



EL DERECHO A LA SALUD Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
UNA LUCHA CONSTANTE

NOMBRE: Galazzo Ramiro

DNI: 44.801.630

LEGAJO: VABG110839

AÑO: 2024

TEMATICA: Grupos vulnerables y en contexto de vulnerabilidad.

FALLO: B., R. A. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ amparo ley 16.986.

file:///C:/Users/barri/Downloads/FALLO%20FBB%20018197_2017_2_RH001.pdf

- **TRIBUNAL:** Corte Suprema de Justicia de la Nación.
- **FECHA:** 20/08/2024
- **PARTES Y MATERIA:** B., R. A. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ amparo ley 16.986.
- **BUSCADOR JURIDICO:** FBB 18197/2017/2/RH1

Sumario: I. Introducción – II. Reconstrucción de la premisa fáctica, historia procesal y descripción de la decisión del tribunal – III. Reconstrucción de la ratio decidendi de la sentencia – IV. Análisis y comentarios– IV. a) Admisión del recurso extraordinario. Resolución contraria implícita. - IV. b) El derecho a la salud y el recurso de amparo como remedio judicial. - IV. c) _ ¿Hasta dónde cubre el derecho a la salud el acceso a servicios de salud para una persona con discapacidad? .- IV. d) Las obras sociales y sus deberes como ente del sistema de salud – IV. e) Postura del autor – V. Conclusión – VI. Referencias.

I. Introducción

El derecho a la salud es un derecho económico, social, cultural y universal. El mismo en general, implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, y de calidad, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles; a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras o de otra índole, en especial a los grupos en situación de vulnerabilidad, que en muchas ocasiones se ven afectados por factores, tales como el gobierno que estén de turno, el marco legal (reglamentos) y la organización de los servicios de salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta la inseguridad que sufren aquellas personas ¿hasta dónde cubre el derecho a la salud a una persona que cuenta con una discapacidad?

El tema es ampliamente discutido en el mundo jurídico y tiene tratados y convenciones de por medio, por lo que, para responder a la pregunta, es importante entender que las personas con discapacidad a menudo tienen más necesidades de salud que la población en general. En el pasado se pensaba que esto era una consecuencia inevitable, sin embargo, esto no es cierto. El verdadero desafío proviene más a menudo de la desigualdad más amplia de acceso a los servicios de atención médica. Las desigualdades en el cuidado de la salud son un problema muy real y apremiante en muchas partes del mundo, especialmente en las Américas.

El derecho a una atención médica es un derecho humano fundamental, pero a muchas personas se les niega o no se les da el interés que deben tener simplemente por su discapacidad. La falta de conciencia, empatía, y los prejuicios dan lugar a barreras adicionales a las que se enfrentan. Estas incluyen barreras físicas, digitales, informativas de actitud institucionales y culturales. La discapacidad no es una enfermedad y sin embargo muchas personas por tal motivo a menudo son marginadas y tratadas como si fueran menos que los demás.

El fallo judicial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN) “B., R. A. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ amparo ley 16.986” con sentencia dictada el 20 de agosto de 2024, el cual será objeto de estudio en este trabajo, evidencia cómo un ente administrativo del sistema de salud, a través de sus normas puede llegar a vulnerar derechos de índole constitucional que en la práctica muchas veces pasa por inadvertido. Esta circunstancia subraya cómo, en numerosas ocasiones, el derecho a la salud, de rango constitucional, es subordinado por decisiones administrativas que rozan la inconstitucionalidad y revelan una deficiente gestión del sistema de salud, en particular hacia las personas con discapacidad.

Así, el derecho a la salud para una persona con discapacidad busca garantizar una cobertura integral en todas las áreas necesarias para que pueda desenvolverse de la manera más normal posible dentro de la sociedad.

Volviendo al caso judicial que se eligió para esta nota a fallo, este aborda la problemática que muchas veces enfrentan dichas personas, donde las prácticas administrativas que se dan dentro del marco del sistema de salud por los agentes de seguro (obras sociales) muchas veces degradan y vulneran derechos fundamentales plasmados en nuestra constitución como lo son el derecho a la salud y a la vida, y también en instrumentos internacionales que tutelan especialmente los derechos de las personas con discapacidad. Tales prácticas, se tornan lesivas cuando hablamos de personas que están en extrema vulnerabilidad y que necesitan con premura la cobertura médica por parte de los agentes de salud.

En este marco, el fallo toma relevancia dentro de la práctica jurídica por encontrarse en juego principios plasmados tanto en institutos nacionales como internacionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad. Además de ello, el contenido que se encuentra dentro de las esferas anteriormente nombradas se encarga de regular el funcionamiento de los agentes de salud brindando normativas a seguir que en ocasiones son mal interpretadas o no son obedecidas, lo que lleva de esta manera a vulnerar derechos.

Así es que la importancia del caso radica en comprender el alcance del derecho a la salud para las personas con discapacidad, realizar un análisis de la actitud de los agentes de salud con estas personas y por último estudiar cómo reacciona la Justicia ante casos donde se ve implicado los derechos de una persona con discapacidad.

El silogismo jurídico aplicado por la Corte Suprema para resolver el caso partió por determinar que se encontraban frente a un caso difícil en donde fue necesaria la justificación externa de las premisas que aplicaron para resolver el problema jurídico que se presentaba. Con respecto a ello, se trataba de un problema axiológico el cual surgió por la contradicción entre una regla de derecho con principios superiores del sistema jurídico.

El mismo se produjo por darse la situación en donde una obra social negaba la afiliación a sus servicios a una persona discapacitada como adherente de su padre por dar cumplimiento a un artículo de su reglamento, el cual precisaba que se impedía la afiliación de familiares convivientes o no, cuando gocen de una pensión graciable o no contributiva otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social. Al tener esta persona con discapacidad una pensión no contributiva por su estado, el artículo le era aplicable, por lo que no podía afiliarse a la obra social. Tal artículo se lo considera una regla de derecho, por formar parte del reglamento de una institución privada que brinda servicios. Dicho ello, el problema estuvo en que esta regla contradecía y/o vulneraba principios superiores del sistema jurídico o mejor dicho derechos fundamentales que tienen las personas con discapacidad, como los que emanan de los artículos 33 y 75, inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional, las leyes 22.431 y 24.901 y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los cuales resguardan los derechos fundamentales a la salud y a la vida. Los mismos fueron plasmados por el representante de la persona infligida en sus derechos en donde señalaba que aplicar la

mencionada regla para resolver la cuestión, implicaba desconocer el sistema de protección de los derechos de las personas con discapacidad y vulnerar los derechos constitucionales a la salud y a la vida. Es así como el caso presenta un problema axiológico por darse la contradicción de una regla con un principio, referido a la inadecuación de una propiedad relevante establecida en la regla con un derecho fundamental establecido en la forma de principio jurídico.

II. Reconstrucción de la premisa fáctica, historia procesal y descripción de la decisión del tribunal.

La controversia que se suscita en el caso comenzó por la negativa de la obra social Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante, INSSJP) de afiliar a la hija con discapacidad de uno de sus afiliados por tener la misma una pensión no contributiva otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social. Ante tal hecho se interpuso un recurso de amparo por vulnerarse principios y derechos que surgen de fuentes constitucionales y convencionales como el derecho a la salud, a la vida y en particular los derechos que tienen las personas con discapacidad.

En primera instancia el amparo fue exitoso por lo que el tribunal ordeno al INSSJP la inmediata afiliación de la hija del titular, persona con discapacidad, como adherente de su padre.

Sin embargo, la obra social apelo esta decisión y allí la Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca revoco la sentencia del tribunal anterior. Entre sus argumentos de decisión sostuvo que “el artículo 10 de la resolución 1100/2006 del INSSJP impedía la afiliación de familiares, convivientes o no, cuando gozaren de una pensión graciable o no contributiva otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social”. Preciso que, en ese caso, el obligado a dar cobertura médica era Programa Federal "Incluir Salud". Así mismo cito un fallo análogo para no contrarrestar su palabra ya que en aquel fallo de características parecidas la decisión fue otra.

Ante ello, el Defensor Público, en carácter de apoderado de la madre de la afectada directa dedujo recurso extraordinario ante la Cámara, el cual fue rechazado, lo que dio lugar

a interponer una queja ante la CSJN. En la misma, el recurrente señaló que existió cuestión federal en tanto que el tribunal anterior decidió el asunto aplicando el artículo 10 de la resolución 1100/2006 de la obra social, cuya validez había sido discutida por desconocer el sistema de protección de los derechos de las personas con discapacidad y vulnerar los derechos constitucionales a la salud y a la vida.

Entre los argumentos impuestos a su pretensión, explico que la norma administrativa que le impide afiliarse a la joven le exige tácitamente renunciar a la pensión no contributiva para poder obtener la cobertura de salud que se pretende, lo que a su parecer resultaba un acto regresivo en el goce de los derechos de la afectada y vulneraba el art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional y los instrumentos internacionales que tutelan, especialmente los derechos de las personas con discapacidad.

También destacó que la sentencia judicial del a quo resolvía la cuestión de manera dogmática y sin ver un plano general de las leyes y doctrina que tenía que aplicar, máxime cuando los tribunales deben aplicar de oficio principios de índole constitucional.

A su turno, la Corte Suprema al resolver en definitiva el caso, hizo lugar a la queja, declaro admisible el recurso extraordinario y revoco la sentencia de la Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca. Afirmó que la restricción consagrada en la norma mencionada, que impedía a una persona con discapacidad acceder a la cobertura de salud como integrante del grupo familiar del afiliado titular, si no renuncia a la pensión social que le corresponde en derecho, resultaba irrazonable y desproporcionada, y por ende inconstitucional.

Señaló que el propósito de alcanzar sistemas sociales sustentables y coherentes no podía justificar reglas de incompatibilidad entre prestaciones que tienden a cubrir riesgos sociales diferentes y complementarios, ya que la asistencia no contributiva que recibe la afectada estaba destinada a personas de alta vulnerabilidad social con una discapacidad mínima del 76% (física o mental) no amparadas por otro régimen de previsión y la cobertura de salud, por el contrario, se relaciona con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

III. Reconstrucción de la ratio decidendi de la sentencia.

Analizado el caso, la CSJN declaró admisible el recurso extraordinario que había sido rechazado por la Cámara, debido a que entendió que la misma al resolver la cuestión no tuvo en cuenta el planteo de la recurrente, en la cual sostenía que la regla invocada por la obra social, contrariaba a las disposiciones de los artículos 33 y 75, inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional, a las leyes 22.431 y 24.901 y a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, configurándose así “una resolución contraria implícita al derecho federal invocado”.

La corte no desestimó el estudio de la situación particular del recurrente al tener por presente que el mismo era una persona con discapacidad, que se encontraba a cargo de sus progenitores, que no se discutía que era titular de una pensión no contributiva por invalidez y que nunca fue incorporada al Programa Federal “Incluir Salud”. Asimismo, subrayó que la joven cumplía con los requisitos exigidos por el INSSJP para revestir el carácter de beneficiaria, como también que no se encontraba afiliada a ningún otro agente del Sistema Nacional de Seguro de Salud en forma superpuesta, por lo que no quedaba bajo la incompatibilidad prevista en el artículo 8 del decreto 292/95.

Ya dentro del marco de su decisión entendió que el caso suscitaba el examen de la jurisprudencia de un caso análogo dictado por la misma Corte en autos “G.M.S. Y otro en representación de su hija c/ INSSJP s/ afiliaciones”, para destacar normativa que contenía el derecho de una persona beneficiaria de una pensión no contributiva de poder afiliarse a una obra social. En tal caso, para resguardar dicho derecho se puntualizó la Ley 19.032 de Creación del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (art.4 inc. e), la cual preveía la posibilidad de incorporar como afiliados a los integrantes del grupo familiar primario, incluidos los hijos/as del titular o cónyuge incapacitados para el trabajo, cualquiera sea su edad o estado civil, que se encuentren a cargo del afiliado; como también el artículo 1 del decreto 945/97, reglamentario de la Ley 24.734 de Utilización de Servicios de Cobertura Médica, el cual dispone que los beneficiarios de pensiones no contributivas por invalidez tendrán derecho de hacer uso de los servicios del sistema de salud, siempre que no gozaren de otra obra social, ya sea como afiliados directos o como adherentes a cargo de un familiar.

Asimismo, en ese momento entendió que la afiliación al Programa Federal “Incluir Salud”, no poseía carácter obligatorio, sino que constituía una opción para la persona con discapacidad.

Tomando la normativa aplicada y haciendo uso de la jurisprudencia del fallo anteriormente nombrado, el Máximo Tribunal en este caso bajo estudio, comenzó en primer lugar por explicar que la pensión no contributiva está destinada a “personas de alta vulnerabilidad social” con una notable precariedad económica y con dificultad para generar ingresos laborales, por lo que a través de ella se intenta “resguardar el derecho a la seguridad social, que cubre los riesgos de subsistencia y el acceso a un nivel de vida adecuado, que comprende alimentación, vestido y vivienda, como así también una mejora continua de las condiciones de existencia”. Por el contrario, la cobertura de salud se relaciona con el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Continuo en su veredicto y menciono a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para destacar el deber que tienen los Estados firmantes del mismo de adoptar medidas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las prestaciones de rehabilitación relacionadas con la salud, a proporcionar los servicios que requieran como consecuencia de la discapacidad y a adoptar medidas efectivas y pertinentes para que estas personas puedan alcanzar y mantener la máxima independencia, inclusión y participación en todos los aspectos de la vida. Asimismo, también destaco la Ley 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad la cual asume como objetivo la implementación de un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Haciendo uso de la Sana Critica Racional, teniendo en cuenta el plano de ideas y normativas analizadas, el tribunal concluyo que la restricción consagrada por el artículo 10 de la resolución 1100/2006 del INSJJP que impedía a una persona con discapacidad acceder a la cobertura de salud que acuerda la ley 19.032 -en el caso, como integrante del grupo familiar del afiliado titular-, si no renuncia a la pensión social que le corresponde en derecho,

resultaba irrazonable y desproporcionada, y por ende inconstitucional, por ser la misma una regla que contradice y vulneraba principios y derechos fundamentales de las personas con discapacidad como lo son el derecho a la salud y a la vida plasmados en las diferentes leyes nacionales e internacionales. De esta manera el tribunal logro resolver el problema axiológico que se había presentado como causa/motivo principal por la cual el caso llega a sus mesas.

IV. **Análisis y comentarios**

Nuestro análisis va desde un aspecto general que engloba una resolución contraria a derecho federal, la protección jurídica del derecho a la salud y a la vida, y el actuar de los agentes de salud a través de su administración, hasta llegar a casos particulares, pero de mucha importancia como lo es cuando todos estos temas se ven implicados en situaciones que afectan a personas de alta vulnerabilidad como lo son los que tienen una discapacidad.

IV. a- **Admisión del recurso extraordinario. Resolución contraria implícita.**

El instituto del recurso de casación está regulado por la ley procesal, juzgado por un órgano jurisdiccional que para su procedencia se requiere que el error que se le imputa a la sentencia esté taxativamente tipificado por la ley procesal. Específicamente tal remedio se encuentra establecido en el artículo 14 de la Ley 48 de “Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Nacionales”.

Este recurso extraordinario es definido como:

el medio de impugnación por el cual, por motivos de derecho específicamente previstos por la ley, una parte postula la revisión de los errores jurídicos atribuidos a la sentencia de mérito que la perjudica, reclamando la correcta aplicación de la ley sustantiva, la anulación de la sentencia, y una nueva decisión, con o sin reenvío a nuevo juicio. (De la Rúa, 1993, como se citó en Isola, 2005, sección II, párr. 10)

Los fines de la casación, según Vescovi (1988) son “la defensa del derecho objetivo, buscándose con ello el imperio de la seguridad jurídica, la igualdad de los ciudadanos ante la ley y la supremacía del órgano legislativo; y la unificación de la jurisprudencia” (como se citó en Isola, 2005, sección II, párr. 10).

Por lo tanto, el recurso de casación se utiliza de manera excepcional cuando se debaten temas importantes del derecho de fondo o del procedimiento. Su objetivo principal es mantener coherencia en las decisiones judiciales, proteger lo que establece la ley y asegurar que se dicte una sentencia justa en cada situación particular. (Isola, 2005)

La procedencia de este instituto exige, en primer lugar, que se haya debatido en el pleito una cuestión federal y segundo, que la decisión haya sido contraria al derecho fundado en la Constitución, tratado o ley nacional invocado (Secretaría de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN], 2023).

Para la configuración del supuesto de recurso extraordinario de casación por resolución contraria implícita deben cumplirse tres requisitos: “1) Que se encuentre en juego la aplicación o interpretación de normas federales; 2) Que hayan sido planteadas por el recurrente; 3) Que el a quo no se haya pronunciado al respecto, sin dar justificación alguna para ello” (Secretaría de Jurisprudencia de la CSJN, 2023).

Es jurisprudencia de la CSJN que se debe condicionar la admisibilidad de este recurso desde sus primeras decisiones, a que la cuestión federal haya sido resuelta en forma contraria al derecho de esa naturaleza invocado por el recurrente, desde que la razón de ser de esta apelación radica en la necesidad de asegurar la supremacía de la Constitución, tratados y leyes que consagra el art. 31 de la Constitución Nacional (*Partido Justicialista s/ acción declarativa de certeza y otras*, CSJN, 2004).

También es de destacar lo que sostuvo en el caso *Conte, Lelia c/ Com. Nac. de Regul. del Transporte* (CSJN, 2021), donde afirmo que, si llegare a estar en juego la aplicación e interpretación de normas de carácter federal, y el superior tribunal de la causa no se pronunció respecto de alguna de ellas, a pesar de haberlo planteado el actor, se configura un supuesto de resolución contraria implícita que autoriza la apertura de la vía extraordinaria.

IV. b- El derecho a la salud y el recurso de amparo como remedio judicial

El derecho a la salud, siguiendo el pensamiento de la mayoría de los doctrinarios, es conocido como un derecho de la personalidad, debido a que está “destinado a proteger el reconocimiento, la integridad y el libre desenvolvimiento de la personalidad humana, tanto en su aspecto físico, como en el moral o intelectual” (Salvat, 1928, como se citó en Gómez Haiss, 2017, sección III, párr. 9).

El mismo 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 en su salud.

Gómez Haiss (2017) sostiene que el acceso a la salud es un derecho humano y social de primer orden, entendido como un derecho subjetivo inherente a la persona, lo que deriva en considerar a la salud como un bien jurídico reconocido y tutelado por todos los ordenamientos jurídicos legales, donde impera el estado de derecho.

Dentro del marco general este instituto es considerado un derecho humano esencial, precisamente un estado de equilibrio o bienestar psicofísico y social, es decir, no tan solo significa la ausencia de enfermedades físicas, puesto que la salud depende también de las relaciones con los demás seres humanos y también con la naturaleza, el lugar donde este nace crece y se desarrolla. De manera que el concepto de salud resulta omnicomprendivo de todas estas cuestiones que influyen de alguna manera en el ser humano (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

A su vez, Gómez Haiss (2017) cita a Suarez (2020) y comparte su idea sobre el derecho a la salud, la cual sostiene que:

El derecho a la salud es un derecho “multidimensional” porque su satisfacción implica la consecución de varios estándares de calidad de vida (físico-mental etcétera), es también un derecho de “tendencia expansiva”, ya que su contenido no es estático: la evolución del hombre en el tiempo y los adelantos

tecnológicos y científicos, han ido variando de los estándares mínimos que conforman una existencia digna para cualquier habitante de una sociedad. Además, afirma que el derecho a la salud abarca no solo la salud individual, sino también la salud colectiva, debido a que es un bien de toda la comunidad, un bien social. (sección III, párr. 11)

Asimismo, en la tarea de proteger y defender este derecho, el Estado es el encargado principal de dicha tarea. El mismo conserva la responsabilidad de que todos sus ciudadanos tengan acceso universal y gratuito a los servicios de salud pública, pero de calidad, para que puedan ser atendidas y cuidadas en sus necesidades de salud. De lo contrario, si como consecuencia de una prestación defectuosa o de una omisión, se ocasionare un daño a la salud de una persona, ya sea postergando o bien impidiendo que ella logre el estado de bienestar físico, psíquico y espiritual que su dignidad personal exige, la postergación de tal derecho legitima el reclamo y la satisfacción adecuada a favor de la persona víctima de los daños en su salud (Lapalma, 2006, párr. 24).

Por ello, Suarez (2017), se adhirió a la idea de Arce (2010), y entendió que:

[...] proveer a dicho derecho es un cometido esencial del Estado, el cual, a través de sus órganos competentes, debe asumir la capacidad de conducción y de toma de decisiones, a fin de constituirse en el rector del sistema de salud nacional, provincial o local, donde debe primordialmente velar por la existencia de las debidas prestaciones en el subsistema público, y ejercer una fuerte regulación y control en los subsistemas de obras sociales y medicina prepaga. (sección I, párr. 7)

Agrega Hernández (2015), que en los casos en donde no se garantice el derecho a la salud, el Estado es el que responde como garante de tal derecho.

En el marco legal este derecho se encuentra garantizado por la Constitución Nacional en el artículo 42°, así como también en el artículo 75° inciso 22 a través de la incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en su artículo 25, establece que todos los ciudadanos tienen el derecho a tener acceso a un nivel de vida adecuado que pueda asegurar su salud, su alimentación, su vivienda y todos los servicios sociales necesarios para vivir.

Asimismo, nuestro país ratificó y aprobó por la Ley N.° 23.313 el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1986), el cual en su artículo 12, inciso 1, reconoce el derecho que tienen todas las personas de disfrutar del más alto nivel posible de salud tanto física como mental.

La CSJN por su parte destaca jurisprudencia en la que considera al derecho a la salud como un derecho esencial del ser humano, por lo que afirma que en nuestro país el mismo es pasible del más alto grado de protección a nivel constitucional (*Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional*, CSJN, 2021). Asimismo, subraya que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (*Facundo Nicolás y otros c/ Municipalidad de San Isidro y otros*, CSJN, 2021).

En nuestro país, si bien el derecho a la salud se encuentra consagrado en los preceptos que nombramos anteriormente, existen diferentes situaciones en la sociedad en donde se viola tal derecho por actitudes de omisión y desamparo por parte de los entes encargados de prestar los servicios de salud. Podemos ver, como en la práctica las Obras Sociales, empresas de Medicina Prepaga, o mismo el Estado Nacional o Provincial muchas veces se niegan a otorgar las prestaciones que por ley le corresponden a los afiliados o ciudadanos (Hernández, 2015).

En ese contexto, el recurso de amparo se presenta como el medio procesal idóneo que se interpone cuando el derecho a la salud es vulnerado por actitudes institucionales que lesionan este derecho, tal remedio consagrado en el artículo 43 de la Constitución Nacional

persigue el fin de reestablecer y/o compensar el daño generado hacia la víctima. La acción de amparo se presenta como el medio procesal efectivo para obtener pronunciamientos judiciales que posibiliten el acceso a la salud, ya sea que se reclame una atención médica, medicamentos, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, etcétera (Hernández, 2015).

En cuanto a su admisibilidad en la ley, la jurisprudencia argentina ha establecido que:

la admisibilidad formal y procedencia del Amparo, resulta incuestionable, cuando el bien jurídico afecta la Salud del recurrente y el grave peligro que importaría mayores demoras en las largas tramitaciones burocrática, determinan que el amparo es el único recurso idóneo al alcance del enfermo para la protección jurisdiccional de la preservación de la Salud. (*Navas, Leandro J. c/ Instituto de Obra medica Asistencial*, Juzgado en lo Criminal N.º3 de Mar del Plata, 1991, como se citó en Hernández, 2015)

IV. c- ¿Hasta dónde cubre el derecho a la salud el acceso a servicios de salud para una persona con discapacidad?

El derecho a la salud como principio convencional/constitucional tiene una relación muy protectora cuando el mismo es vulnerado en personas con discapacidad.

Según el artículo 2 de la ley del Sistema de Protección Integral de los Discapacitados (1981) se considera discapacitada a “toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Sabadini (2020), por su parte, define la discapacidad como “toda limitación que tienen las personas ya sea una deficiencia motriz, sensorial, mental o intelectual y que las limita a desenvolverse plenamente en las diversas actividades del día a día”. Es por ello por lo que considera que:

La discapacidad no debe ser tomada solo como una característica de ciertas personas; sino como una situación de desventaja y desigualdad que ciertas personas padecen en su trajinar por la vida, en la sociedad y en todo su entorno material y físico. (Sabadini, 2020)

Cuando nos referimos a estas personas, estamos hablando de alguien sumamente vulnerable dentro de la sociedad, en la cual el Estado debe tener una participación activa y presente para lograr que las mismas puedan desarrollarse lo más normal posible, y que no se vulnere sus derechos simplemente por su situación (Saires, 2023).

La CSJN, entiende que el derecho a la salud es ampliamente garantizado en nuestra Constitución Nacional, especialmente en favor de las personas con discapacidad y la asistencia integral a la discapacidad constituye una política pública del país (*Y. G. N. c/ Obra Social de la Policía Federal*, CSJN, 2021).

Asimismo, destaca jurisprudencia por la cual afirma que el derecho de las personas con discapacidad a tener una cobertura integral además de estar cubierto constitucionalmente es deber del Estado Nacional ser el garante principal de que el sistema de salud funcione correctamente para no vulnerar dicho derecho, sin perjuicio de la responsabilidad que le cabe a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga (*Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Arg. Direc. Gral. Bienestar Pers. Fuerza Aérea*, CSJN, 2004).

Del reconocido fallo de la Corte Suprema *Saguir y Dib* (CSJN, 1980), se desprende que:

En lo que respecta a la protección de la salud y en particular de las personas con discapacidad en los tribunales de justicia, cabe destacar, como bien lo ha dicho la Corte Suprema, que en su específica misión de velar por la vigencia real y efectiva de los principios constitucionales, los jueces deben ponderar

cuidadosamente las circunstancias de cada caso a fin de evitar que la aplicación mecánica e indiscriminada de la norma conduzca a vulnerar derechos fundamentales de la persona y a prescindir de la preocupación por arribar a una decisión objetivamente justa en el caso concreto lo cual iría en desmedro del propósito de “afianzar la justicia” enunciado en el Preámbulo de la Constitución nacional. (como se citó en Ylarri, 2017, p. 18)

De este modo, Ylarri (2017) en línea con el pensamiento de Bidart Campos (1994), afirma que “resulta fundamental que los tribunales apliquen sin dudar las diversas normas constitucionales y los instrumentos que cuentan con idéntica jerarquía, en tanto las mismas poseen fuerza normativa”. (p. 18)

Por su parte el doctor Rosatti (2021), a través de distintos fallos que atañen a la materia formula doctrina en la cual entiende que la protección de la que goza una persona con discapacidad y el principio de progresividad en la satisfacción plena de sus derechos fundamentales, debe desterrar interpretaciones que conduzcan a resultados que vulneren y lesionen derechos, lo cual ocurre cuando se limita la cobertura de salud por una interpretación excesivamente amplia de las resoluciones reglamentarias de otra norma o la lisa y llana exclusión de las leyes que protegen los derechos de las personas discapacitadas, esto es, las leyes 24.901 y 25.404. Así mismo a estas leyes se le agrega lo dispuesto en los tratados internacionales con jerarquía constitucional, los cuales contienen el derecho a la preservación de la salud de las personas con discapacidad y la obligación que tiene el Estado de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de medicina prepaga, por lo que no se debe imponer a la persona con discapacidad una mayor mortificación que la que su propio estado le ocasiona.

El marco legal de protección que tiene el derecho a la salud para las personas con discapacidad es amplio, a nivel interno se encuentra protegido por la Constitución Nacional,

y se halla comprendido dentro de los derechos implícitos del artículo 33 de la Norma Fundamental. A su vez, la misma establece que le corresponde al Congreso de la Nación:

Legislar y promover medidas de acción positiva tendientes a garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. (Constitución de la Nación Argentina, 1994, art. 75, inc. 23)

Siguiendo el marco normativo, aparece en la esfera interna la Ley N.º 22.431 (1981) que según su artículo 1, se creó con el objetivo principal de asegurar a las personas con discapacidad su atención médica, su educación y su seguridad social, así como también concederles beneficios e incentivos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y se les dé la oportunidad de poder desempeñarse en la sociedad de la manera mas normal posible.

Es oportuno tener presente también la Ley del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con Discapacidad (1997), la cual asume como objetivo de su creación la implementación de acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles a las personas con discapacidad una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Más allá de las previsiones del texto constitucional y leyes internas, cabe destacar que hay dos tratados internacionales con rango constitucional (en virtud de lo estipulado en el art. 75 inc. 22) que fueron ratificados y aprobados por nuestro país los cuales contienen disposiciones respecto al derecho a la salud y a la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Uno de ellos está aprobado por la Ley N.º 25.280, y es la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con

Discapacidad (2000), que según su artículo 2 fue llevada a cabo con el propósito de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y poder lograr su plena integración a la sociedad.

El otro instrumento internacional es la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), aprobado por la Ley N.º 26.378, la cual se realizó con el fin de asegurar el derecho de dichas personas a participar sin discriminación en toda la vida de la sociedad ejerciendo de forma efectiva sus derechos a la salud, la educación, la accesibilidad y el trabajo. En particular, esta convención exige a los Estados firmantes la adopción de medidas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las prestaciones de rehabilitación relacionadas con la salud, a proporcionar los servicios que requieran como consecuencia de la discapacidad y a adoptar medidas efectivas y pertinentes para que estas personas puedan alcanzar y mantener la máxima independencia, inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

El objetivo de todas las leyes que acabamos de nombrar es brindar prestaciones sanitarias integrales a las personas que tienen algún tipo de condición de discapacidad. Sin embargo, como dice Sabadini (2020) “hasta la fecha hay muchos en el país que no las conocen. Esta situación es aprovechada por las obras sociales y prepagas para negar prestaciones médicas requeridas”.

IV. d- Las obras sociales y sus deberes como ente del sistema de salud

Las obras sociales son entidades a las cuales el Estado le delega, en beneficio del interés común de la sociedad, la tarea de encargarse de prestar a los ciudadanos la asistencia médica que necesiten sujetándose a principios de regularidad, uniformidad, igualdad comparativa y generalidad, en base a un criterio de justicia distributiva. Pueden tener diferente conformación estatutaria, en general se constituyen como ente de derecho público no estatal o de naturaleza sindical. (Barra, s.f., como se citó en Rodríguez Traversa, 2014)

El vínculo jurídico que conserva una obra social y sus afiliados tiene su fuente en la ley, la cual es una relación de Derecho Público que responde a principios de solidaridad. “Las obras sociales tienen a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones

básicas enunciadas en ella, mediante servicios que serán evaluados previamente, de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación” (Rodríguez Traversa, 2014, párr. 6).

En Argentina todos los habitantes están cubiertos por los servicios públicos de salud, ya que los mismos son gratuitos. Además de esa cobertura, los trabajadores dependientes y sus familiares tienen derecho a una cobertura adicional, la que está a cargo de las obras sociales. (Calvo, 2016, como se citó en Varela, 2018)

En su marco legal las obras sociales están reguladas por la Ley de Obras Sociales (1989) y la Ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud (1989) con el fin de garantizar la seguridad de la salud de los argentinos.

Lo que aquí demanda una mirada central, teniendo en cuenta el caso que venimos trabajando, es aclarar el deber legal que tienen las obras sociales de no obstaculizar a través de sus reglamentos o resoluciones administrativas el goce de derechos que cuentan con protección constitucional/convencional.

Con respecto a ello, la Constitución de la Nación Argentina (1994) en su artículo 14 bis establece que:

El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

Asimismo, del artículo 2 de la Ley N.º 24.901 (1997) emana que las obras sociales son la principal entidad obligada a cubrir el total de las prestaciones sanitarias que se enuncian en la ley que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

También se creó la Ley de creación del Instituto de Servicios Sociales para jubilados y pensionados (1971) con el objeto principal de otorgar a los jubilados y pensionados y a su grupo familiar las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Por último, según lo que establece el artículo 9 de la Ley N.º 23.313 (1986) los Estados que formaren parte del pacto deben reconocer el derecho de todos sus habitantes a tener un seguro social.

Con respecto al tema, es jurisprudencia de la CSJN que resulta evidente la función rectora que ejerce el Estado Nacional en el campo de la salud y la labor que compete al Ministerio de Salud y Acción Social, como autoridad de aplicación, para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios requeridos por las personas discapacitadas, coordinando sus acciones con las obras sociales y los estados provinciales. (*Passero de Barriera, Graciela Noemí c/ Estado Nacional s/ amparo*, CSJN, 2007)

En otra oportunidad la Corte entendió que el costo que tiene los cuidados médicos de una persona con discapacidad nunca puede ser soportada por el enfermo, sino que es el Estado mismo o la empresa de medicina privada la que tiene el deber legal de hacerlo, ya que llevar al enfermo a hacerse cargo de los costos frustraría su derecho fundamental a las prestaciones adecuadas de salud (*Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas*, CSJN, 2007) .

Todas las normativas anteriormente nombradas, sumadas a la jurisprudencia y a las normas que regulan el derecho a la salud y en este análisis particular, el derecho a la salud para las personas con discapacidad, destacan el derecho que tienen las personas de contar con un seguro de salud completo e integro, que no puede ser menoscabado ni suprimido por conductas administrativas ni por interpretaciones erróneas de la ley por parte de los entes de salud.

IV. e- **Postura del autor**

El actor en el fallo acudió a tribunales de primera instancia con el fin de proteger los derechos de una persona discapacitada a través de un recurso de amparo, el cual fue concedido por lo que el actor pudo satisfacer sus derechos y lograr afiliarse a la obra social que le negaba tal cosa, por resguardarse en una norma de carácter administrativo. A la luz de ello, es opinión del autor que coincide con la decisión que tomo este tribunal ya que la misma fue atendiendo a los parámetros legales que protegen los derechos de las personas con discapacidad.

Contra tal decisión, la demandada apelo a segunda instancia donde la Cámara que intervino termino por revocar la decisión del a quo, por considerar que la norma administrativa con la que se defendía la demandada debía respetarse y por lo tanto cumplirse. Esta decisión demanda una mirada crítica del autor ya que considera que la misma no es correcta, debido a que no se tuvo en cuenta innumerables aspectos que se deben tener presentes a la hora de resolver una cuestión en donde están implicados los derechos a la salud de una persona y más aún cuando tal persona es alguien discapacitado que cuenta con protección legal tanto a nivel constitucional como internacional.

Es doctrina judicial del doctor Rosatti que las personas con discapacidad cuentan con preferente tutela en la satisfacción plena de sus derechos fundamentales, lo que deriva en que se debe desterrar definitivamente interpretaciones que conduzcan a resultados regresivos que limiten la cobertura de salud por una interpretación excesivamente amplia de las resoluciones reglamentarias de otra norma o la lisa y llana exclusión de las leyes orientadas a la específica protección de las personas discapacitadas.

También destaca el autor la burocracia con la que se atendió el caso, ya que más allá de no tener en cuenta el marco legal general que ronda en protección de las personas con discapacidad, se presume que ni siquiera vio las causas de la decisión del tribunal a quo, ni tampoco atendió a las consideraciones del representante del afectado, formulando una decisión que a la luz del análisis se la considera totalmente injustificada y por lo tanto apelable a instancias extraordinarias.

Ante la decisión de la Cámara, la representante de la afectada busco llegar a la Corte Suprema a través de un recurso de casación, que denegado, dio lugar a la queja que pudo entrar en las mesas principales de la Corte. La Corte luego de su estudio de las causas, concluyo por otorgar el recurso extraordinario por hallarse la decisión del tribunal de segunda instancia como una resolución contraria implícita, por lo tanto, luego del estudio de las leyes que versan sobre la cuestión y haciendo una mirada general y expeditiva del marco legal que se debía aplicar, decidió revocar la decisión anterior.

El autor en este marco considera tal decisión como acertada, correctamente fundada, con un examen completo de los hechos y bien explicados ya que entiende que La Corte al evaluar la decisión de la Cámara y considerarla contraria al derecho federal invocado por el actor, se tuvo en cuenta la posición del afectado, lo cual da vista de la transparencia del tribunal que se traduce en el aplique de principios de equidad e igualdad de todos los ciudadanos que se presentan ante la corte. También destaca el autor la consideración de la corte dentro del fallo de toda jurisprudencia y doctrina que protegen a las personas con discapacidad, como así también su mención dentro del mismo. Tampoco deja de lado, la actitud que sostuvo el tribunal de hacer un estudio de las normativas y principios a nivel constitucional e internacional que protegen y resguardan los derechos de las personas con discapacidad, lo que deriva en considerar que a la hora de decidir hizo énfasis en estas normativas ya que las mismas cuentan con jerarquía constitucional. Asimismo, el autor hace foco que en la decisión se consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba el afectado, por lo que se propició el respeto al goce de los derechos a la salud y a la vida. Por último, destacó correcto que en el veredicto no se desestimó hacer una explicación completa y exhaustiva sobre la diferencia entre prestaciones que no guardan relación entre ellas, en este caso, la prestación social que se recibe como pensión no contributiva por invalidez y la prestación de las que gozan las personas con discapacidad por parte de las obras sociales.

No obstante, la calidad con la que se desarrolla la jurisdicción en el máximo tribunal, el autor nos cuenta que es de destacar como muchas veces la jurisdicción de los tribunales inferiores no toman sus decisiones correctamente, lo hacen con total desprecio de las posiciones de las partes, no atienden bien su labor como jueces, lo que deriva en menoscabar

derechos y ocasionar daños en las personas, que muchas veces resultan ser irremediables. Continúa con que no son demasiadas las personas que tienen la posibilidad tanto económica como política de acceder al máximo tribunal para atender la deficiente regulación de los problemas que presentan en sus tribunales locales en aras de que se respeten sus derechos, ello termina por concluir en una situación en donde tales personas resultan dañadas en sus derechos por la deficiente gestión del sistema de justicia en los tribunales inferiores.

Es importante tener en cuenta que es jurisprudencia de la Corte Suprema que en lo atinente a la cobertura integral de las prestaciones básicas por discapacidad:

[...] ha quedado en claro no sólo el plano constitucional en que se sitúa el asunto sino, también, la índole de obligaciones que conciernen al Estado Nacional en su condición de garante primario del sistema de salud - inclusive en el orden internacional- sin perjuicio de las que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga. (*Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Arg. Direc. Gral. Bienestar Pers. Fuerza Aérea*, CSJN, 2004).

Lo que da a entender que más allá de que este claro los derechos que tienen las personas con discapacidad en el marco legal, es obligación del estado y de los entes de salud procurar que tales derechos se respeten y que no sean menoscabados por ninguna interpretación errónea de la ley ni por decisiones administrativas que se derivan inconstitucionales.

V. Conclusión.

Este trabajo se basó en analizar en general el derecho a la salud que tenemos todas las personas, el cual es regulado en el marco constitucional y convencional, por lo que se presenta como un principio que debe ser respetado y protegido por todos, en especial por el Estado.

En particular se analizó cómo reacciona el derecho a la salud cuando el mismo es menoscabado en una persona con discapacidad, lo que derivó en entender que tales personas además de estar cubiertas legalmente por leyes nacionales e internacionales, son pasibles de gozar del mayor grado de atención integral de salud, teniendo derechos que obliga a los estados a tener que acompañar a estas personas en todas las áreas y durante toda su vida para que las mismas puedan desarrollarse y tener una vida lo más normal y placentera posible, con el fin de lograr con ello que no tengan que sufrir más allá de lo que su condición le genera. Digamos que esta consideración guarda relación con la empatía y la moralidad que se debe manejar dentro de una sociedad para entender que estas personas necesitan de más atención y cuidados.

Por último, se analizó a las obras sociales y su desenvolvimiento dentro del sistema de salud, se concluyó que las mismas tienen el deber legal de cumplir con las leyes nacionales que regulan su existencia y funcionamiento, por lo que en su actuar deben someterse a ellas. Además, tienen la obligación de supervisar que dentro de su desenvolvimiento administrativo no se interprete de manera errónea a la ley, ni tampoco se la vulnere a través de decisiones que generen que se menoscabe y se dañe derechos fundamentales.

Con respecto a la postura de la Corte Suprema dentro del fallo, se considera que cumple con los parámetros que se esperan de su actuar, debido al prestigio que guarda su desenvolvimiento. El mismo para tomar su decisión evaluó cada aspecto involucrado, tuvo en cuenta los argumentos de las partes en conflicto, evaluó de manera detallada los hechos de la causa, y por último considero a la persona que se encontraba afectada y el plano legal general que protegía sus derechos. Para resolver la cuestión consideró los derechos a la salud y a la vida, destacando que se encontraban en juego derechos fundamentales de una persona con discapacidad. Para proteger tales derechos entendió que legalmente le correspondía a la obra social garantizar la cobertura de salud, necesaria para poder solventar los gastos que derivaba conllevar una enfermedad como la que poseía la afectada, que no son totalmente resueltos por una pensión no contributiva por tratarse la misma para cubrir otras áreas de necesidad. Este razonamiento refleja la interpretación de la Corte sobre el rol prioritario de las obras sociales y sus obligaciones dentro del marco del Sistema Nacional del Seguro de

Salud, las cuales deben asegurar que sus reglamentos no vulneren principios de índole constitucional y convencional.

Para cerrar, luego de todo el recorrido que hicimos, se concluye con que el fallo que analizamos resalta como en muchas ocasiones, el actuar de agentes de salud, la interpretación errónea de una ley, o hasta incluso las decisiones jurisdiccionales pueden lesionar derechos fundamentales de personas con discapacidad, lo que deriva en ocasionar a los mismos daños que en muchas ocasiones pueden ser irremediables.

VI. Referencias

Autores:

Gómez Haiss, D. D. (13 de octubre de 2017). *La salud como derecho humano y social de primer orden*. Microjuris Argentina al Día. Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/04/12/la-salud-como-derecho-humano-y-social-de-primer-orden/>

Hernández, V. (27 de julio de 2015). La acción de amparo, el derecho a la salud y la responsabilidad del Estado. *DIARIO DPI*. Recuperado de <https://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/2015/08/Doctrina1711.pdf>.

Isola A. E. (2005). *Recurso extraordinario federal*. Sistema argentino de información jurídica [SAIJ]. Recuperado de http://www.saij.gob.ar/doctrina/dacf050110-isola-recurso_extraordinario_federal.

Lapalma, J. C. (2006). *Contenido del derecho a la salud*. Sistema argentino de información jurídica [SAIJ]. https://www.saij.gob.ar/doctrina/dasf070034-lapalma-contenido_derecho_salud.htm

Rodríguez Traversa, M. L. (2014). *Amparo contra obras sociales: acerca de la improcedencia de demandar de manera directa al Estado Nacional*. Sistema argentino de información jurídica [SAIJ]. <https://www.saij.gob.ar/maria-luz-rodriguez-traversa-amparo-contra-obras-sociales-acerca-improcedencia-demandar-manera-directa-al-estado-nacional>.

Rosatti, H. (2021). *Preferente tutela de discapacitados. Deber de tutela efectiva*. Juez Rosatti. Recuperado de <https://juezosatti.com.ar/doctrina-judicial?l=96>.

Sabadini, M. (2020). *Derechos de salud de las personas con discapacidad en Argentina*. Amparando Salud. Recuperado de <https://amparandosalud.com.ar/derechos-salud-personas-discapacidad-argentina>.

Saires, G. A. (13 de diciembre de 2023). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad*. Microjuris Argentina al Día. Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2023/12/14/doctrina-el-derecho-a-la-salud-de-las-personas-con-discapacidad/>.

Secretaría de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2023). *Resolución contraria implícita* [archivo PDF]. Recuperado de <https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/notas/nota/60/documento>

Suárez, E. L. (08 de septiembre de 2017). *Programas de Capacitación de Recursos Humanos de Salud en la provincia de Buenos Aires*. Microjuris Argentina al Día. Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2017/09/15/programas-de-capacitacion-de-recursos-humanos-de-salud-en-la-provincia-de-buenos-aires-suarez-enrique-l/>

Organización Mundial de la Salud. (2023).

Derechos humanos y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health>

Varela, M. C. B. (2018). *Judicialización del derecho a la salud por parte de usuarios de obras sociales* [Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional de la Universidad Siglo 21. Recuperado de <https://repositorio.21.edu.ar/home>.

Ylarri, J. S. (2017). *Derecho a la salud, personas con discapacidad y acceso a la justicia*. Revista derecho y salud, vol. (1), 11-24, Universidad Blas Pascal. Recuperado de <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/7/3>.

Jurisprudencia:

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2004). *Partido Justicialista s/ acción declarativa de certeza y otras*. Expte. P. 2397. XL. Sentencia del 23 de diciembre de 2004. Recuperado de <https://sjconsulta.csjn.gov.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2021). *Conte, Lelia c/ Com. Nac. de Regul. del Transporte s/ impugnación de acto administrativo*. Expte. FPA 42001269/2008/CS1-CA1. Sentencia del 2 de septiembre de 2021. Recuperado de <https://sjconsulta.csjn.gov.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2021). *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Poder Ejecutivo Nacional) s/ acción declarativa de inconstitucionalidad*. Expte. CSJ 567/2021. Sentencia del 4 de mayo de 2021. Recuperado de <https://www.saij.gob.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2021). *Recurso de hecho deducido por Facundo Nicolás García, Julio Alberto García y Amalia Liliana Godoy en la causa García, Facundo Nicolás y otros c/ Municipalidad de San Isidro y otros s/*. Expte. FSM 432/2010/1/1/RH1. Sentencia del 3 de junio de 2021. Recuperado de <https://www.sajj.gob.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2021). *Y., G. N. c/ Obra Social de la Policía Federal s/ inc. apelación*. Expte. FSA 1845/2017/1/CS1. Sentencia del 04 de marzo de 2021. Recuperado de <https://sjconsulta.csjn.gov.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2004). *Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Arg. Direc. Gral. Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo*. Expte. M. 3226. XXXVIII. Sentencia del 08 de junio de 2004. Recuperado de <https://sjconsulta.csjn.gov.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2007). *Passero de Barrera, Graciela Noemí c/ Estado Nacional s/ amparo*. Expte. P. 2144. XLI. Sentencia del 18 de septiembre de 2007. Recuperado de <https://sjconsulta.csjn.gov.ar>

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2007). *Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas*. Expte. C. 595. XLI. Sentencia del 28 de agosto de 2007. Recuperado de <https://www.sajj.gob.ar>

Legislación:

Ley N° 22.431 (1981). *Ley de Sistema de protección integral de los discapacitados.*

Promulgada el 16 de mayo de 1981. Boletín Oficial N°24.632, 20 de marzo de 1981.

Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N°24.901 (1997). *Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y*

Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Promulgada el 2

de diciembre de 1997. Boletín Oficial N° 28.789, 5 de diciembre de

1997. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N°25.280 (2000). *Ley que aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación*

de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Promulgada el 31 de julio del 2000. Boletín Oficial N°29.455, 4 de agosto del

2000. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N° 26.378 (2008). *Ley que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas*

con Discapacidad y su protocolo facultativo. Promulgada el 6 de junio de 2008.

Boletín Oficial N° 31.422, 9 de junio de 2.008. Recuperado de

<https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N° 23.660 (1989). *Ley de Obras Sociales.* Promulgada el 5 de enero de 1.989. Boletín

Oficial N° 26.555, 20 de enero de 1989. Recuperado de

<https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N° 23.661 (1989). *Ley de Sistema Nacional del Seguro de Salud.* Promulgada el 5 de

enero de 1989. Boletín Oficial N° 26.555, 20 de enero de 1989. Recuperado de

<https://servicios.infoleg.gob.ar>

Constitución de la Nación Argentina [Const.]. (1994) [Reformada]. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N° 19.032 (1971). *Ley de creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados*. Promulgada el 13 de mayo de 1971. Boletín Oficial N° 22.184, 28 de mayo de 1971. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Ley N° 23.313 (1986). *Ley que aprueba los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Civiles y Políticos y su Protocolo facultativo*. Promulgada el 6 de mayo de 1986. Boletín Oficial N° 25.928, 13 de mayo de 1986. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>