

## **Protección de la discapacidad en la Argentina a la luz de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la nación**

*Protection of disability in Argentina in the light of the jurisprudence of the Supreme Court of the nation*

**Claudia Elizabeth Zalazar<sup>1</sup>, Graciela Noelia Herbas<sup>2</sup>**

### **El derecho a la salud como derecho humano**

Desde finales del siglo XIX y principios del XX se comenzó a hablar de la salud como un derecho y a exigirse del Estado una responsabilidad mayor por la realización de diversas actividades con él vinculadas, como la regulación de las condiciones de trabajo, las tareas de saneamiento, la distribución de alimentos, etc (CSJN, 1887).

El crecimiento exponencial de las poblaciones urbanas y el desarrollo industrial requirieron la adopción de medidas que permitieran controlar con mayor eficacia las disfunciones que podían verificarse en este ámbito. Progresivamente, la salud se ha visto reconocida como un derecho inherente a la dignidad humana y el bienestar físico, mental y social que puede alcanzar un ser humano, como un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

La consagración oficial de la salud como un derecho se produjo definitivamente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York en 1946, en la que se estipuló que 'el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social' (OMS, 1946), acordándose allí por primera vez entre los Estados, el derecho de las personas a poseer el grado más alto de salud, bajo los parámetros de universalidad e igualdad, criterio con el que operan actualmente las normas internacionales dedicadas a la materia.

El derecho a la salud, a diferencia de otros derechos sociales, no tuvo un adecuado tratamiento constitucional en la República Argentina. La primera referencia se puede ubicar en el texto de la reforma constitucional de 1957, en el art. 14 bis, que lo menciona de manera indirecta al consignar que el Estado debe otorgar 'los

<sup>1</sup> Abogada. Magistrada en el Poder Judicial. Córdoba, Argentina. E-mail: [cursoszalazar@gmail.com](mailto:cursoszalazar@gmail.com)

<sup>2</sup> Abogada. Cumple funciones en el Poder Judicial desde noviembre de 2011. Córdoba, Argentina. E-mail: [noeliaherbas@hotmail.com](mailto:noeliaherbas@hotmail.com)

beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable', y el establecimiento de un 'seguro social obligatorio'. Es decir, no existió en la Argentina una garantía expresa a la salud como derecho, sino que la disposición se relacionó con la cobertura de contingencias sociales vinculadas a la inserción laboral formal y asalariada.

Es recién a partir de la reforma constitucional de 1994 donde se reconoció la tutela y la protección de la salud por diversas vías. En primer término estableciéndose de manera explícita en el art. 42 el derecho de los consumidores y usuarios de bienes y servicios a la 'protección de la salud y seguridad' en la relación de consumo. En segundo lugar otorgándose jerarquía constitucional a once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos. Específicamente, como consecuencia del art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que define a la salud como 'el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental', el Estado quedó jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos económicos, sociales y culturales, sin poder escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su incumplimiento.

A ello se sumó el art. 25 de la Declaración de los Derechos Humanos en el que se dispone: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, el art. XI de la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que 'su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad'.

Ha sido la adopción de todo este plexo normativo, lo que ha llevado a determinar que el derecho a la salud se halla íntimamente vinculado al derecho a la vida, siendo esta directriz reputada por la Corte Argentina como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. En esta línea argumental el Tribunal supremo ha manifestado que el Estado Federal es el garante último del sistema de salud, independientemente de la existencia de obligaciones en cabeza de otros sujetos, como las provincias o las

obras sociales, y que el derecho a la salud impone obligaciones positivas y no solo obligaciones negativas al Estado; no sólo sobre otros entes estatales (políticas de salud pública); sino también sobre organismos privados que son prestadores de salud. Con base en estas premisas la Corte argentina ha señalado que el Estado está facultado a imponer obligaciones sobre sujetos privados, como a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga, en materia de salud, y que los prestadores privados tienen obligaciones especiales de cuidado hacia sus clientes y usuarios, que exceden el carácter de mero trato comercial (CSJN, 2008).

Ha precisado en sus decisorios el máximo tribunal nacional que:

[...] corresponde al Estado Nacional velar por el fiel cumplimiento de los tratamientos requeridos, habida cuenta de la función rectora que le atribuye la legislación nacional y de las facultades que debe ejercer para coordinar e integrar sus acciones con las autoridades provinciales y diferentes organismos que conforman el sistema sanitario del país en miras a lograr la plena realización del derecho a la salud (CSJN, 2007).

Y que:

[...] lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional reafirma el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida destacando la obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga. (ARGENTINA, Ley Suprema art. 75, § 22).

Siguiendo esta misma línea ha indicado asimismo: 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 coordinando sus acciones con las obras sociales y los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios (CSJN, 2007).

El estado Argentino, no se conformó con asumir compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones de salud extendiendo dicha obligación a sus subdivisiones políticas y otras entidades públicas que participan de un mismo sistema sanitario, si no que ha procurado, en el ámbito federal la implementación de políticas públicas y legislativas tendientes a hacer efectivo el derecho a la salud en la realidad social. En tal sentido, la ley 23.661 creó un sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar 'el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin

discriminación social, económica, cultural o geográfica'. En este orden, el Ministerio de Salud, mediante la Secretaría de Salud, es la autoridad de aplicación que fija las políticas sanitarias del seguro y lleva a cabo la política de medicamentos. En tal carácter, le corresponde 'articular y coordinar' los servicios comprendidos en la ley 23.660, los establecimientos públicos y los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, con estructura pluralista, participativa y descentralizada que responda a la organización federal del país (CSJN, 2005).

En el texto de la Constitución Argentina se reconoció al derecho a la salud en el art. 42, referido a los consumidores y usuarios; esto es, a los 'habitantes del mercado'; pero nuestro bloque de constitucionalidad se encuentra también integrado por las disposiciones de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos a los que se alude en el art. 75 inc. 22 CN., y que deben ser rigurosamente respetados por el Estado Nacional y por los diversos integrantes del sistema federal argentino, ya que de lo contrario pueden verificarse supuestos de responsabilidad internacional. Por esto es que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dejado sentado ya hace tiempo que cuando la Nación ratifica un tratado 'se obliga internacionalmente a que sus órganos administrativos y jurisdiccionales lo apliquen a los supuestos que ese tratado contemple' (CSJN, 1992).

Entre otros instrumentos internacionales adoptados constitucionalmente por la República Argentina se destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos, instrumento en el que se ha convenido que 'toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios' (art. 25), esta disposición tiene especial importancia en la posterior evolución de la salud como derecho humano, pues estableció los requisitos fundamentales de igualdad y universalidad que rigen en la materia.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en su art. 12 resalta el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y exige a los Estados parte la adopción de medidas para reducir la mortalidad infantil y para asegurar el sano desarrollo de los niños; para posibilitar el mejoramiento de todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; para trabajar en la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas,

endémicas, profesionales, entre otras y para establecer las condiciones que aseguren a todos asistencia médica en caso de enfermedad; y en el art. 10.2, del Pacto compromete al Estado a dar especial atención a la madre trabajadora, antes y después del parto. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por su lado determina, en su art. 7, que nadie podrá ser sometido a experimentos médicos científicos sin su libre consentimiento. En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se proclama 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 (OEA, 1948).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica - en su art. 26 establece el compromiso de los Estados parte de adoptar, en la medida de los recursos disponibles, las disposiciones que permitan lograr la plena efectividad de los derechos sociales consagrados en la Carta de la OEA., cuyo art. 33 enuncia, entre las metas que deben ser alcanzadas para contribuir al desarrollo integral de los sujetos, la 'Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica' y 'Condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna', norma de especial relevancia en el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyo territorio es urbano en su totalidad. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer destaca en referencia a todas las mujeres el derecho a la protección de la salud y a la atención médica sin discriminación de ningún tipo y le otorga al Estado toda la responsabilidad por la eliminación de todo tipo de segregación y por la aplicación de medidas adecuadas para evitar que se profundicen discriminaciones en el campo de la salud; en especial, veda toda discriminación en lo relativo al suministro de servicios sanitarios y la atención durante el embarazo y el parto. La Convención de los Derechos del Niño reconoce el derecho a la salud de los niños, comprensivo de los servicios de atención y sanitarios, preventivos, curativos y de rehabilitación, al tiempo que se asegure la atención médica y la atención sanitaria prenatal, a combatir la malnutrición y a desarrollar la dimensión preventiva en la planificación familiar y la educación en el cuidado de la salud de los chicos y sus padres; contempla también la atención de la salud de los

niños impedidos, a los que se les debe garantizar servicios curativos y de rehabilitación gratuitos, y establece la responsabilidad del Estado en lo atinente al intercambio de información y la cooperación internacional para la mejor atención de los chicos con impedimentos físicos o mentales.

En definitiva no hay duda que dentro del amplio espectro de los derechos humanos, se debe velar y proteger el derecho a la salud, ya que el hace a la vida misma del ser humano. Al respecto y en sentido coincidente la doctrina Argentina ha sostenido que:

La salud no solo debe ser garantizado porque es un derecho que está positivizado /.../ sino porque es antes que ello, un objetivo de derecho natural confiado a la custodia del Estado. Huelga decir que es tal: derecho natural; por ser sin más él mismo, una clara extensión prolongación, derivación o corolario del mismo derecho a la vida. El derecho a la salud en definitiva no puede ser pensado disociadamente del derecho a la vida; la ausencia de salud es primero enfermedad y finalmente no vida; obviamente que también entre nacer y morir, el mencionado derecho a la salud se interrelaciona con una totalidad de otros derechos, que hacen seriamente pensar que sin salud aunque ontológicamente es antes siempre sin vida -resulta inaccesible gozar de otros derechos (ANDRUET, 2004).

En este ámbito, adquiere plena vigencia el principio *pro homine*, directriz que, viene a ser un criterio hermenéutico que informa todo el campo de los derechos humanos, en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o a sus suspensión extraordinaria (PINTO, 1997); siempre pensando que el Estado es el primer garante del derecho a la salud.

No obstante, no se puede perder de vista que las prestaciones de salud constituyen un recurso escaso, ya que (aun cuando sea deseable) no es actualmente posible que todos los individuos tengan acceso a todas las prestaciones que desean en lo atinente a la salud. Tal circunstancia determina que enfrentemos en la materia problemas de asignación que persisten, sea la medicina pública o privada (LORENZETTI, 1998).

Sin embargo, el Estado, desde todos sus poderes, debe velar por el cumplimiento de estos objetivos, ya que de no ser así, las leyes sancionadas en la

materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad y en definitiva lejanas a garantizar la protección que la salud merece.

### **La tutela de los discapacitados**

En el estado argentino, la protección y la asistencia universal de la discapacidad se instituye como una política pública estatal; no sólo a nivel nacional, sino que por el principio de convencionalidad y el respeto a los tratados internacionales que tienen rango constitucional hemos prometido respetar y adoptar en forma programática y efectiva; con mayor razón cuando la discapacidad afecta a la niñez.

Ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación (1976) que:

La niñez, además de la especial atención por parte de quienes están directamente encargados de su cuidado, requiere también la de los jueces y de la sociedad toda; con lo cual la consideración primordial de aquel interés viene tanto a orientar como a condicionar la decisión jurisdiccional; con singular énfasis en aquellos menores aquejados por impedimentos físicos o mentales, cuyo interés debe ser custodiado, con acciones positivas y por sobre otras consideraciones, por todos los departamentos gubernamentales (CSJN, 2009).

La Ley 24.901 promulgada en nuestro país el 2/12/1997 (que reforma la primigenia ley 24.231) instituyó un sistema de protección integral para las personas con discapacidad tendientes a abarcar todos los aspectos relativos a su situación dentro de la sociedad, tratando de establecer un régimen particular en relación con los derechos de los discapacitados, así como de las obligaciones que se imponen a los órganos del Estado. Esta cobertura integral del discapacitado tiende a protegerlo en su diagnóstico, rehabilitación, educación, inserción familiar y social, etc., contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección.

¿Podemos preguntarnos cuáles son estas prestaciones básicas? prestaciones preventivas de la madre y el niño desde la concepción, con apoyo psicológico del grupo familiar; de rehabilitación por el tiempo y etapas que cada caso requiera; de índole terapéutica-educativa; asistenciales, requerimientos básicos esenciales: alimentación, hábitat, etc.; prestación de servicios específicos en concordancia con cada patología, la enumeración en la ley es ejemplificativa y menciona: estimulación temprana, educación inicial, educación general básica, formación laboral, atención en

centros de día o educativos terapéuticos, rehabilitación motora con provisión de órtesis, prótesis, etc., y la atención odontológica integral; sistemas alternativos al grupo familiar: residencia, pequeños hogares, y hogares; prestaciones complementarias como cobertura económica, atención psiquiátrica, cobertura de medicamentos, atención de especialistas que no sean prestadores de la obra social, reconocimientos de estudios especiales, y diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes con patologías genético-hereditario.

El objetivo de la norma se dirige fundamentalmente a tratar de conceder a quienes se encontraren en esas condiciones, franquicias y estímulos que le permita (en lo posible) neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca.

A este cuerpo normativo, y como una política destinada a dotar de un más sólido marco legal a la atención de las necesidades de los discapacitados, el Congreso Nacional sancionó la Ley 25.280 por la que se aprobó la Convención Interamericana para Personas con discapacidad, que en términos generales insta a los Estados parte a adoptar diversas medidas tendientes tanto al progreso social de los discapacitados como a la eliminación progresiva de las barreras arquitectónicas que limitan sus capacidades de movilidad, entre otras.

Posteriormente por la Ley 26.378 se aprueba la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Recientemente, se le ha otorgado mediante la Ley 27.044 jerarquía constitucional a dicha Convención (en los términos del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional); lo que refuerza aún más la imperatividad en su cumplimiento en nuestro país.

En dicha Convención los estados partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin se comprometen a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en dicha convención; para derogar o modificar

leyes, reglamentos o costumbres que impliquen discriminación y sobre todo a tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Puntualmente y con relación a los niños y niñas con discapacidad en su art. 7<sup>a</sup> la convención establece que los Estados partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas y que en todas las actividades relacionados con ello se tenga como consideración primordial la protección del interés superior del niño.

Ya hemos dicho que el Derecho a la Salud en Argentina no fue, durante mucho tiempo, esencial ni expresamente reconocido a nivel constitucional, lo que implicó dejar a la población en un estado de 'abandono' en lo que refería a situaciones vinculadas a tal derecho; ello resultó sumamente gravoso para un grupo etario de alta vulnerabilidad como son las personas discapacitadas, con mayor razón cuando se trataba de niños discapacitados.

El derecho a la salud y mas precisamente el efectivo acceso de la población a las coberturas médicas de la discapacidad, ha tomado vigencia desde la ya mencionada ley 24.901 que ha venido a generar una nueva mirada sobre un amplio colectivo de ciudadanos, que hasta su sanción prácticamente resultaban ignorados por la seguridad social e incluso por la medicina privada. En este orden hemos de remarcar la importancia de la línea jurisprudencial forjada por nuestra Corte Nacional Argentina al pronunciarse en los denominados 'amparos salud' llamados así por la naturaleza de la pretensión que contienen.

Así tomando en consideración estas deficiencias en el marco de una acción de amparo impetrada por los padres en representación de su hijo menor discapacitado contra el estado nacional en aras de hacer efectiva la asistencia educativa y transporte especiales necesarias para el incapaz atento a su patología, el Máximo Tribunal puntualizó que 'ante la claridad del plexo normativo conformado por las Leyes 24.431 y 24.901 y el Decreto 762/97, en orden a que ponen a cargo del Estado el sistema de prestaciones básicas para los discapacitados en la medida en que éstos, las personas de quienes dependan o las obras sociales no puedan afrontarlos,

y atento, además, a la jerarquía de los intereses en juego y la gravedad de la situación, 'considero que debe tenerse en especial miramiento, de un lado, que la atención y asistencia integral de la discapacidad, como se ha explicitado en las leyes antes referidas y en jurisprudencia de V.E. que pone énfasis en los compromisos asumidos por el Estado Nacional en esta materia' (CSJN, 2000 e 2002), constituye una política pública de nuestro país; y de otro, que lo decidido compromete el interés superior de un discapacitado, que al inicio de estas actuaciones era, además, menor de edad, y que la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), citada por el juzgador en la sentencia impugnada, encarece su tutela elevando aquel 'interés superior' al rango de principio'. Conviene recordar asimismo que los menores, con quienes en este aspecto corresponde equiparar a los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces (CSJN, 2004).

De este modo el órgano jurisdiccional supremo dejó establecido que el Estado nacional debe adoptar las medidas pertinentes, especialmente económicas y técnicas, para lograr en forma progresiva, la plena efectividad del derecho mencionado y de ninguna manera puede gravitar en estas políticas activas las cuestiones relacionadas con el presupuesto del ente estatal tanto nacional como provincial. En definitiva, es impostergable obligación de la autoridad pública de emprender, en este campo, acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación que requieran los infantes, con particular énfasis en aquellos que presenten impedimentos físicos o mentales (CSJN, 2002), cuyo interés superior debe ser tutelado, por sobre otras consideraciones, por todos los departamentos gubernamentales (CSJN, 2004).

Ahora bien, en materia de salud, el avance de la ciencia, de las técnicas y de los cuidados de la salud humana, tiene un costo agregado en las prestaciones que rodea de mayor complejidad el test de razonabilidad que es insoslayable realizar, toda vez que deben ser ponderados los derechos individuales y garantizar el acceso igualitario a dichas prácticas por parte del universo de afiliados y/o ciudadanos que las requieran sin que con ello se pongan en crisis las prestaciones que benefician a los demás asociados. Así se ha dicho con precisión que la justa asignación y distribución de los recursos en salud constituye una de las áreas más complejas de la

bioética contemporánea. Las dificultades que allí se suscitan requieren de una exhaustiva y profunda ponderación a la luz de los principios y normas tanto jurídicos como bioéticos. Es por eso que en esta materia deben compatibilizarse valores como la igualdad, la solidaridad y la razonabilidad.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de lo que se trata es de equilibrar economía y medicina, ponderando los delicados intereses en juego del derecho a la salud y a la vida de las personas, máxime cuando los operadores tienen a su cargo una función social trascendental (CSJN, 2001). En el mismo sentido se ha expresado que:

Se advierte que el Estado no cuenta con una amplia discrecionalidad política para fijar el quantum de recursos a criterio de su voluntad benévola, sino que está obligado a hacer una evaluación objetiva y no arbitraria mediante la cual, al distribuir los ingresos y los gastos de la hacienda pública, confiera prioridad a la atención de los derechos sociales (BIDART CAMPOS, 2002).

En consecuencia, frente a una lesión jurídica concreta no se puede oponer como causal exculpatoria la existencia de una insuficiencia o particular distribución en cuanto a los recursos financieros disponibles o presupuestados; lo contrario implicaría tanto como aceptar que la ley de presupuesto, en lugar de ser un medio de jurisdicción, se convierta en un mecanismo para violentar a la propia Carta Magna. Esto conduciría, a la sumisión de la actividad erogatoria pública concretada en la ley presupuestaria -esto es: el gasto público- a la jurisdicción constitucional.

Por último, ya hemos dicho que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (nominados en el art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), la Corte ha reafirmado en posteriores pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud (comprendido en el derecho a la vida) y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública 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 la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684 y 323:1339). Por otra parte que el Estado Nacional no puede desentenderse de aquellas obligaciones so pretexto de la inactividad de otras entidades -públicas o privadas- pues es el encargado de velar por el fiel cumplimiento de los derechos constitucionales que amparan la vida y salud de los niños y de asegurar la continuidad de los tratamientos

que necesiten, habida cuenta de la función rectora que también le atribuye la legislación nacional en ese campo y de las facultades que debe ejercer para coordinar e integrar sus acciones con las autoridades provinciales y los diferentes organismos que conforman el sistema sanitario en el país, en miras de lograr la plena realización del derecho a la salud.

No podemos olvidar que la Ley 24.901, en sus arts. 1, 2, 3 y 4 encomendó al Estado Nacional y a sus organismos dependientes la atención del sistema de prestaciones básicas de salud dispuestas en ella en favor de las personas discapacitadas que no cuenten con cobertura de obras sociales y carezcan de medios propios para afrontar sus necesidades ( ARGENTINA, 1997).

El Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad integra el directorio creado, precisamente, para administrar el referido sistema de prestaciones, garantizar la universalidad de su atención y coordinar los recursos institucionales y económicos afectados a ese campo. Que el mencionado directorio del sistema de prestaciones básicas, al que (como quedó dicho) pertenece el organismo recurrente, tiene a su cargo no sólo la obligación de ejecutar el programa de protección sanitaria dispuesto en la Ley 24.901, sino también la de tomar las medidas necesarias para la inmediata puesta en marcha de ese programa en las jurisdicciones provinciales.

Que, por lo demás, los beneficios establecidos en favor de las personas incapacitadas no incluidas en el régimen de obras sociales cuentan con el financiamiento de las partidas asignadas en el presupuesto general de la Nación para tal finalidad (art. 7, inc. e, in fine, Ley 24.901) y del fondo instituido especialmente para programas de similar naturaleza en la Ley 24.452 (conf. art. 7, segundo párrafo y anexo II, especialmente puntos 23 y 24). La responsabilidad que debe asumir el Estado Nacional en la asistencia y atención del niño discapacitado, no puede sustraerse en razón de demoras contingentes en la puesta en funcionamiento del respectivo sistema sanitario en las provincias; debe continuarse bregando para que estas medidas se cumplan y que en definitiva se garanticen efectivamente y con eficiencia los derechos de las personas discapacitadas, y con mayor razón, insisto, cuando se encuentra en juego la vida y la salud de un niño.

Sin embargo, la creciente deficiencia de dichas políticas públicas en materia de salud -con especial consideración en materia de discapacidad-, han generado en los últimos tiempos un crecimiento considerable en la judicialización de la salud, que se ha canalizado mayormente a través de las acciones de amparo; y que visualizan notoriamente las debilidades del sistema de atención.

Es por todo esto que la justicia no debe cerrar los ojos frente a estas deficiencias y debe facilitar no sólo el acceso a la justicia de este grupo de vulnerabilidad, sino que se cumplan las medidas protectorias de la salud. En este sentido se ha dicho que:

Es que, a mi modo de ver, dentro del vasto y consistente marco jurídico que regula la tutela de la infancia y de la persona discapacitada, en la especie no existe ninguna justificación para eludir, a través de re-envíos administrativos inespecíficos, la cobertura eficaz, que –a despecho, incluso, de lo que marcan las normas citadas repetidamente durante el juicio- se le ha negado a esa niña. A esta altura, parece oportuno traer a colación, una vez más la enseñanza de V.E. en el sentido de que la protección y la asistencia universal de la infancia discapacitada, constituye una política pública, en tanto consagra ese mejor interés, cuya tutela encarece - elevándolo al rango de principio- la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 3, 24 y 24 de dicho pacto y 75 inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional). Esa doctrina es particularmente esclarecedora en cuanto a que la niñez, además de la especial atención por parte de quienes están directamente encargados de su cuidado, requiere también la de los jueces y de la sociedad toda; con lo cual la consideración primordial de aquel interés viene tanto a orientar como a condicionar la decisión físicos o mentales, cuyo interés debe ser custodiado, con acciones positivas y por sobre otras consideraciones, por todos los departamentos gubernamentales ( CSJN, 2009)

En este contexto debemos recalcar como aspectos positivos en materia de discapacidad la adopción del certificado único de discapacidad (CUD) aunque todavía su implementación no sea todavía de alcance nacional, la creación de la Unidad de discapacidad e integración laboral dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada de diciembre del 2010) y del Programa Nacional de Asistencia para las personas con Discapacidad en sus -relaciones con la Administración de la Justicia (ADAJUS, DECRETO 1375/2011). Sin embargo preocupa que algunas provincias todavía no se hayan adherido a la Ley 24.901 sobre las prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad; como así también que en la Ley 26.062 sobre la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes no figuren disposiciones específicas sobre los niños y niñas con discapacidad, a los fines de que se garantice su incorporación a los planes de seguro de salud y a los servicios y

prestación a los que tienen derecho, como a la cobertura integral de su discapacidad, las pensiones, la vivienda etc. (ONU, 1979).

En definitiva la última reflexión tiene que ser que los jueces deben tender en sus pronunciamientos judiciales a dar eficacia a los derechos reconocidos en los tratados sobre derechos humanos. Así, las omisiones incurridas por el legislador o el administrador, no contemplando partidas o bien contemplándolas de manera insuficiente para satisfacer el sistema de derechos de base constitucional de los ciudadanos -como es la salud- pueden corregirse por vía judicial, con la finalidad de brindar pronta y expedita satisfacción al sistema mencionado, a través de la redistribución, en su caso, de las asignaciones presupuestarias realizadas; y en definitiva ejecutar las políticas públicas cuando el Estado lo omite, a los fines de proveer en bien social.

Esto es, lo que ha venido pregonando la Corte Suprema de justicia en sus precedentes judiciales, entre los que merece destacarse el caso Campodónico de Beviacqua, que trata sobre un reclamo de cobertura individual para un niño con discapacidad, en el cual la Corte ordenó al Estado Nacional a mantener la provisión de medicamentos al niño. El gobierno había entregado previamente la medicación pero decidió interrumpirla, y comunicó a su madre que la provisión previa se había debido únicamente a 'razones humanitarias', y que la interrupción no constituía una violación de obligaciones legales.

La Corte Suprema confirmó la decisión de la Cámara y estableció un importante precedente al señalar:

a) El derecho a la preservación de la salud, comprendido en el derecho a la vida, tiene rango constitucional, a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, al mismo tiempo que los pactos internacionales protegen específicamente la vida y la salud de los niños.

b) Dejó en claro el alcance de las obligaciones estatales en materia de provisión y de continuidad del tratamiento, al decir que 'la autoridad pública tiene la obligación impostergable 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 la llamada medicina prepaga' (CSJN, 2000).

c) Resolvió que 'el Estado nacional ha asumido, pues, compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la minoridad y no puede desligarse válidamente de esos deberes, so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario y lo que se halla en juego es el interés superior del niño, que debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales' (CSJN, 2000).

En otros procesos, la posición de la Corte Suprema fue similar, por ejemplo, al disponer otorgar cobertura médica para un niño con discapacidad de escasos recursos, y a personas con VIH-Sida, o al imponer ampliar la cobertura médica para ciertas situaciones no previstas respecto de empresas de medicina prepaga, obras sociales sindicales y obras sociales estatales, y al conceder medidas cautelares para asegurar el acceso a medicación y tratamiento en situaciones de extrema urgencia. En sentido similar, los tribunales inferiores también han decidido casos de acceso a cobertura médica a favor de los reclamantes en innumerables casos.

La C.S.J.N. también ha fallado en favor de un reclamo colectivo, que involucraba el incumplimiento estatal de una cláusula de la denominada 'Ley de Sida', que obliga al Estado a proveer la medicación necesaria para el tratamiento del V.I.H. sida. En el caso Asociación Benghalensis, una coalición de O.N.G. demandó al Estado, solicitando el cumplimiento pleno de una ley sancionada por el Congreso de la Nación, que garantiza la provisión de medicación para luchar contra el VIH Sida a los hospitales públicos. La Cámara de Apelaciones concedió el amparo, y el Estado impugnó esa decisión. La Corte confirmó la decisión de la Cámara, en concordancia con el dictamen del Procurador General de la Nación, que establecía que el derecho a la salud está reconocido por tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, citando el art.12 c del PIDESC, los arts. 4.1 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos .

Otra cuestión recurrente decidida por los tribunales refiere a la inclusión y exclusión de planes de salud, en especial por parte de sujetos privados (empresas de medicina prepaga y obras sociales). Algunos de estos casos se refieren a cuestiones de discriminación; en otros casos, la cuestión discutida está relacionada con el efecto

del desempleo (dado que la cobertura de las obras sociales está relacionada con la posición de trabajador formal, el desempleo rompe este vínculo legal y causa el cese de la cobertura médica por parte de la obra social).

En el caso *Etcheverry c/ Omint* la Corte Suprema decidió que la negativa de una empresa de medicina prepaga a mantener la cobertura de salud, cuando al reclamante se le detectó VIH, constituye una violación a los derechos del consumidor y al derecho a la salud. El demandante era un cliente del plan de medicina prepaga, a través de un acuerdo realizado a través de su empleador. Cuando quedó desempleado, solicitó el mantenimiento de la cobertura, a cambio del pago del servicio. Al detectársele HIV, la empresa de medicina prepaga se negó a mantenerlo en el plan de salud. La Corte Suprema, en concordancia con el dictamen del Procurador General, estableció que las empresas de medicina prepaga:

[...] adquieren un compromiso social con sus usuarios que obsta a que, sin más, puedan desconocer un contrato, bajo la consecuencia de contrariar su propio objeto, que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas [dado que su actividad está encaminada] a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (CSJN, 2001).

Otros casos refieren a la validez constitucional de regulaciones en materia de salud emanadas de las autoridades públicas. La Corte Suprema decidió un caso interesante, en el que una asociación civil demandó la nulidad de una resolución del Ministerio de Salud que reducía la cobertura para la esclerosis múltiple. En el caso *'Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta'*, el tribunal confirmó la sentencia de segunda instancia que anuló una resolución del Ministerio de Salud que excluía del Programa Médico Obligatorio (PMO) la cobertura de algunos tratamientos relacionados con aquella enfermedad de baja incidencia y alto costo. La Corte decidió que la resolución impugnada carecía de razonabilidad y que afectaba el derecho a la salud consagrado por los tratados internacionales de derechos humanos. Es interesante destacar que en este caso, a pesar del tradicional efecto individual de las declaraciones de inconstitucionalidad en la tradición jurídica argentina, el hecho de que una ONG haya llevado el caso en representación de todos los miembros del grupo de personas con esclerosis múltiple en la provincia hizo que todo el colectivo resultara beneficiario de los resultados del caso.

Por otro lado, en algunos casos, fueron los prestadores privados de servicios de salud quienes impugnaron la imposición de obligaciones legales en materia de salud, como en el caso Policlínica Privada, donde la Corte decidió que un gobierno local no puede forzar a un hospital privado a mantener la internación de un paciente cuando el período de cobertura ha finalizado y que, en tal caso, es el Estado quien tiene la obligación de recibir al paciente en un establecimiento público de salud.

Más recientemente en autos L., S. R. y otra c/ Instituto de Seguridad Social de la Provincia – subsidio de salud s/ amparo, el tribunal supremo se podría decir que recalcó el rol de los tribunales en materia de salud y discapacidad incluso por encima de rigorismos formales al expresar que ‘a un cuando las resoluciones en que los mas altos tribunales provinciales deciden a cerca de los recursos locales como regla no son susceptibles de revisión en los términos del artículo 14 de la ley 48, cabe hacer excepción si lo decidido implica un mero formulismo que lesiona las garantías constitucionales y conduce a una restricción sustancial de la vía utilizada sin fundamentación adecuada (fallos: 326: 1377y 1958) máxime si se tiene en cuenta que el superior tribunal local no consideró si quiera los argumentos tendientes a demostrar la inexistencia de otros dispositivos aptos para lograr el reconocimiento urgente del derecho a la rehabilitación del niño, en un plano de igualdad con quienes gozan de la cobertura que otorga el régimen nacional (CSJN, 2014).

A modo de conclusión cabe aclarar que si bien estos precedentes no son conclusivos respecto del alcance de las competencias regulatorias del Estado en el ámbito de los contratos privados de servicios de salud ratifican principios básicos para determinar el rol regulador del Estado en relación con la actividad de los prestadores privados de salud y la limitación de los derechos de propiedad cuando están en juego derechos sociales de base constitucional como el derecho a la salud. El derecho a la salud no funciona como una fuente de obligaciones de provisión estatal de bienes o servicios, sino como fundamento de la imposición al Estado de un rol de protección frente a eventuales abusos o actos arbitrarios de prestadores privados. La Corte ratifica el principio de que el derecho fundamental a la salud tiene un espacio también en las relaciones entre particulares y que el Estado tiene la facultad y, en ocasiones el deber, de intervenir para equilibrar relaciones de poder desiguales en este campo contractual y asegurar el respeto del derecho por parte de empresas y particulares.

Es por todo esto que la justicia no debe cerrar los ojos frente a estas deficiencias y debe facilitar no sólo el acceso a la justicia de este grupo de vulnerabilidad, sino que se cumplan las medidas protectorias de la salud.

### Referencias Bibliográficas

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Fallos 31:273, Podestá y otros c. Provincia de Buenos Aires, del 1887. En: *Derecho a la Salud*. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2010. 256 p. Disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/data/dsalud.pdf>. Consultado el: 07 mayo 2015.

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA: publicación del Bicentenario. Buenos Aires: *Corte Suprema de Justicia de la Nación*, Biblioteca del Congreso de la Nación, Biblioteca Nacional, 2010. 200 p. Disponible en: <http://bibliotecadigital.csjn.gov.ar/Constitucion-de-la-Nacion-Argentina-Publicacion-del-Bicent.pdf>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia, 1948. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>. Consultado el: 04 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Unión de Usuarios y Consumidores c/ Compañía Euromédica de Salud S.A. – sentencia del 08/04/2008 – la Ley 13/05/2008. En: *Recurso extraordinario y recurso de queja*: Parte IV. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2011, 171p. Disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/data/rerg4.pdf>. Consultado el: 05 mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 23.661 - Creación. Ambito de aplicación. Beneficiarios. Administración del Seguro. Agentes del Seguro. Financiación. Prestaciones del Seguro. Jurisdicción, infracciones y penalidades. Participación de las Provincias. Disposiciones transitorias. Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/norma.htm>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 23.660 - Obras Sociales. Disponible en: <http://www.lexdata.com.ar/descargas/Suplemento%204.pdf>. Consultado el: 04 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Sánchez. N. R. c/ Estado Nacional y outro, Fallos 328:4640, del 20/12/2005. En: Ministerio Público de la Defensa. Defensoria General de la Nación. *Boletín de jurisprudencia en materia civil y procesal civil Ministerio Público de la Defensa*. Derecho a la vida, a su preservación y a la salud, n.1, agosto de 2012 Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Libro%20Civil%201%20OK.pdf>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>. Consultado el: 04 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Fallos 330:4160, Passero de Barrera, Graciela c/ Estado Nacional, del 18/09/2007. En: Ministerio Público de la Defensa. Defensoria General de la Nación. *Boletín de jurisprudencia en materia civil y procesal civil Ministerio Público de la Defensa*. Derecho a la vida, a su preservación y a la salud, n.1, agosto de 2012 Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Libro%20Civil%201%20OK.pdf>. Consultado el: 04 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Ekmekdjian, M. Á. v. Sofovich, G. y otros. Fallos 315:1492, del 7/7/1992, consid. 20. Disponible en: <http://fallos.diprargentina.com/2007/02/ekmekdjian-c-sofovich.html>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. *Convención Americana sobre Derechos Humanos: Pacto de San José de Costa Rica*. Costa Rica, Noviembre de 1969. Disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.htm](http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm). Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*. Washington, EUA, 1979. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. Consultado el: 04 mayo 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Convención de los Derechos del Niño*. Washington, EUA, 1989. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>. Consultado el: 04 Mayo 2015.

ANDRUET, A. S. *Bioética, Derecho y Sociedad*. Conflicto, ciencia y convivencia, Córdoba: EDUCC Alveroni, 2004, 107p.

PINTO, M., El principio *pro homine*. Criterios de hermenéutica y pautas para la regulación de los derechos humanos. En: ABREGÚ, M. *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales*. Argentina: Editores del Puerto, 1997, p. 3-32.

LORENZETTI, R. L. *La empresa médica*. Argentina: Rubinzal-Culzoni, 1998. 580p.

ARGENTINA. Ley nº 24.901, 2 de Diciembre 1997. Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>. Consultado el: 05 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Campodónico de Beviacqua; Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas; C. 823, XXXV; 24/10/2000. Disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/jurisp/jsp/fallos.do?usecase=mostrarHjFallos&fallid=67008>. Consultado el: 05 mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 24.231. Lei citada, porém não encontrada. O material encontrado determina que los organismos públicos deben incorporar el cuatro por ciento del total de sus empleados a estas personas y abarca a los privados, pero en este caso el cumplimiento es excepcional. Disponible en: <http://www.diarioelargentino.com.ar/noticias/89202/los-nuevos-paradigmas-para-la-inclusion-de-personas-con-discapacidad>.

ARGENTINA. Ley nº 25.280, 31 de Julio 2000. Apruébase una Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscripta en Guatemala. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63893/norma.htm>. Consultado el: 05 mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 26.378, de 6 de Junio 1998. Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 27.044, 11 de Diciembre 2014. Otórgase jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239860/norma.htm>. Consultado el: 05 mayo 2015.

ARGENTINA. Decreto 762/97, 14 de Julio 1997. Por personas para el cual se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas con Discapacidad. *Boletín Oficial*, 14 de Julio 1997, n. 28.709, págs.2-3. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=47568&p\\_country=ARG&p\\_count=1329&p\\_classification=08.01&p\\_classcount=31](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=47568&p_country=ARG&p_count=1329&p_classification=08.01&p_classcount=31). Consultado el: 05 mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Lifschitz, Graciela B. y otros c/ Estado Nacional, Fallos 327:2413, del 15/06/2004. Disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/data/dsalud.pdf>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. R.G.E. s/ amparo Apelación reseñado en Diario Jurídico on-line. Año 8, v.1676, del 20 Jul. 09, p. 5. Disponible en: <http://www.diariojuridico.com/>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Arg. - Direc. Gral. de Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo, Fallos: 327:2127, del 08/06/2004. Disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/data/dsalud.pdf>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

ARGENTINA, Ley 24.452. Lei citada, porém não encontrada. O material encontrado diz respeito à Ley do Cheque. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14733/texact.htm>.

ARGENTINA. Decreto nº 1375, de 8 de Setiembre 2011. Ministério de Justicia y Derechos Humanos. Créase el Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia en la Secretaría de Justicia. Designación. *Boletín Oficial*, 16 de Setiembre 1997. Disponible en:

<http://www.derecho.uba.ar/academica/carrdocente/basejurisp/legislacion/20111109-Dec-1375-11-Programa-Nac-de-Asistencia-Personas-con-Discapacidad-en-sus-Relaciones-con-la-Administracion-de-Justicia.pdf>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

ARGENTINA. Ley nº 26.062, 3 de Noviembre 2005. Mutuos elegibles que cumplieron con los requisitos establecidos por la Ley Nº 25.798. Suspéndense por 120 días todas las ejecuciones de sentencias que tengan por objeto el remate de la vivienda única y familiar. Disponible en:

<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/111087/norma.htm>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Recurso de hecho 'L., S. R. y otra c/ instituto de seguridad social de la Provincia de Tucumán s/ amparo" reseñado en diario jurídico, del 24/02/2014, p.5. Disponible en:

<http://www.mpf.gov.ar/Docs/RepositorioB/Ebooks/qA449C.pdf>. Consultado el: 05 de mayo 2015.

---

*Recebido para publicação em 17 de março de 2015.*

*Admitido para publicação em 16 de junho de 2015.*