

El derecho humano a la salud

Acción de clase

Comentario al fallo Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Amparo

Ángel Oscar Piazza

Hechos [arriba] -

La Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos y la Asociación Civil “Pequeña Obra de la Divina Providencia”, inician acción de amparo contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). La pretensión de ambas asociaciones es el reconocimiento del derecho a la cobertura integral de prestaciones a favor de las personas con discapacidad de pensiones no contributivas fijadas por las leyes 22.431 (1) y 24.901 (2).

La Cámara Civil y Comercial Federal rechazó in limine el planteo, aduciendo falta de legitimación procesal de los actores ya que a su criterio no estaban comprometidos derechos de incidencia colectiva.

Frente a la denegatoria del recurso extraordinario interpuesto conforme el artículo 14 de la Ley 48, los actores deducen recurso de hecho ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, impugnando la desestimación de la Cámara Civil y Comercial Federal.

I. Los argumentos de la Cámara Civil y Comercial Federal [arriba] -

La Alzada rechaza in limine el planteo de las asociaciones sosteniendo que la legitimación de las personas aludidas en el párrafo 2º del artículo 43 de la Constitución Nacional, autoriza la acción de amparo cuando estuviesen comprometidos derechos de incidencia colectiva, de carácter general o públicos para la sociedad. Siempre que éstos se relacionen con el medio ambiente, la salud pública, los servicios públicos y no derechos subjetivos, individuales o exclusivos de los ciudadanos, o usuarios o consumidores.

II. El rechazo de la acción de clase interpuesta por la parte actora [arriba] -

La Cámara Civil y Comercial entiende que la acción de clase planteada para que se torne operativa la reducción en la demora en el pago de las prestaciones a las prestatarias de salud, es de naturaleza individual y exclusiva de cada empresa o profesional contratado. Sostiene que las asociaciones no pueden reclamar los derechos emergentes de los contratos suscriptos entre el INSSJP y sus efectores.

Ni tampoco sustituir a los prestadores en eventuales acciones por daños emergentes de la relación contractual con el INSSJP. Las demoras en las prestaciones a los afiliados constituyen un daño individual y propio de cada afectado, debiendo éstos reclamar directamente contra el INSSJP. Son los afiliados afectados quienes tienen un derecho individual y exclusivo y por ende, la legitimación procesal requerida para interponer acción de amparo contra el INSSJP.

III. Apelación de la parte actora [arriba] -

Contra la resolución de la Alzada, la parte actora interpone recurso extraordinario federal, sosteniendo que se encuentran comprometidos derechos de incidencia colectiva relacionados con la salud pública, atento la pretensión que busca la adecuación de las prestaciones debidas por ciertos servicios sanitarios.

La requirente entiende innecesario individualizar caso por caso los afiliados afectados. Las dolencias, las patologías individuales o el contrato con el prestador no es el fondo de la cuestión, sino que el eje principal es que todas las personas con discapacidad beneficiarias de pensiones no contributivas gocen de una cobertura integral, tal como la Constitución Nacional y leyes 22.431 y 24.901 les otorgan en sentido general.

IV. Admisión del recurso [arriba] -

El recurso extraordinario fue denegado, promoviendo la parte actora la queja que fuera admitida por el Máximo Tribunal.

La admisión del recurso de hecho se fundamenta en que decisión impugnada, constituye una sentencia definitiva que dar por cerrada la interpretación del artículo 43 respecto de la legitimación procesal de la parte actora, desestimado de plano sus argumentos.

La Corte Suprema sostiene que el amparo promovido por ambas asociaciones es válido, es decir, tienen éstas legitimación procesal para plantear el tema ante un juez, por encontrarse comprometidos intereses individuales homogéneos de una pluralidad indeterminada de niños, jóvenes, adultos con discapacidad y titulares de pensiones no contributivas. El accionar del INSSJP obstaculizaría de hecho, el acceso igualitario a las prestaciones de salud por parte de sus afiliados.

Señala el Máximo Tribunal que la categoría de derechos en debate, es admitida por el artículo 43, segundo párrafo de la Constitución Nacional, tal como lo expresó en el fallo “Halabi”. (3) En aquel ya se ha reconocido el derecho de asociaciones con características similares a la parte actora a iniciar procesos judiciales colectivos.

Prosigue aclarando que la no existencia de una norma que regule detalladamente el ejercicio de las acciones colectivas no puede ser sinónimo de desprotección. La armonización de las garantías sustanciales de fondo y las normas procesales, permite efectivizar el ejercicio de los derechos individuales. Las acciones de clase, requieren que los magistrados verifiquen la existencia de una causa fáctica común, que sustente la admisión del planteo judicial.

A pesar de tratarse de interés individuales, el planteo de marras tiene asidero, por existir un fuerte interés del Estado en su protección, sea por su transcendía social o en virtud de las particulares características de los sectores afectados.

Existe una conducta única y continuada del INSSJP que lesiona a una pluralidad de sujetos, los cuales sufren en su conjunto el problema de forma común, como es en este caso el derecho a la salud. Se verifica la existencia de una homogeneidad fáctica y normativa que permite atribuir razonabilidad al planteo judicial intentado. La defensa de los intereses de todos los afectados justifica el dictado de una sentencia única, cuyos efectos se han de expandir a todo el grupo de mayor vulnerabilidad aquí involucrado (4)

V. La supremacía del mandato constitucional [arriba] -

El fallo hace hincapié en una reflexión respecto del interés individual y el colectivo. Sostiene que aunque hipotéticamente el interés individual justificara la promoción de demandas individuales, no es posible soslayar el incuestionable contenido social del derecho a la salud involucrado. La Constitución Nacional manda que deben ser objeto de preferente tutela por su condición de vulnerabilidad: los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad (Art. 75 inc. 23).

El derecho a la salud, es una necesidad básica y elemental que se encuentra en forma indelegable a cargo del Estado. Tal como sostiene el maestro Germán Bidart Campos, antes el derecho “a la salud” era individual y anexo al derecho a la vida. El Estado era el sujeto pasivo que debía abstenerse de dañar la salud. Hoy el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, conforme el artículo 75, inciso 23 de la CN. (5).

Todo este conjunto de circunstancias, tienen un valor axiológico intrínseco tal que el interés colectivo se impone por sobre los intereses individuales de los afectados. La transcendencia social y las características propias del sector involucrado, la verificación de un fuerte interés del Estado en la materia, siendo obligatorio el accionar estatal tutelar de los derechos en juego, es evidente, que el objeto de la pretensión de marras interesa a la sociedad en su conjunto. (6)

VI. Resolución [arriba] -

La Corte en base a lo expuesto resuelve a los efectos de garantizar el derecho a la tutela judicial efectiva de un numeroso grupo de personas en situación de alta vulnerabilidad, no sólo por su discapacidad, sino por la afectación de su situación económica, corresponde el reconocimiento de la parte actora para intentar la acción colectiva contra el INSSJP. Ello, dado que la pretensión procesal es el acceso en tiempo y forma, a prestaciones de salud relacionadas con la vida y la integridad física de las personas aludidas.

En razón de ello, el Máximo Tribunal declara admisible la queja, procedente el recurso extraordinario y deja sin efecto la sentencia recurrida dictada por la Cámara Civil y Comercial Federal (7)

VII. Reflexiones finales [arriba] -

a) ¿El por qué interponer un amparo?

Nuestra Constitución Nacional establece en el art. 43 que “Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva”.

El art. 43 incorporado en la reforma constitucional de 1994 recepcionó los principios de la Ley 16.986 de 1966, dándole una indubitable jerarquía constitucional a esta acción expedita frente a actos u omisiones de autoridades públicas o particulares.

El art. 5 de la Ley N° 16.986 determina que la acción de amparo podrá deducirse por toda persona individual o jurídica, así como por las asociaciones que sin revestir el carácter de personas jurídicas justificaren, mediante la exhibición de sus estatutos, que no contrarían una finalidad de bien público. En el caso bajo estudio ambas asociaciones interpusieron acción de amparo, en defensa de un bien público, como es el derecho a la vida y a la salud, ambos tutelados por nuestro sistema constitucional.

La asistencia en tiempo y forma de las prestaciones comprometidas no son sólo un deber legal impuesto por la Constitución Nacional, leyes dictadas en consecuencia y decretos reglamentarios del ejercicio de derechos constitucionales, sino que es para un grupo vulnerable y numeroso, la propia materialización del derecho a la vida. La resolución del órgano jurisdiccional no sólo juzga y fija posición respecto de la forma concreta de corporizar un derecho subjetivo, volverlo tangible y operativo, sino que está protegiendo la

vida misma. Sí desde el propio Estado se promueve una gestión humanizada, no condicionada y restringida por complejos y extendidos procesos burocráticos, no es congruente con dichos principios actuar de hecho en sentido contrario, de forma tal que las prestaciones no se lleven a cabo. Existe en tales casos una incompatibilidad entre el derecho reconocido y la realidad cotidiana, que impone a los afectados la obligación de acudir en masa al sistema judicial. El dispendio jurisdiccional que significa una gran cantidad de planteos homogéneos contra el INSSJP es evidente. Sin perjuicio que durante la tramitación del proceso determinado por la ley procesal local, el beneficiario del derecho a la salud, continúe sin cobertura.

Es un doble castigo y un perjuicio, que en algunos casos puede ser irreparable si los afectados no pueden financiar en forma privada la asistencia requerida. Es un incumplimiento por parte del Estado que lesiona ostensiblemente al sector que debe prioritariamente proteger. El derecho a la vida y a la salud para estos grupos de por sí muy numerosos, no serían operativos y la discriminación hacia éstos, es un hecho palpable e incontrastable, más allá de cual sea el compromiso suscripto por el Estado.

Sí la norma existe y fija pautas de protección claras y éstas no se cumplen, recurrir al auxilio del Poder Judicial para que en ejercicio de su poder de imperio, equilibre la balanza, es inevitable. Aquí dos asociaciones buscaron allanar ese camino a muchos particulares que requieren en forma urgente y como un aspecto vital para supervivencia la continuidad en tiempo y forma de las prestaciones que las propias normas de todas las jerarquías imponen al Estado y a su institución delegada como es el INSSJP.

Ya sean niños, ancianos, discapacitados o beneficiarios de pensiones no contributivas su derecho humano a la vida, exige tutela efectiva de sus derechos. Obligar a todos y cada uno de los afectados a iniciar una demanda y esperar los tiempos que los vaivenes procesales conllevan, implica de alguna forma castigar a aquellos que más necesitan ayuda en forma inmediata. Someter a los grupos más vulnerables a la espera, la incertidumbre y la desatención agrega una cuota mayor de sufrimiento a grupos humanos extensos violando tanto el derecho positivo vigente y como el natural. La sustancia de valor justicia queda vacío, si peor se trata a quién más necesita. La preocupación de los afectados por la no prestación de servicios no sólo dificulta focalizarse en el seguimiento del procedimiento terapéutico recomendado, sino que amplía los ya numerosos desafíos que enfrentan los sectores más vulnerables. Detrás de cada derecho individual y un número de expediente que encabeza un proceso burocrático, está la respiración de un ser humano, cuya integración e igualdad de oportunidades es responsabilidad primaria del Estado.

Muchos afectados deben enfrentar un extenso periplo, que incluye un diagnóstico certero, una atención médica adecuada, la contención familiar, el acceso al conocimiento de sus derechos, el tiempo destinado a la realización de trámites, la merma de la producción laboral e incremento de gastos corrientes y la angustia respecto de la futura evolución. A todo esto, si el Estado no obra eficazmente en la gestión de sus recursos, los grupos más vulnerables enfrentan una carga adicional, que es arbitrar los medios para que sus derechos legítimos sean operativos. La defensa frente a tales abusos, es sinónimo de supervivencia, porque aquel que consiente una lesión de sus derechos individuales, no sólo no recibe en tiempo y forma la atención sanitaria o de rehabilitación, sino que sufre un injustificado estancamiento del cuadro médico, un deterioro económico progresivo y en ciertos casos, la

ruptura de vínculos familiares, dando por tierra con los valores proclamados. No prestar la debida asistencia sanitaria se direcciona en contra del artículo 75 inciso 19 que establece que corresponde al Poder Legislativo el “proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social”. Así como también el inciso 23) que fija la facultad del Congreso Nacional de “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 por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”.

Para aquellos que profesan la fe católica por ejemplo creen que “la alianza de Dios y de la humanidad está tejida de llamamientos a reconocer la vida humana como don divino” (8)

En coincidencia con todo lo expresado, el artículo 16 de nuestra Carta Magna, establece que “Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas.” Sin una debida asistencia en tiempo y forma, no sólo no hay igualdad efectiva y real, sino que el derecho a la salud, es clave para una adecuada educación que permita la tan mentada igualdad de oportunidades. Las chances laborales presentes o futuras, la calidad de vida, una adecuada rehabilitación dependen que el Estado efectivice su función tutelar. Por otro parte, sí no existe una admisión de legítimos derechos, la percepción de impuestos y las realización de una carga pública, están en crisis, frente a una marcada desigualdad. Las diferentes legislaciones locales estructuran diferentes procedimientos para el reconocimiento de los derechos. Al pasar de una jurisdicción a otra, se suma el nuevo aprendizaje y adaptación de una legislación diferente y en algunos casos la negación de derechos subjetivos que en la práctica en la jurisdicción de origen se reconocen y en la destino, no, al menos de forma inmediata. Lo cual daría como resultado, que los afiliados al INSSJP de un área del país deban reclamar por una vía y otros, por otra. La unión de acciones dispersas a lo largo y ancho del país sería imposible de no ser por una acción de clase, cuyo carácter colectiva otorga a todos los beneficiarios una solución efectiva simultáneamente.

El art. 14 de la Constitución Nacional, determina que “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”. No deja lugar a dudas que la protección familiar es un derecho protegido por nuestra Ley fundamental. Y tal como lo expresa textualmente, la seguridad social debe ser integral y es irrenunciable. Los afiliados afectados que no reclamaron aun individualmente, no están consintiendo la situación, ni renunciando al reclamo, les está vedado ceder ante un atropello, están protegidos por la Ley Fundamental.

Es menester precisar que frente a las impuestas por la Administración pública, el artículo Artículo 28 de nuestra Carta Magna que declara que “Los principios, garantías y derechos

reconocidos en los anteriores artículos, no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio". Es decir, no pueden establecerse obstáculos reglamentarios que desnaturalicen el reconocimiento de los derechos subjetivos reconocidos constitucionalmente

b) ¿Qué es la acción de clase como la elegida por la parte actora?

La Corte al instituir la acción de clase, autoriza que una sentencia tenga efectos colectivos (erga omnes), es decir, para todos los ciudadanos involucrados en el mismo problema, obtengan un pronunciamiento basado en la equidad y la universalidad. De manera tal que tenga efectos para todos aquellos que sufren el mismo problema. Al proteger derechos homogéneos, la sentencia protege a todos los ciudadanos en idéntica situación.

Esta resolución que admite el planteo de la parte actora, surge en el marco del fallo "Halabi, Ernesto c/ PEN ley 25.873 y decreto 1563/04 s/ amparo", en la cual la creación de la acción de clase, nace como una garantía de reconocimiento de derechos constitucionales, otorgándoles un expreso alcance general o colectivo. No todos los afectados están en condiciones de promover una demanda judicial en legítima defensa de sus derechos constitucionales por múltiples razones. Por deducción, los más débiles entre la población más vulnerable, quedan desamparados, sin acceso a la cobertura ni al cobijo de un órgano jurisdiccional que aplique su fortaleza intrínseca frente al INSSJP, restableciendo un precario equilibrio entre las partes. Para la población más vulnerable, como es el caso de los discapacitados en particular, acceder al sistema de justicia, puede ser un camino arduo, viéndose afectado su derecho a la vida, la salud e igualdad de oportunidades.

Señala el Máximo Tribunal que los derechos constitucionales cuando son de carácter operativos, más allá de su no reglamentación, obligan a los jueces a ponerlos en funcionamiento. Para ello se debe, en primer término, el resguardar el derecho de la defensa en juicio de cualquier interesado. En segundo término, se procede a identificar al grupo o colectivo afectado y la legitimidad de quien pretende su representación. Además debe quedar establecido claramente que más allá de los derechos individuales, hay una cuestión de fondo respecto de la cual el Estado debe asumir su rol de protector. Como presupuesto de base, debe comprobarse que existen cuestiones de hecho y de derecho que son comunes a numerosas personas afectadas, siendo su problemática de fondo de carácter homogénea. Hay un interés colectivo en dilucidar el quid de la cuestión que justifica la acción de clase. Y por último, se ha de notificar a todos los interesados a fin de que comparezcan o no al proceso, atento los efectos erga omnes de la resolución. (9)

c) ¿Qué sucede en el caso particular de los niños afectados por la carencia de cobertura?

La Ley N° 23.849, promulgada el 16/10/1990, aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (U.S.A.) el 20/11/1989.

La República Argentina que entiende por niño a todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad. (10)

Los Estados Partes reconocen los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. El universo íntegro de personas tienen todos los derechos y libertades, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. La familia, como grupo fundamental de la sociedad y en particular de los niños, recibirán la protección y asistencia necesarias para poder asumir responsabilidades dentro de la comunidad. Lo cual es conteste con el artículo 14 de nuestra Carta Magna en cuanto hace referencia a la protección integral de la familia.

En la Declaración de los Derechos del Niño, se señala que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". Se ha de garantizar la protección del niño contra toda forma de discriminación o castigo. La negación del acceso en tiempo y forma al sistema de salud, es una forma de discriminación porque no se puede emprender ninguna actividad humana, si no se está en condiciones físicas y psíquicas adecuadas. La violación del derecho a la salud es la exclusión social y el cercenamiento de cualquier atisbo de movilidad social. Un Estado prescindente de su rol protector, deja en situación de desamparo a un colectivo numeroso que está conminado a acudir en masa al sistema judicial a fin de que éste otorgue a través de sus resoluciones, una irresistible preeminencia al derecho a la vida y la salud.

Los Estados Partes a través de sus instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, tendrán particularmente en consideración las prestaciones en materia de sanidad. (11)

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados es una institución estatal cuyo objetivo legal según su propio estatuto es el "de brindar a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social, del sistema integrado de jubilaciones y pensiones y sus grupos familiares, y veteranos de Malvinas, servicios sanitarios y sociales integrales, integrados y equitativos, para promover, prevenir, proteger, recuperar y rehabilitar la salud, mediante un modelo basado en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia; que responda al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país".

El INSSJP mediáticamente expone que su visión, misión y valores institucionales, son humanizar la atención social y sanitaria de los afiliados como titulares de derecho en el marco de un modelo sociocomunitario. Aumentando para ello su eficiencia y eficacia. La humanización más cabal del servicio, es otorgar las prestaciones en tiempo y forma y no sólo bajo el imperio de sucesivas mandas judiciales que amparen a cada uno de los beneficiarios afectados. (12)

Los Estados Partes reconocen que los niños deberán disfrutar del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. (13)

Éstos gozan del derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social. La cual según el artículo 14 Bis de nuestro ordenamiento constitucional es además irrenunciable.

Prosigue la Convención, en el sentido que “las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre. (14) La presente normativa tiene jerarquía constitucional ya que la Convención sobre los Derechos del Niño está taxativamente enumerada e incorporada en el artículo 75, inciso 22 de nuestra Constitución Nacional.

El derecho del niño abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social hasta el máximo de sus posibilidades (15).

d) Conclusiones.

En el Preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, se determina que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Es una condición necesaria para la existencia y desarrollo económico de los pueblos. Se ha de promover y proteger la salud individual y colectiva, como un interés difuso de carácter mixto, esto es, como un derecho que atañe a cada individuo como sujeto y a su vez, a toda la sociedad como pluralidad de personas.

El ideal de igualdad política implica también el mismo principio en materia sanitaria y ser accesible a todas las clases sociales (16). Con basamento en esa igualdad efectiva se puede proyectar una vida individual, social y económica.

“El derecho a la salud que se inició como un “deber negativo”, consistente en una no lesión, por parte de otros de la integridad física o la salud, con el constitucionalismo social del siglo XX fue evolucionando como “derecho”, siendo humano y social su reconocimiento y derivando de una obligación perfecta de justicia (17), en el sentido de igualdad de oportunidades en su acceso por parte de la población”. En la Alemania del siglo XIX, la protección del derecho a la salud fue impulsada para mantener la fuerza productiva laboral de los trabajadores, hoy el artículo 2º inciso 2 de su Constitución, establece que “toda persona tiene el derecho a la vida y a la integridad física”.

El nuevo constitucionalismo social garantiza determinadas prestaciones esenciales a cargo del Estado, que se traducen en obligaciones positivas de dar y hacer.

Los Estados partes de la OMS deben dar prestaciones de salud para atender satisfactoriamente la enfermedad (18)

Además de la Constitución Nacional, leyes y decretos reglamentarios (19) del derecho “de la salud”, conformando un andamiaje jurídico protector, tenemos un cúmulo de factores sociales y económicos que permiten la existencia de la salud.

No es posible gozar de los derechos civiles, políticos, económicos, culturales, sociales, ambientales, educativos, etc y todo el espectro de necesidades de un ser humano, si la salud no permite que efectivamente eso suceda.

Las prestaciones a cargo del Estado, ya sean a través de establecimientos propios o tercerizados, deben ser numerosos, accesibles geográficamente, con equipamiento científico y técnico y estar preparados para respetar al paciente y cumplir en definitiva con la ley. La reparación del daño producido por el incumplimiento de las prestaciones sanitarias, es un mandato que impone al Estado, todas las normas jurídicas que regulan su accionar cotidiano y los pactos internacionales a los cuales ha adherido nuestro país.

La recepción de información por parte de los integrantes de los grupos vulnerables es clave, para que todos aquellos necesitados de prestaciones sanitarias relacionadas con curaciones o rehabilitaciones puedan acceder a peticionar. No brindar o retacear dicha información a los beneficiarios genera responsabilidades que deben ser asumidas por la cadena de operadores del sistema de salud.

La presencia, la recuperación o la pérdida de la salud, está íntimamente interrelacionada con las condiciones socioeconómicas de los diversos grupos sociales. Una persona sana tiene concretamente chances de futuro, su alimentación, lugar de habitación, empleo, horarios laborales, descanso, ocio, seguro social, medio ambiente, etc. reorientarán la salud del individuo hacia una mayor calidad de vida, bienestar físico, emocional, afectivo y espiritual o por el contrario, las falencias desembocarán en la enfermedad. El presupuesto estatal en materia de salud en una inversión que todas las generaciones están obligadas a realizar, a fin de preservar el desarrollo humano de cada sociedad. Sostener el sistema implica recursos y eficiencia en la ejecución del gasto de gestión, no es la solución negarle el derecho a la salud y por ende, a la vida, a todos aquellos que legítimamente no pueden sobrevivir en medio de demoras, maltratos, trabas burocráticas y en definitiva, el olvido que ya sea un niño, una persona mayor, discapacitados de diversa índole, con capacidad restringida, con pensiones no contributivas u otra figura, hay un ser viviente que necesita urgente atención. Y eso, entiendo, válida holgadamente, el inicio de una acción de amparo a fin de proteger situaciones homogéneas que se encuentran desamparadas y precisan asistencia.

En resumen, si el Estado cumple con sus obligaciones indelegables, indubitables y reafirmadas por los sucesivos pactos internacionales que complementan el derecho interno, da vida a sus habitantes, fortalece su economía, y genera mayores riquezas y desarrollo social. Cuando la igualdad se vuelve operativa para todos los habitantes, equilibrándose las vulnerabilidades intrínsecas de grupos compuestos por innumerables seres humanos -ya que no todos están registrados por el sistema oficial de salud- se da un paso fundamental en

resguardo de la persona, sus derechos humanos y la integridad del tejido social, dando sustento fáctico a un sistema de seguridad social estructurado sobre bases netamente solidarias y justas.

-
- (1) Sistema de protección integral de los discapacitados. Promulgación: 16/02/1981.
 - (2) Sistema de Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Promulgación: 2/12/1997. En su artículo 7º inciso e) se establece que las personas beneficiarias de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez, ex combatientes ley 24.310 y demás personas con discapacidad no comprendidas en los incisos precedentes que no tuvieran cobertura de obra social, en la medida en que las mismas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, se financiarán con los fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación para tal fin.
 - (3) Fallos 332:111
 - (4) Tal como sucediera en la causa “Halabi”, en los considerandos 12 y 13.
 - (5) Reflexiones constitucionales sobre el derecho a la salud por Prof. Dr. Antonio María Hernández (académico de número ACADERC)
<http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artreflexionesconstitucionalesobreelderechoalasal>.
 - (6) Fallo “Halabi” considerando 13, Arts. 14 bis, 75, incisos 22 y 23 CN y art. 3º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por la Ley 24.658.
 - (7) Art. 16 Ley 48.
 - (8) http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html
 - (9) Fuente: <http://www.cij.gov.ar/nota-615-La-Corte-reconoce-accion-colectiva-y-da-alcance-general-a-un-fallo.html>
 - (10) Nuevo Código Civil y Comercial a entrar en vigencia el 1/08/2015. Artículos 19: “La existencia de la persona humana comienza con la concepción” y 25: “Menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Este Código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años”. Por ende, la adolescencia está comprendida entre los 13 y los 17 años de edad.
 - (11) Artículo 3 de la Convención.
 - (12) http://www.pami.org.ar/me_in_politica_calidad.php
 - (13) confr. artículo 24.
 - (14) confr. artículo 26.
 - (15) Confr. Artículos 27 y 29.
 - (16) <http://thomsonreuterslatam.com/articulos-de-opinion/24/06/2013/doctrina-del-dia-el-amparo-para-la-operatividad-del-derecho-a-la-salud#sthash.CCXkproU.dpuf>
 - (17) HOOFT, Pedro. (2004). “Derechos individuales vs. Derechos colectivos en salud: ética y justicia”, en LA LEY 2004-C, p. 1320-1327.
 - (18) Constitución de la Organización mundial de la Salud, en Organización Panamericana de la Salud: documentos básicos, documento oficial 240, Washington, 1991).
 - (19) Leyes sobre discapacidad.
 - i. Ley 26.378. Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Naciones Unidas, 13/12/2006.
 - ii. Decreto 806/2011. Creación de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las

Personas con Discapacidad y del Observatorio de la Discapacidad./

iii. Resolución 124/2011. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Creación del Programa Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo.

iv. Resolución 69/2011. Secretaría de Gabinete. Aprobación de la “Guía de accesibilidad para sitios web del sector público nacional”.

v. Ley 22.431 (Promulgación: 16/03/1981, la cual ha sido modificada y complementada por 111 normas a la fecha). Creación del Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad. Última reglamentación. Decreto 312/2010.