adecuadamente durante toda su infancia y adolescencia. Constituyendo de esta manera el

derecho a la Salud para las personas y, en especial, para los sectores más vulnerables, como son los niños, siendo un derecho fundamental ante su crecimiento. (Lapalma, 2003).

La Convención sobre los Derechos del Niño, regula en su Art. 24 el contenido del derecho a la salud de los menores, donde establece que:

1°- Los Estados Partes reconocen 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. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2°- Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; (...)

El derecho personalísimo que estamos describiendo, tiene así por objeto la salud de la persona física, o sea, un "estado del ser orgánico en que el funcionalismo de todos los órganos y sistemas se desarrolla adecuadamente". Para aproximarnos aún más a la noción de salud, podemos también remitirnos a aquella definición que fuera propuesta por la Organización Mundial de la Salud y que se encuentra prácticamente incorporada al ethos de casi cualquier comunidad humana organizada, concibiendo a la salud *como un estado de bienestar físico, mental y social; y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez*.

Por su parte, en La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece en su artículo XI que: *"Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"*.

La salud implica así un estado de equilibrio y armonía, del hombre en sus distintas dimensiones morfológica, fisiológica, psíquica y espiritual, como también supone relaciones armónicas entre el hombre y el medio donde se desenvuelve y conforma su propia circunstancia, sea esta, su grupo familiar, la comunidad política, el ambiente laboral o el ecosistema del que forma parte.

El derecho a la salud, así concebido, comprende la facultad que tiene toda persona a requerir una respuesta sanitaria, tanto en el aspecto preventivo como en el asistencial, cuando pueda hallarse en peligro o se encuentre afectada la salud de las personas.

En referencia al fallo objeto de análisis de este trabajo, es dable resaltar que, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados partes reconocen “...la importancia de la accesibilidad... a la salud... para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

El art. 25, de dicha Convención, determina el contenido de este derecho para todas las personas con discapacidad:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad”.

En cuanto al aporte de la jurisprudencia en la temática que nos ocupa, se pueden mencionar los siguientes fallos:

En primer término, se puede destacar el fallo resuelto el 16/02/2012 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en autos: **R. D. y otros c/Obra Social del Personal de la Sanidad s/Amparo**. Dicha Acción de amparo se instauro para que una obra social cubra integralmente el tratamiento para un niño con discapacidad (psicopedagoga, fonoaudióloga, maestra integradora y establecimiento educativo privado) y no se obligue a cambiar por un instituto público, pues eso le provocaría un perjuicio. Se declara admisible el recurso extraordinario por estar en juego la interpretación de normas de carácter federal (ley 24.901) e inescindiblemente vinculado un planteo de arbitrariedad, se postula hacer lugar al recurso y revocar la sentencia a fin de que se reconozca la cobertura solicitada.

En segundo término, el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, del 18/12/2003 en los autos: “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud Estado Nacional s/ acción de amparo - medida cautelar” La causa llega a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en razón de los recursos extraordinarios interpuestos por el Estado Nacional, la Asociación de Esclerosis Múltiple de La Pampa, Mendoza y Corrientes y la Asociación de Esclerosis Múltiple de Argentina. El mismo tiene su origen, a partir de la sentencia de primera instancia, confirmada por la Cámara Federal de Apelaciones de Salta, donde se hace lugar al amparo presentado por la Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta y declara la nulidad de la resolución 1/01 del Ministerio de Salud de la Nación, referida a la cobertura de los medicamentos de las enfermedades esclerosis múltiple y síndrome de desmielizante aislado, en donde se excluía del tratamiento cubierto por el Plan Médico Obligatorio, a las personas con esclerosis múltiple que no hayan padecido o tenido dos brotes en los dos últimos años o padecieran de síndrome desmielinizante. El Superior Tribunal confirmó la sentencia dictada por el a quo y se adhirió a lo dictaminado por el Señor Procurador Fiscal, Dr. Becerra, quien entendió que la modificación introducida al Plan Médico Obligatorio originario, en lo relativo a la cobertura de medicamentos en los casos de esclerosis múltiple, lesionaba el derecho a la salud de quienes sufren esta enfermedad incapacitante. Tal contexto, marcaba una desigualdad de trato entre enfermos de una misma clase y desvirtuaba el único argumento del Ministerio de Salud para sostener la validez de la resolución (la exclusión

de determinados casos de la cobertura estriba en una protección a la salud de los enfermos al evitar autorizar, de ese modo, tratamientos innecesarios frente a la inexistencia de diagnósticos certeros). Finalmente, expresó que no existen elementos probatorios por los cuales el Ministerio de Salud determine que una enfermedad de alto riesgo, que tenía el 100% de cobertura en los medicamentos, en algunos casos no la tuviera, vulnerando directamente el derecho a la salud de los enfermos de esta patología, configurándose así un acto arbitrario.

5.- Postura del Autor.

En razón del análisis efectuado en la presente nota a fallo, coincido con lo resuelto por el Excelentísimo Superior Tribunal de Justicia, en cuanto hace lugar al recurso extraordinario interpuesto por la actora ante exacerbada omisión, armonizando lo resuelto originariamente expresando que la Obra Social debía prestar la cobertura necesaria para mejorar la calidad de vida de la menor. Además, al confirmar la sentencia apelada se estableció la continuación del tratamiento de la niña como así también asegurando las prestaciones que debe cumplir la obra social con el resto de los afiliados resaltando la protección legal de la Ley 23.661.-

Siendo así que la sentencia sujeta a revisión adolecía de arbitrariedad, considerando una decisión sin fundamentos, prescindiendo de la situación de vulnerabilidad de la niña y olvidando garantizar la protección de los derechos personalísimos que agraviaba a la menor, considerada una paciente de riesgo.

Vulnerando el art. 39 de la ley N° 24.901, que estatuye la obligación de los entes que prestan cobertura social y el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad: a) (..) *“las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación ... y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”*.

Es necesario resaltar el aporte que realiza este fallo dentro de la jurisprudencia argentina, respecto a la regulación del derecho a la salud en nuestro país. Ante la problemática, cada vez más habitual, que sufren los usuarios de las Obras Sociales, en cuanto a la falta de cobertura con respecto a determinados medicamentos y prestaciones

que no están contemplados en el Programa Médico Obligatorio, surgiendo así la necesidad imperiosa de lograr su reconocimiento, mediante la intervención de la justicia.

6.- Conclusión.

En base a lo analizado y considerado en la presente nota a fallo se puede arribar a las siguientes conclusiones:

- Los padres de la menor V. A. B interponen una demanda contra la obra social debido a la negativa de prestar la cobertura total del tratamiento con el medicamento *Nusinersen*, indicada para la menor, con motivo de padecer atrofia muscular espinal tipo II.
- Por su parte, la Obra Social argumentó que el medicamento no está aprobado por la ANMAT, lo que significa que podría ser de alto riesgo para la vida de la niña y, además, explicando también que el elevado costo de *Nusinersen* provocaría el quiebre de la entidad, con la consecuencia de la desatención de sus restantes afiliados.
- Ante la negativa, se plantea una situación en donde están en juego los derechos a la vida y a la salud de una niña con discapacidad, que cuenta con certificado que lo acredita, donde consta la enfermedad que padece y la premura con la que debe resolverse y amparada por las leyes 22.431, 24.901 y 23.660, se resolvió originariamente que la Obra Social debía prestar la cobertura que fuera necesaria para mejorar la calidad de vida de la menor.
- La relevancia de este fallo se basa en el rol que desempeña la justicia en este tipo de caso donde está vinculado el derecho a la salud del que goza la menor, que se encuentran en situación de vulnerabilidad derivada del padecimiento de la citada enfermedad.
 - Dicho fallo tiene una implicancia social importante, ya que a diario los usuarios de las Obras Sociales ven afectados sus derechos por el incumplimiento de prestaciones, en algunos casos con riesgo de vida.
 - Las obras sociales están obligadas legalmente a garantizar a sus usuarios la cobertura de prestaciones mínimas básicas enumeradas en el Programa Médico Obligatorio, las cuales se actualizan permanentemente en virtud de los avances continuos en la medicina, con el fin de garantizar a los

beneficiarios del sistema de salud, la cobertura de nuevas técnicas, medicación, tratamientos y enfermedades.

- La Corte Suprema de Justicia de la Nación y los tribunales inferiores, admiten la acción de amparo como la vía expedita e idónea para solicitar a las obras sociales la cobertura de medicamento y prestaciones médicas no incluidas en el Programa Médico Obligatorio, al igual que, la solicitud de medidas cautelares para evitar eventuales perjuicios que podrían resultar de la falta de atención o incumplimiento de las prestaciones médicas, a la espera de una sentencia definitiva.
- Seguidamente el Poder Judicial, para garantizar la supremacía constitucional y los derechos allí consagrados, reconoce el derecho a la salud en base a los convenios internacionales asumidos por el Estado y, en relación al objeto de estudio en el presente trabajo, impone la obligación a la obra social de brindar la cobertura a la menor del medicamento o prestación médica no obligatoria.

7.- Listado de Revisión Bibliográfica.

- Alchourrón, C. y Bulygin, E. (1998). *Introducción a la Metodología de las Ciencias Jurídicas y Sociales*. Buenos Aires: Astrea
- Bazán, V. (2015) Derecho a la salud y justicia constitucional. (1º reimpresión) Buenos Aires: Astrea.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [*aprobada por Ley N° 26.378; esp. arts. 3, 7, 10, 23, 24, 25 y 26*]; y *Convención sobre los Derechos del Niño [esp. arts. 3, 23 y 24], con las que se alinea la ley N° 24.901 [esp. arts. 2, 11 y 15]; v. asimismo Observación General N° 9 ‘Los derechos de los niños con discapacidad’ [CRC/C/GC/9 del 27/2/2007; esp. parág. 9 .b, 11, 3 14, 29 y 30]*.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (18/12/2003), “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud Estado Nacional s/ acción de amparo - medida cautelar”, Fallos: 326:4931.
- Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre de la Organización de los Estados Americanos del 30/04/1948.
- FPA 6633/2018/CA1-CS1 - C., M. L. y B., H. M. en nombre de su hija menor, V. A. B. c/ Obra Social de Conductores Camioneros y Personal del Transporte Automotor de Cargas s/ amparo ley 16.986.
<https://www.scribd.com/document/545840239/Fallo-CSJN-Cobertura-Medicamento-AME>
- Hart, H.L.A. (1996). El concepto de Derecho. Ed. Abeledo Perrot.
- Lapalma, Juan Carlos (2003). "Teoría general de los derechos de la *personalidad*. *Primeras ideas*" Revista Jurídica ZEUS, Número 7.254 Tomo 93.
- Ley 22.431 – Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.
- Ley 23.660 del 29/12/1988. Honorable Congreso de la Nación.
- Ley 23.661 del 29/12/1988. Honorable Congreso de la Nación. Convención sobre los Derechos del Niño del 20/11/1989.

- Ley 24.901 – Sistema de prestaciones básicas en habilitación y Rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Honorable Congreso de la Nación.
(05/11/1997)
- R. D. y otros c/Obra Social del Personal de la Sanidad s/Amparo.
- Ruiz Rivera, N. (2012). *La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo*. Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM ISSN 0188-4611, Núm. 77, pp. 63-74.