



**EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD. ESPECIAL ATENCIÓN A LA INFANCIA**

Luciano Enrici

Revista Jurídica - Universidad Nacional del Oeste: ISSN 3008-8062

Año: 03/ Nro. 5 - Diciembre 2025

Recibido: 03/08/2025

Aprobado: 04/11/2025

EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESPECIAL ATENCIÓN A LA INFANCIA

THE RIGHT TO HEALTH OF PEOPLE WITH DISABILITIES: A SPECIAL FOCUS ON CHILDHOOD

Por Luciano Enrici¹

Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires, Argentina

Resumen: Este artículo analiza el derecho a la salud de las personas con discapacidad, con especial atención a la niñez. Se examina el marco normativo nacional e internacional que reconoce y protege este derecho, incluyendo instrumentos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño, así como normativas constitucionales y leyes específicas en el ámbito nacional. A partir de este marco, se profundiza en las obligaciones del Estado en cuanto a la accesibilidad, la atención integral, la no discriminación y el enfoque de derechos humanos.

Palabras clave: salud, discapacidad, modelo social, accesibilidad

Abstract: This article examines the right to health of people with disabilities, with a special focus on childhood. It explores the national and international legal frameworks that recognize and protect this right, including instruments such as the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Convention on the Rights of the Child, as well as constitutional provisions and specific laws at the national level. Based on this framework, the article delves into the State's obligations regarding accessibility, comprehensive care, non-discrimination, and a human rights-based approach.

Keywords: health, disability, social model, accessibility

¹ Doctor en Derecho (Universidad Católica Argentina). Especialista en Derecho Administrativo (UCA) y en Derecho Tributario (Universidad Austral). Juez en lo Contencioso Administrativo Nro. 2 de San Isidro. Docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Argentina. Profesor adjunto Instituciones de Derecho Administrativo. Docente en la Diplomatura de Derecho Sanitario (Universidad Austral) y en la Escuela de Abogados del Estado de la Procuración del Tesoro de la Nación. Identificador ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8760-6201>. Correo electrónico: lucianoenrici@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN: LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

El análisis del derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad es fundamental, no solo por su relevancia jurídica, sino también por su impacto social. Según la Organización Mundial de la Salud, más de mil millones de personas –cerca del 15 % de la población mundial– viven con algún tipo de discapacidad.²

Este colectivo, que constituye la minoría más desfavorecida del mundo, enfrenta barreras significativas en el acceso a los servicios de salud, lo que a menudo resulta en la desatención de sus necesidades asistenciales y justifica una intervención estatal y judicial robusta.

Para comprender el marco normativo actual, es esencial examinar la evolución histórica del concepto de discapacidad. Este tránsito conceptual puede dividirse en tres grandes modelos (Rosales, 2012). El primero, denominado modelo de prescindencia, predominante en la Antigüedad y la Edad Media, atribuía la discapacidad a causas religiosas. Se consideraba que estas personas no tenían nada que aportar a la sociedad, lo que derivaba en prácticas de segregación e incluso infanticidio.

Posteriormente, el modelo médico-rehabilitador, surgido en la modernidad y consolidado tras las guerras mundiales, abordó la discapacidad desde una perspectiva científica, centrándose en la deficiencia de la persona y la rehabilitación de sus capacidades residuales a través de instituciones especializadas.

Finalmente, a partir de la década de 1960, emergió el modelo social, paradigma adoptado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este enfoque revolucionario postula que la discapacidad no es un atributo inherente a la persona, sino el resultado de la interacción entre las deficiencias individuales –físicas, mentales, intelectuales o sensoriales– y las barreras impuestas por la sociedad, ya sean actitudinales o del entorno (Diniz, Barbosa y Dos Santos, 2009). Así, deja de ser un problema puramente médico para convertirse en un fenómeno político y social. El foco se desplaza de la persona y su deficiencia a la sociedad y su responsabilidad de eliminar las barreras que impiden la participación plena y efectiva de todos sus miembros en igualdad de circunstancias a los efectos de garantizar igualdad de oportunidades.³

Esta transición del modelo médico al modelo social no es una mera reclasificación teórica; constituye la piedra angular que modifica la naturaleza de la obligación estatal.

² Véase: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Asimismo, se ha observado que las personas con discapacidad constituyen la minoría más numerosa y más desfavorecida del mundo. "Las cifras son condenatorias: se calcula que, entre las personas más pobres del mundo, el 20 % está constituido por las que tienen discapacidad; el 98 % de los niños con discapacidad de los países en desarrollo no asiste a la escuela; el 30 % de los niños de la calle en todo el mundo vive con discapacidad, y la tasa de alfabetización de los adultos con discapacidad llega tan solo al 3 %, y en algunos países baja hasta el 1 % en el caso de las mujeres con discapacidad" (ONU, 2007, p. 1).

³ Véase, además, en referencia a las denominadas "barreras" que impiden el acceso a derechos de las personas con discapacidad, el inciso k del preámbulo de la Convención y sus artículos 9.º, 30 inciso 3 y 31 inciso 2.

La discapacidad deja de ser un asunto privado del individuo o su familia para convertirse en una cuestión de política pública. El Estado, en el ejercicio de la función administrativa a través de sus órganos y entidades, asume un rol proactivo y deóntico: ya no se debe "cuidar" o "rehabilitar", sino principalmente "remover barreras".

I - LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU APLICACIÓN EN ARGENTINA

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en Argentina por la Ley 26.378 (2008), fue elevada a jerarquía constitucional mediante la Ley 27.044 (2014), en los términos del artículo 75, inciso 22, de la Constitución nacional,⁴ orientando la interpretación y aplicación de todo el derecho interno.

La Convención se articula sobre un conjunto de principios generales (art. 3.º), entre los que destacan: el respeto de la dignidad inherente y la autonomía individual, la no discriminación,⁵ la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad humana, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad.

Asimismo, impone a los Estados parte obligaciones generales (art. 4.º), como la de adoptar todas las medidas legislativas y administrativas pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos, y la de modificar o derogar leyes y prácticas que constituyan discriminación.⁶

Estas obligaciones se enmarcan en el principio de progresividad, que exige a los Estados actuar hasta el máximo de sus recursos disponibles para lograr gradualmente el pleno ejercicio de los derechos (Carranza Casares, 2021).

Asimismo, el principio de progresividad y la cláusula del "máximo de los recursos disponibles" introducen una tensión característica del derecho administrativo social. Si bien el Estado no puede ampararse genéricamente en la falta de fondos para incumplir sus

⁴ El artículo 75 inciso 22 de la Constitución, luego de enumerar una serie de tratados de derechos humanos asignándoles jerarquía constitucional expresamente, en su segundo párrafo establece: "Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional".

⁵ Al respecto se ha señalado que los principios y derechos de igualdad y no discriminación son la piedra angular y el núcleo de la Convención. Importan el tránsito de un modelo de igualdad formal a un modelo de igualdad sustantiva (cf. Carranza Casares, 2021, p. 57).

⁶ El artículo 4.º inciso 1.º de la Convención prevé: "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, los Estados Partes se comprometen a: a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; ... i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos".

obligaciones, los tribunales han reconocido que la implementación de estas políticas está sujeta a las posibilidades presupuestarias –la denominada “reserva de lo posible”–. Ello exige de la Administración una planificación presupuestaria transparente y una asignación de recursos que priorice a los colectivos de mayor vulnerabilidad, decisiones que, a su vez, están sujetas al control judicial de razonabilidad para evitar la inactividad o la regresividad en materia de derechos.

Asimismo, es relevante destacar el concepto de “ajustes razonables”, vinculado a la obligación de los Estados y particulares de eliminar barreras, que es definido en el artículo 2.º de la Convención como las

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, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.⁷

El concepto de “ajustes razonables” es de enorme trascendencia para el derecho administrativo. En la práctica se traduce en una obligación concreta para los órganos administrativos y los prestadores de servicios públicos de adaptar su actuación a las necesidades específicas del administrado con discapacidad. La negativa a realizar un ajuste razonable que no imponga una “carga desproporcionada” puede constituir, en sí misma, un acto de discriminación y, por ende, un obrar ilegítimo de la Administración susceptible de control judicial. La determinación de qué constituye una “carga desproporcionada” es un concepto jurídico indeterminado que deberá ser ponderado en cada caso concreto, dando lugar a un necesario control de razonabilidad sobre la decisión administrativa.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desarrolla un amplio catálogo de derechos específicos, como el acceso a la justicia (art. 13), el derecho a la vida (art. 10), a vivir de forma independiente (art. 19), a la educación (art. 24) y, fundamentalmente, a la salud (art. 25). Este último artículo exige a los Estados reconocer que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación, proporcionando programas y atención sanitaria gratuitos o asequibles de la misma calidad que a las demás personas.

II - EL MARCO NORMATIVO INTERNO

La asistencia integral a la discapacidad, desde el punto normativo, constituye una política pública consolidada en Argentina.⁸ En efecto, antes de la referida Convención sobre

⁷ La determinación de qué constituye una “carga desproporcionada” supone ponderar la necesidad de la persona con discapacidad, los recursos del obligado junto con el principio de progresividad.

⁸ Cf. Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, “Segarra, Marcelo Fernando c/ Instituto de Obra Social del Ejército s/ sumarísimo”, 18 de junio de 2008, fallos 331:1449.

los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 22.431 (1981)⁹ ya había establecido el Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. A la vez que definió la discapacidad en función de la desventaja que una alteración funcional genera para la integración social.¹⁰

Con posterioridad, por medio del Decreto 762/1997, se creó el denominado Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, con el objetivo de garantizar la universalidad de la atención de las mismas mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática (art. 1.º).

La reforma de la Constitución nacional de 1994 no resultó ajena a la cuestión aquí tratada, en tanto previó que corresponde al Congreso de la Nación: "Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos... a niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad" (art. 75 inc. 23).¹¹

Por otra parte, un pilar fundamental del sistema de protección a la salud de las personas con discapacidad es la Ley 24.901 (1997), que estableció un régimen de prestaciones básicas de atención integral.¹² En ese sentido, su artículo 2.º impone a las obras sociales la obligación de brindar cobertura total de estas prestaciones para sus afiliados con discapacidad.¹³ Para quienes carecen de cobertura, el artículo 4.º dispone que el Estado es el responsable de garantizar el acceso a la totalidad de dichas prestaciones. El sistema se financia, en el caso de las obras sociales, a través del Fondo Solidario de Redistribución.¹⁴

La Ley 26.682 –marco regulatorio de medicina prepaga–, a su vez, prevé en su artículo 7.º que dichas entidades deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico-asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según resolución del Ministerio de

⁹ Reglamentada por medio del Decreto 498/1983. La Corte Suprema ha dicho que el objetivo de la ley –que instituyó un sistema de protección integral de las personas discapacitadas tendiente a abarcar todos los aspectos relativos a su situación dentro de la sociedad– se dirige fundamentalmente a tratar de conceder a quienes se encuentren en esas condiciones, franquicias y estímulos que le permitan –en lo posible– neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca. "Lifschitz Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional s/ amparo y sumarísimos", 15 de junio de 2004, fallos 327:2413.

¹⁰ De su lado, el Código Civil y Comercial de la Nación, al referir a la inhabilitación por prodigalidad (art. 48), arrima una definición de discapacidad similar a la brindada en la Ley 22.431.

¹¹ La Constitución bonaerense, también reformada en 1994, a su vez prevé: "Toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación en establecimientos especiales; tendiendo a la equiparación promoverá su inserción social, laboral y la toma de conciencia respecto de los deberes de solidaridad sobre discapacitados" (art. 36 inc. 5.º).

¹² El legislador dejó sentado que "el Poder Ejecutivo nacional propondrá a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley" (art. 27). Sobre esta base, algunas provincias han prestado adhesión a esta norma; por ejemplo, Córdoba (Ley 4.015), Chaco (Ley 8.501), Jujuy (Ley 3.846), Santiago del Estero (Ley 6.773), Tucumán (Ley 6.504), CABA (Ley 3.961).

¹³ Cf. artículo 6.º de la Ley 24.901 y artículo 28 de la Ley 23.661.

¹⁴ Este fondo, administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud, se nutre de un porcentaje de los aportes y contribuciones de las obras sociales y tiene como finalidad compensar las diferencias de riesgo y costo entre las distintas entidades, asegurando que aquellas con mayor cantidad de afiliados con discapacidad o patologías de alto costo puedan sostener sus prestaciones.

Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad previsto en la Ley 24.901 y sus modificatorias.

III - LA PROTECCIÓN ESPECIAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

La Convención sobre los Derechos del Niño –con jerarquía constitucional según el artículo 75 inciso 22 de la Constitución nacional–, en su artículo 24, “obliga a los Estados a la adopción de medidas especiales de protección en materia de salud y seguridad social, que incluso deben ser mayores en casos de niños con discapacidad”.¹⁵

Respecto de los niños con discapacidad, en su Observación General Nro. 9, el Comité sobre los Derechos del Niño señaló que “el logro del mejor posible estado de salud, así como el acceso y la asequibilidad de la atención de la salud de calidad es un derecho inherente para todos los niños”.¹⁶

A nivel interno, además de las normas tuitivas a la protección de la salud de las personas con discapacidad ya descritas, cabe mencionar que la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establece como objeto la protección integral para garantizar el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales (art. 1.º). Dicha protección se sustenta en el principio del interés superior del niño, definido en el artículo 3.º como “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías” del menor. Este principio es de aplicación obligatoria en todo acto o decisión que se adopte respecto de personas menores de dieciocho años (art. 2.º) y debe prevalecer en caso de conflicto con otros intereses igualmente legítimos (art. 3.º).

El artículo 14 de la Ley 26.061 consagra específicamente el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, obligando a los organismos del Estado a garantizar el acceso a servicios de salud y a programas de asistencia integral, rehabilitación e integración. La norma además establece que “toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes”. Este deber se complementa con el artículo 15, que reconoce los derechos de los niños, niñas y adolescentes con “capacidades especiales”,¹⁷ asegurando “el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna”.

En definitiva, el ordenamiento jurídico argentino e internacional crea un microsistema

¹⁵ Corte IDH, “Furlan y Familiares vs. Argentina”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”, 31 de agosto de 2012, Serie C 246, párr. 138.

¹⁶ “Los niños con discapacidad muchas veces se quedan al margen de todo ello debido a múltiples problemas, en particular la discriminación, la falta de acceso y la ausencia de información y/o recursos financieros, el transporte, la distribución geográfica y el acceso físico a los servicios de atención de salud” (*Ibid.*).

¹⁷ Aunque alejándose de la terminología convencional.

de protección de especial intensidad y confiere una protección especial y reforzada a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, al reconocer su condición de doble vulnerabilidad.

El artículo 7.º de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no solo reafirma el principio del interés superior del niño, sino que también consagra el derecho del menor a ser oído y a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que le afecten, opinión que debe recibir la debida consideración en función de su edad y madurez, debido al principio de autonomía progresiva.

Estos derechos no solo son relevantes en sede judicial, sino que constituyen una garantía exigible en los procedimientos administrativos –sea una escuela, un hospital público o la autoridad de aplicación de la Ley 24.901–.¹⁸

Tal es así que la Corte IDH, en el caso “Furlan”, recordó:

el artículo 7 de la CDPD establece expresamente que los niños y las niñas con discapacidad t[ienen] derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho (*supra* párr. 136). De manera que “es fundamental que los niños con discapacidad sean escuchados en todos los procedimientos que los afecten y que sus opiniones se respeten de acuerdo con su capacidad en evolución”. Además, el artículo 13 de la CDPD indica que se debe “facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales”. (párr. 229)

Este andamiaje normativo de fuente internacional encuentra su correlato y su vía de instrumentación práctica en las disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación, vigente desde agosto de 2015. Dicho cuerpo normativo ha consolidado un cambio de paradigma, abandonando la distinción tajante entre capaces e incapaces heredada del derecho decimonónico, para dar paso al principio de autonomía progresiva.

Este principio, derivado directamente de los artículos 5.º y 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, implica reconocer que la capacidad de ejercicio de los derechos no se adquiere de forma súbita al alcanzar la mayoría de edad, sino gradualmente, a medida que el niño, niña o adolescente adquiere la madurez suficiente para comprender los actos que le conciernen. Esta visión moderna supera la concepción de la persona como un mero sujeto pasivo de una relación jurídica, para reconocerla como titular de derechos

¹⁸ El incumplimiento de esta garantía procedural puede viciar la validez del acto administrativo, por afectarse un elemento esencial del mismo, en línea con lo dispuesto por el artículo 7.º de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos 19.549 en cuanto al debido proceso adjetivo.

personalísimos –como la vida, la salud, la integridad y la libertad– cuyo ejercicio debe ser respetado y promovido.

En este sentido, por el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, ya no es posible concebir la decisión sobre un tratamiento o una prestación de rehabilitación únicamente como una potestad de los padres o de los médicos. El niño, niña o adolescente con discapacidad, como sujeto de derechos, debe ser un partícipe central en las decisiones que definen su proyecto de vida y su bienestar –e incluso poder decidir, en algunos casos a partir de los trece años y en todos luego de los dieciséis–, desplazando cualquier visión paternalista que anule su voluntad en nombre de una supuesta protección.

Finalmente, debe remarcarse que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha ratificado y reforzado esta protección especial en su jurisprudencia, al sostener, en coincidencia con los términos del precedente "Furlan" de la Corte IDH, que las normas de las convenciones internacionales reconocen que los niños con discapacidad se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad que requiere una mayor protección por parte del Estado, a fin de garantizarles el goce de sus derechos humanos fundamentales.¹⁹ El interés superior del niño opera como una consideración primordial que orienta y condiciona la decisión de los jueces en los casos que los involucran.²⁰

En esta línea, la Corte ha enfatizado la "preferente tutela" que merecen los niños con discapacidad, afirmando que las normativas prestacionales no pueden ser interpretadas de manera regresiva, especialmente cuando se limita la cobertura de salud.²¹

Ha establecido, además, la 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,²² cuyo interés superior debe ser tutelado, por sobre otras consideraciones, por todos los departamentos gubernamentales.²³

IV - TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO ALA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La jurisprudencia ha cumplido un rol fundamental en la delimitación del alcance de la normativa.

¹⁹ CSJN, "Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia s/ quiebra s/ incidente de verificación de crédito por L.A.R. y otros", 6 de noviembre de 2018, fallos 341:1511.

²⁰ CSJN, "Q.C.S.Y.c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otro s/ amparo", 24 de abril de 2012, fallos 335:452.

²¹ CSJN, "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa R., M. S. c/ OSDE s/ amparo de salud", 27 de agosto de 2020, fallos 343:848.

²² CSJN, "Monteserín Marcelino c/ Estado nacional - Ministerio de Salud y Acción Social - Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas - Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad y otros s/ amparo", 16 de octubre de 2001, fallos 324:3569.

²³ CSJN, "Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido que el Estado nacional es el garante primario del sistema de salud, sin perjuicio de las obligaciones que recaen sobre las jurisdicciones locales y las entidades de salud.²⁴

En el caso "Campodónico"²⁵ sostuvo que las obligaciones de las obras sociales no eximen al Estado de su deber de garantizar los tratamientos a menores con discapacidad. Del mismo modo, ha señalado que, aunque una obra social no esté adherida al sistema de la Ley 24.901, no puede desconocer su deber de adoptar medidas razonables para la realización plena de los derechos de un afiliado con discapacidad.²⁶

Sin embargo, la noción de "cobertura integral" no es ilimitada.

En la causa "V.I., R."²⁷ la Corte estableció que no es razonable obligar a una entidad a cubrir el 100 % de cualquier prestación elegida discrecionalmente por los profesionales o los progenitores, pues ello desconoce la plataforma normativa y la competencia de la autoridad de aplicación para reglamentar dichas prestaciones. En esa línea, ha validado la aplicación de topes arancelarios²⁸ y aclarado que las actividades de índole deportiva o re-creativa no están incluidas en la cobertura obligatoria.²⁹

El máximo tribunal ha sido consistente en exigir la debida acreditación de los extremos fácticos. La procedencia de un amparo para obtener una prestación específica requiere que se demuestre en la causa que dicha prestación es la única alternativa idónea para responder a las necesidades de la persona, no siendo suficiente la mera recomendación de un médico tratante si existen otras alternativas válidas.³⁰

El alto tribunal ha establecido criterios rectores en materia de cobertura, carga probatoria y la especial tutela que merecen los colectivos en situación de vulnerabilidad.

Un eje central de la doctrina de la Corte se refiere a la correcta interpretación de la "cobertura integral" dispuesta por la Ley 24.901. El tribunal ha sido enfático al señalar que la integralidad no implica una obligación ilimitada y desvinculada del marco normativo. En ese orden, en los casos "Galanti"³¹ y "L., T."³² consideró arbitrarias las sentencias de ins-

Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho", 24 de octubre de 2000, fallos 323:3229.

²⁴ CSJN, "Martín Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina - Dirección General Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo", 8 de junio de 2004, fallos 327:2127.

²⁵ CSJN, "Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho", 24 de octubre de 2000, fallos 323:3229.

²⁶ CSJN, "Martín Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina - Dirección General Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo", 8 de junio de 2004, fallos 327:2127.

²⁷ CSJN, "Recurso Queja Nº 1 - V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario", 19 de septiembre de 2017, fallos 340:1269.

²⁸ CSJN, "Recurso Queja Nº 2 - A.V., V.M. y otro c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo de salud", 26 de noviembre de 2020, fallos 343:1800.

²⁹ CSJN, "T., I. H., en rep. U. E.G. T.T. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ leyes especiales", 14 de agosto de 2018, fallos 341:919.

³⁰ CSJN, "H. M., M. L c/ OSDE Organización de Servicios Directos Empresarios s/ amparo Ley 16.986", 26 de noviembre de 2020, fallos 343:1752.

³¹ CSJN, "Galanti Florencia, en la representación invocada c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ amparo Ley 16.986", 17 de septiembre de 2024, fallos 347:1230.

³² CSJN, "L., T. c/ OSDEs/ sumarísimo de salud", 19 de agosto de 2021, fallos 344:2057.

tancias inferiores que ordenaban a las prestadoras de salud una cobertura total sin atender a los límites establecidos en los nomencladores aplicables. Sostuvo que es un error fundar la decisión únicamente en el principio general de integralidad de la Ley 24.901, soslayando las resoluciones y normativas específicas que regulan los topes y valores de cada prestación. La Corte remarcó que los jueces no pueden ignorar la plataforma normativa vigente para imponer obligaciones que la exceden, pues ello afectaría la sostenibilidad del sistema.

La Corte también ha refinado el criterio relativo a sobre quién recae la carga de la prueba en estos procesos. En lugar de imponer a las familias una prueba exhaustiva sobre la inexistencia de alternativas, ha asignado un rol más activo a las entidades de salud.

En "R., P.",³³ el tribunal sostuvo que era arbitrario rechazar una acción de amparo por falta de prueba de la actora cuando, en realidad, era la obra social demandada la que debía demostrar que existía una institución alternativa adecuada para el menor y que un cambio no resultaría nocivo para su evolución. Este criterio fue reforzado en "R., M. S.",³⁴ donde la Corte criticó la derivación de la carga probatoria a la familia de un niño con discapacidad, señalando que tal exigencia no resulta razonable y debe ceder ante las directrices constitucionales tuitivas.

El alto tribunal ha priorizado la tutela de los derechos fundamentales por sobre el rigorismo formal, especialmente en contextos de emergencia o cuando están involucradas personas en situación de vulnerabilidad.

En "V., V.",³⁵ en un caso surgido durante la pandemia, la Corte descalificó una sentencia que había rechazado un amparo por cuestiones formales. Sostuvo que, ante la particular vulnerabilidad del niño con discapacidad, el tribunal inferior debió realizar un examen integral del dispositivo normativo y no basar su rechazo en una interpretación aislada de una resolución administrativa, garantizando así el acceso real a la justicia.

Como se dijo, el estatus de niño, niña o adolescente con discapacidad activa un estándar de protección especial, basado en el principio del "interés superior del niño" y en la doble vulnerabilidad que afecta a este colectivo.

En "Defensoría de Menores e Incapaces Nro. 6"³⁶ y "Asociación Francesa Filantrópica",³⁷ la Corte ha subrayado que tanto la Convención sobre los Derechos del Niño como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconocen que los niños con discapacidad se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad que

³³ CSJN, "Recurso Queja N° 2 - R., P.c/ OSDE s/ sumarísimo de salud", 21 de mayo de 2024, fallos 347:547.

³⁴ CSJN, "Recurso Queja N° 2 - R., M. S. c/ OSDE s/ amparo de salud", 27 de agosto de 2020, fallos 343:848.

³⁵ CSJN, "Ozafrain, Lisandro y otro c/ Despegar com ar S.A. s/ incidente de incompetencia", 10 de septiembre de 2024, fallos 347:1218.

³⁶ CSJN, "Recurso Queja N° 5 - Defensoría de Menores e Incapaces N° 6 y otros c/ Colegio Mallinckrodt Hermanas de la Caridad Cristiana Hijas de la Bienaventurada Virgen María s/ amparo", 26 de noviembre de 2020, fallos 343:1805.

³⁷ CSJN, "Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia s/ quiebra s/ incidente de verificación de crédito por L.A.R. y otros", 6 de noviembre de 2018, fallos 341:1511.

demandas obligatorias reforzadas por parte del Estado, la familia y la sociedad. Estas normas, de jerarquía constitucional, exigen que se implementen políticas públicas y medidas efectivas y personalizadas para asegurar el máximo desarrollo social y educativo de los menores, en entornos que fomenten la plena inclusión.

Finalmente, si bien la protección es amplia, la Corte ha mantenido que la procedencia de la acción de amparo no es automática y requiere la acreditación de los extremos invocados.

En "H. M., M. L."³⁸ se denegó un amparo que buscaba la cobertura de apoyo escolar en un colegio privado, ya que no se demostró en la causa que dicha institución fuera la "única alternativa idónea" para las necesidades educativas del menor. El alto tribunal entendió que la mera recomendación de un médico tratante es insuficiente si existen otras alternativas válidas dentro del sistema público o de la red de prestadores de la demandada. Este precedente confirma que, incluso en materia de discapacidad, la tutela judicial requiere de un sustento fáctico y probatorio concreto que justifique la prestación reclamada.

CONCLUSIÓN

El ordenamiento jurídico argentino ha consolidado un robusto y multifacético marco de protección para el derecho a la salud de las personas con discapacidad. Este andamiaje se encuentra anclado en normas de la más alta jerarquía, que, al gozar de estatus constitucional, imponen un paradigma de inclusión y accesibilidad.

La protección se ve especialmente acentuada en el caso de los menores de edad con discapacidad, reconocidos como un colectivo de doble vulnerabilidad. Aquí, el principio rector del "interés superior del niño", consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061, exige a todas las autoridades estatales y a los órganos judiciales una tutela reforzada.

No obstante, este andamiaje normativo, por más completo que sea, adquiere su verdadero contenido práctico a través de la labor de los tribunales. La jurisprudencia ha sido fundamental para delinear los alcances y límites de estas obligaciones.

Por un lado, ha actuado como un motor para la efectividad de los derechos, consolidando el rol del Estado como garante último del sistema y asegurando que las obras sociales cumplan con sus deberes prestacionales, incluso cuando no están formalmente adheridas a ciertos regímenes.

Asimismo, ha validado la vía del amparo como el carril procesal idóneo y expedito para la tutela de la salud, evitando que formalismos procesales frustren derechos fundamentales.

³⁸ CSJN, "H. M., M. L. c/ OSDE Organización de Servicios Directos Empresarios s/ amparo Ley 16.986", 26 de noviembre de 2020, fallos 343:1752.

Por otro lado, la jurisprudencia ha desempeñado una función de contrapeso, estableciendo límites razonables a la noción de "cobertura integral" para garantizar la sostenibilidad del sistema. Ha determinado que la cobertura no es ilimitada, sino que debe enmarcarse en la plataforma normativa vigente, validando la aplicación de topes arancelarios y excluyendo prestaciones que no tengan un fin terapéutico directo. En términos generales, se procura mantener un delicado equilibrio: asegura la tutela efectiva de los derechos de uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, mientras vela por la racionalidad y viabilidad de un sistema de salud que debe servir a todos.

En definitiva, los tribunales realizan un delicado equilibrio: aseguran la tutela efectiva de los derechos de uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, mientras velan por la racionalidad y viabilidad de un sistema de salud que debe servir a todos. Sin embargo, el desafío persistente radica en la brecha entre el reconocimiento normativo y la eficacia real de los derechos. La complejidad del andamiaje administrativo, las tensiones presupuestarias y las asimetrías federales continúan siendo obstáculos significativos. La tarea futura del derecho administrativo en este campo será, por tanto, no solo perfeccionar los mecanismos de control judicial, sino también fortalecer las capacidades institucionales de la Administración para que la inclusión y la accesibilidad dejen de ser una meta y se conviertan en una práctica cotidiana.

REFERENCIAS

- CARRANZA CASARES, C. A. (2021). *Discapacidad y derechos humanos*. Hammurabi.
- DINIZ, D., BARBOSA, L. y DOS SANTOS, W. R. (2009). Discapacidad, Derechos humanos y justicia, SUR, 11. <https://sur.conectas.org/es/discapacidad-derechos-humanos-y-justicia/>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS [ONU] (2007). *De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-s.pdf>.
- ROSALES, P. O. (Comp.) (2012). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Abeledo-Perrot.

