

Título: [El acceso a la salud como forma de integración social de las personas con discapacidad](#)

Autor: [Monasterio Figueroa, Rodrigo](#)

Publicado en: [LLNOA2020](#) (febrero), 7

Cita Online: [AR/DOC/169/2020](#)

Sumario: I. Antecedentes.— II. El derecho a la salud.— III. Las obligaciones del Instituto Provincial de Salud.— IV. Reflexión final.

(\*)

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (\*\*)

#### I. Antecedentes

El Instituto Provincial de Salud de Salta formuló recurso de apelación en contra de la resolución por la que el a quo hizo lugar a la acción de amparo incoada por un afiliado, y en consecuencia le ordenó que en un plazo perentorio confeccione una planilla, detallando las facturaciones presentadas en concepto de pago del Acompañante Terapéutico del hijo con discapacidad afiliado, y los gastos de traslado al centro de día.

Los fundamentos del agravio pueden resumirse en los siguientes: formulan disconformidad con el monto mensual que se reclamó para atender el pago del acompañante terapéutico, manifestando que la práctica no está reconocida en el nomenclador nacional y por ello el valor acordado en concepto de reintegro es el que se encuentra tabulado en el nomenclador provincial, cuestionando también la obligación de abonar el transporte efectuado por un enfermero.

#### II. El derecho a la salud

En primer lugar, la tutela del derecho a la salud se encuentra reafirmada en los tratados internacionales de derechos humanos que revisten jerarquía constitucional (conf. art. 75, inc. 22, CN).

Entre ellos, cabe mencionar el art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 5.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 5°.e.IV) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y art. 11.1.f) de la Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer.

Entonces, es necesario recordar que el derecho a la salud está comprendido en el concepto de bienestar general al que se refiere nuestra Constitución Nacional y, como tal, resulta un derecho individual, colectivo y público esencial, que constituye un presupuesto indispensable y necesario para la vida, la integridad psicofísica y toda una gama de derechos que, sin una adecuada tutela del derecho a la salud podrían carecer de reconocimiento efectivo, tutela que en la mayoría de las veces termina siendo por vía judicial por lo que entiendo que en estos casos resulta inescindible hablar del acceso a la justicia, recordando que "[e]l acceso a la justicia es un principio básico del estado de derecho. Sin acceso a la justicia, las personas no pueden hacer oír su voz, ejercer sus derechos, hacer frente a la discriminación o hacer que rindan cuentas los encargados de la adopción de decisiones" (1).

El acceso —o su imposibilidad— a la salud de las Personas con Discapacidad está íntimamente relacionado con el acceso a la justicia, toda vez que constituye una causal muy importante de reclamos judiciales en contra de las obras sociales, tanto públicas como privadas, o dicho de otro modo, las trabas puestas por las obras sociales al reconocimiento liso y llano del derecho a la salud es el motivo preponderante por el cual las PcD deben acceder a la justicia, toda vez que este derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluidas las condiciones de vida saludables y de servicios de salud disponibles, accesibles y de buena calidad no es normalmente respetado.

Si bien no se ahondara en lo que hace a las trabas en el acceso a la justicia —inexistencia de intérprete de Lengua de Señas, falta de formación de los actores judiciales— o accesibilidad física —el Poder Judicial en la mayoría de las provincias no se encuentra debidamente adaptado para permitir que personas con discapacidad motora accedan a sus edificios— no podemos olvidar que el art. 1° de la CDPCD menciona que "[e]l propósito de la presente Convención 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"., por lo que es obligación del Estado amparar, promover y asegurar estos derechos.

En este orden de ideas, el obligar al beneficiario, o algún familiar, a peregrinar por los pasillos de las obras

sociales o de la justicia, buscando el reconocimiento y el cumplimiento de las normas que claramente reconocen el derecho a tener una condición de vida digna, con el consiguiente respeto de la dignidad inherente de las PcD desde ya que transita en contramano de todos los preceptos antes mencionados.

Así, es preocupante el alto nivel de litigiosidad previo a la cobertura de prestaciones necesarias para la mejora en la calidad de vida, o de la rehabilitación de las PcD, como si el reconocimiento de los derechos solo fuera posible por vía de una acción judicial a la que se arriba luego de transitar por una serie interminable de procedimientos administrativos.

Otra de las cuestiones que se constituyen en una valla dentro del acceso a la salud, son las referentes a las prestaciones básicas, en tal sentido cabe decir que el Plan Médico Obligatorio (PMO) consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales; y contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto [\(2\)](#).

Haciendo una comparación del PMO con las prestaciones básicas de la ley 24.901 vemos que ambas constituirían un piso prestacional mínimo, y que, si el profesional de cabecera entiende que es el tratamiento necesario para la rehabilitación del paciente, debe ser acatado por la Obra Social.

### III. Las obligaciones del Instituto Provincial de Salud

En el fallo a comentar se mencionan expresamente dos cuestiones puntuales, aun cuando podemos ver que la temática de la protección de las PCD es transversal a toda la resolución de Cámara, por cuanto la inteligencia de la Constitución Nacional y los Tratados con jerarquía constitucional del art. 75, inc. 22, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad —de rango constitucional conforme ley 27.044— y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad alcanza al fallo en su conjunto.

No caben dudas que la ley 7600 obliga al Instituto Provincial de Salud de Salta a brindar la cobertura integral de todo el tratamiento de rehabilitación del hijo de los amparistas [\(3\)](#), y que dicho organismo estatal está obligado a brindar las prestaciones básicas de atención integral conforme nomenclador especial establecido con los prestadores, respetando las prestaciones básicas determinadas según ley 24.901, más entiendo que nos encontramos frente a un piso mínimo y no el techo prestacional, lo cual tiene gran importancia ya que "en la tutela de la salud y vida de las personas, ni las obras sociales, ni las entidades de medicina prepaga ni el Estado mismo pueden esconderse en interpretaciones mezquinas o restrictivas de preceptos reglamentarios para retacear la calidad y la más avanzada tecnología a su alcance si estos medios —por onerosos que pudieran resultar— son necesarios, convenientes, útiles o indispensables para proporcionar al paciente una calidad de vida acorde en cuanto sea posible con la dignidad que le es propia, sea disminuyendo sus dolores, proporcionándole prótesis para superar discapacidades o para menguar en todo cuanto esté al alcance de los prestadores el efecto menoscabante de una dolencia determinada" [\(4\)](#).

Entonces, el eventual costo —o mayor costo— que implique la cobertura de todos los tratamientos ordenados por el médico de cabecera no puede nunca constituirse en una valla que impida el acceso a las prestaciones, más aún cuando en situaciones como la presente la intersección de vulnerabilidades debe ser merituada —la propia de la edad, reconocida y comprendida en la CDN y la de la discapacidad amparada por la CDPCD— en tanto el sentenciante debe efectuar un "diálogo entre las fuentes" con la finalidad última de tornar operativos los derechos y garantías, y efectuar ajustes razonables a la normas y a los procedimientos [\(5\)](#), en tal sentido la Corte de Justicia de la Provincia de Salta se ha expedido en situaciones parecidas [\(6\)](#).

Sobre el punto la Corte Suprema ha sostenido que "el temperamento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por ley 27.044) —en cuanto consagra explícitamente como principios generales del sistema la autonomía individual y la no discriminación— supone la incorporación de ajustes razonables cuyo aseguramiento queda a cargo de los Estado y que, en la lógica de la convención, apunta no solo a la accesibilidad del entorno físico sino, principalmente, al ejercicio de todos los derechos humanos, lo que supone que la capacidad jurídica —reconocida por el art. 12—, no solo hace referencia a la titularidad de los derechos sino, centralmente, a su completo ejercicio por el propio individuo (dictamen de la Procuración General al que la Corte remite, "Recurso queja N° 1 - I., J. M. y otro s/ protección especial CIV 037609/2012/1/RH00107/06/2016", CS, Fallos: 339:795).

### IV. Reflexión final

Si volvemos a recordar lo que dice el preámbulo de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, veremos que estas barreras con las que diariamente se encuentran las PcD, debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones, podrían

evitarse, o al menos disminuirse si como sociedad tomáramos conciencia que ya sea por acción, o por omisión, día a día nos constituimos en un eslabón más de esta interminable cadena que constituyen las barreras hacia la inclusión efectiva.

(\*) Abogado egresado de la Universidad Nacional de Catamarca. Asesor Legal del Ministerio de Salud de la provincia de Catamarca. Integrante del Equipo Técnico de la Dirección Provincial de Asistencia Integral a Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud. Coordinador de la Comisión de Familia y Discapacidad del Colegio de Abogados de Catamarca.

(\*\*) Preámbulo de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, inc. e).

(1) Disponible en:  
<https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/access-to-justice-and-rule-of-law-institutions/access-to-justice/>.

(2) CNFed. Civ. y Com., sala I, causa 6451/2015/1/CA1 del 16/04/2016.

(3) Art. 1º.— Institúyase por la presente Ley 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 según ley 24.901.

(4) CNFed. Civ. y Com., in re "OSTEL s/ amparo", sentencia del 28/11/2006, causa 1027/2004.

(5) "El nuevo modelo social de la discapacidad implica la realización de ajustes razonables y la prestación de apoyos técnicos para que las personas con discapacidad puedan realizar plenamente sus derechos. En particular, resulta oportuno recordar que, en los términos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los 'ajustes razonables' son aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio de todos los derechos fundamentales en igualdad de condiciones con las demás (art. 2º)" (Colección de dictámenes sobre derechos humanos. Cuadernillo 2. Igualdad y no discriminación. Dictámenes del Ministerio Público Fiscal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012-2017), p. 32).

(6) "La mención de la naturaleza jurídica del Instituto Provincial de Salud de Salta, y el principio de solidaridad que emana de ello, es insuficiente para rechazar la afiliación de la hija de una beneficiaria a la que se le diagnosticó discapacidad, toda vez que el demandado no puede eludir sus obligaciones alegando limitaciones financieras para cumplir con las prestaciones a los restantes afiliados y beneficiarios, pues el ejercicio de un derecho constitucional como es el de la preservación de la salud, no necesita justificación alguna, sino que es la restricción que de ellos se haga la que debe ser justificada, de modo que es preciso fundar adecuada y convincentemente la carencia presupuestaria para que esta pueda ser considerada un obstáculo insalvable a la procedencia de la afiliación". CJ Salta, 18/10/2017, "G. de J., R. c. Instituto Provincial de Salud de Salta s/ amparo - recurso de apelación", LLOnline — cita online: AR/JUR/74845/2017.

## Información Relacionada

Voces:

DERECHO A LA SALUD ~ PERSONA CON DISCAPACIDAD ~ PRESTACION DE SERVICIO ~  
ASISTENCIA MEDICA ~ ACCION DE AMPARO ~ COBERTURA MEDICA

Fallo comentado: [CJ Salta ~ 09/09/2019 ~ Z., J. E.; C., M. G. por su hijo J. N. Z. c. Instituto Provincial de Salud de Salta s/ amparo - recurso de apelación.](#)