



Edición N° 2. Diciembre de 2022

TRANS-AORTIC VALVE REPLACEMENT/IMPLANTATION EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS MAYORES. PRESTACIONES FUERA DEL PMO. OBLIGATORIEDAD EN LA COBERTURA POR MEDIO DE UNA ACCIÓN JUDICIAL DE AMPARO

Noelia Malvina Cofré¹

I Introducción II El caso “V.V c/ MEDICIEN Y OTRO s/ AMPARO DE SALUD”. Plataforma fáctica. III Cuerpo Médico Forense. Informe y dictamen. IV Sentencia interlocutoria – medida cautelar – y sentencia definitiva – Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 3 Secretaria N° 6V Entre el marco normativo vigente, los principios, avances de la ciencia, debate científico y los aportes de la doctrina V La acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva. Breves palabras de cierre.

I. Introducción

Uno de los principales interrogantes en materia de prestaciones y acceso a la salud de las personas con discapacidad y de las personas mayores que asiduamente se reciben en el ejercicio profesional de la abogacía, está relacionado con la falta de cobertura o negativa en la atención de salud o prestaciones de salud de las obras sociales, medicinas prepagas y del Estado que deben brindar a sus afiliados, beneficiarios o usuarios. Este interrogante tiene una aplicación directa en las personas con discapacidad y en las

¹Abogada, egresada por la Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Especialista en Discapacidad y Derechos, egresada por la Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Programa de actualización en Discapacidad y Derechos, egresada por la Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Carrera docente Tramo de Formación Pedagógica, egresada por la Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. Maestrando en Derecho con orientación en Derecho de Familia, Universidad de Palermo. Directora en Diplomatura en Derechos de las Personas con Discapacidad (Universidad Kennedy). Directora en cursos de actualización (Fundación Cijuso). Directora del Instituto de Derecho de Familia y Discapacidad (CAZC). Autora del libro “Amparos en salud y discapacidad. De la Teoría a la Práctica”, Editorial Ediciones DyD, y de artículos académicos de su especialidad. noeliacofre@derecho.uba.ar

personas mayores frente a la incertidumbre del tiempo en recibir la atención de salud, es decir, si la prestación o el acceso a la salud serán oportunos y apropiados, para mejorar su salud, autonomía y calidad de vida.

Están acaeciendo antecedentes jurisprudenciales que involucran a las personas con discapacidad y personas mayores², siendo de interés analizar una reciente sentencia del Juzgado Nacional en lo Civil y Comercial Federal N° 3 Secretaria N° 6, por medio de la cual se dispuso que una medicina prepaga proceda a la cobertura en forma integral de “Trans-aortic valve replacement/implantation” a favor de una persona con discapacidad y de 83 años de edad, con estenosis aórtica severa sintomática, poliquistosis renal, hipertensión arterial, gammapatía monoclonal e insuficiencia renal crónica con hemodiálisis trisemanal con ocasional necesidad de realizar sesiones adicionales por la dificultad de inducir balances negativos ante una estenosis aórtica que fue progresando.

Cuando el derecho a la salud y a la vida se encuentran en juego, ante la falta de respuesta oportuna y ante la negativa en la prestación, acaece la acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva. En efecto, la sentencia en comentario reviste interés en analizar. Para ello, se tomará en cuenta la plataforma fáctica, el informe y dictamen del Cuerpo Médico Forense, la sentencia interlocutoria – medida cautelar – y la sentencia definitiva, aunque sin pasar por alto el marco normativo vigente, los avances de la ciencia, y los aportes de la doctrina en la materia.

Palabras claves: DERECHO A LA SALUD – PERSONAS CON DISCAPACIDAD – PERSONAS MAYORES – AMPARO.

II. El caso “V.V c/ *MEDICIEN Y OTRO s/ AMPARO DE SALUD*”. Plataforma fáctica.

Una persona con discapacidad y persona mayor, de 83 años de edad, afiliado a una medicina prepaga durante 30 años, portador de estenosis aórtica severa sintomática, poliquistosis renal, hipertensión arterial, gammapatía monoclonal e insuficiencia renal crónica con hemodiálisis trisemanal con ocasional necesidad de realizar sesiones adicionales por la dificultad de inducir balances negativos ante una estenosis aórtica que fue progresando.

Cuenta con certificado único de discapacidad, emitido por la junta evaluadora dependiente del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, integrada por el Dr. Oscar Curto, Lic. Silvia Helena Boggiano, y Lic. Marina Argañaraz con orientación prestacional asistencia domiciliaria – prestaciones de rehabilitación y transporte, con validez hasta el 03/05/2023.

El médico tratante, Dr. Antonio R. Vilches, sugiere en historia clínica y prescribe en certificado médico Trans-aortic valve replacement/implantation

²Véase Juzgado Civil y Comercial Federal N° 3, Secretaria N° 6, “V.V c/ *Medicien y otro s/ amparo de salud*”, Expte N° 16676/2019, el 14/02/2020 y el 31/03/2022; Juzgado Civil y Comercial Federal N° 6, “B, M.V.R c/ *Femédica s/ amparo de salud*”, Expte N° 1158/2021, el 30/03/2021 y el 21/10/2022; y Corte Suprema de Justicia de la Nación, “D.D.F c/ *Cemic s/ Amparo*”, el 29/04/2014.

en ICBA – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires – siendo el responsable de llevarlo a cabo el Dr. Fernando Cura, advirtiendo que *la inacción conlleva un alto grado de mortalidad en los siguientes tres años.*

Realizado el pedido de solicitud de Trans-aortic valve replacement/implantation en ICBA – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires – siendo el responsable de llevarlo a cabo el Dr. Fernando Cura, y habiendo requerido autorización previa a la medicina prepaga mediando intimación y notificación fehaciente con dos cartas documentos, la medicina prepaga persiste en la negativa a la prestación requerida por el afiliado, usuario o beneficiario, no quedando otra alternativa posible que la acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva del derecho a la salud y a la vida de la persona con discapacidad y persona mayor.

Iniciado el proceso judicial, el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 3 Secretaria N° 6, a cargo del Dr. José Luis Cassinerio solicita intervención del Cuerpo Médico Forense.

III. Cuerpo Médico Forense. Informe y dictamen.

El 13 de febrero de 2020 interviene el Cuerpo Médico Forense, siendo el Dr. José María David – Médico Forense de la Justicia Nacional, quién luego de la evaluación solicitada por el juez de la causa, emite un informe y dictamen médico. Al respecto, considera que el paciente de 83 años de edad es portador de estenosis aórtica severa sintomática.

Advierte que esta afección es una enfermedad valvular frecuente que cuando se torna sintomática *la supervivencia media es de dos años* por lo que se tiene indicación de cirugía a cielo abierto o implantación de la válvula aórtica por vía percutánea a través de un catéter – TAVI.

Que para la elección de uno u otro tratamiento se debe tener en cuenta las características cardíacas y extracardíacas de los pacientes y el riesgo quirúrgico individual estimado mediante escalas de riesgo, la viabilidad del TAVI, la experiencia del centro, considerándose la TAVI apropiada a los pacientes con riesgo quirúrgico moderado o elevado, grupo de pacientes en los que se demostró que no es inferior a la cirugía convencional.

Por lo tanto, concluye en el dictamen, que *el paciente de 83 años de edad portador de estenosis aórtica severa sintomática y un riesgo quirúrgico incrementado por las comorbilidades que presenta que incrementa el riesgo de una cirugía convencional resulta el reemplazo valvular aórtico por vía percutánea – TAVI – propuesto por el médico que asiste al paciente resulta ser el más apropiado.*

IV. Sentencia interlocutoria – medida cautelar – y sentencia definitiva – Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 3, Secretaria N° 6

Enseña Atienza³, que algunos tribunales, al decidir en un caso concreto, crean

³Atienza, Manuel (1991) “*Las razones del Derecho. Teorías de la argumentación jurídica*” 4ª ed., 2016,

jurisprudencia, lo que significa que la regla en que basan su decisión tiene un carácter general y abstracto, y vale, en consecuencia, para los casos futuros.

El 14 de febrero de 2020 el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 3 Secretaria N° 6, a cargo del Dr. José Luis Cassinerio, tiene por acreditada la verosimilitud en el derecho, con la documentación aportada, que da cuenta de su carácter de afiliado, su condición de persona con discapacidad, como así también la enfermedad que padece, y la necesidad de recibir la cobertura requerida. Además, tiene por acreditado el peligro en la demora.

Por otra parte, tiene por acreditado la negativa de la demandada, y el informe y dictamen del Cuerpo Médico Forense quien concluye que el reemplazo valvular aórtico por vía percutánea – TAVI – propuesto por el médico tratante del amparista es el más indicado.

Por lo tanto, resuelve hacer lugar a la medida cautelar requerida, ordenando a la medicina prepaga MEDICIEN y SWISS MEDICAL a que procedan a *otorgarle al amparista la cobertura integral de Trans-aortic valve replacement/implantation en ICBA – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires – con el Dr. Fernando A. Cura.*

Durante la sustanciación del proceso judicial de amparo, la demandada presenta el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley N° 16.986, en donde reconoce el carácter de afiliado del amparista.

Asimismo, informa que ni *ICBA – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires – ni el Dr. Fernando A. Cura* sean prestadores de Swiss Medical, no integran su red de prestadores, y que el afiliado debería ceñirse a un profesional e institución de la red de prestadores.

El amparista, persona mayor y persona con discapacidad, a través de las abogadas que lo representan, notifica la medida cautelar a la demandada, posteriormente denuncia en el expediente judicial incumplimientos de la medida, solicitando se apliquen astreintes, hasta conseguir que la demandada cumpla con la manda judicial.

Avanzado el proceso judicial de amparo, luego de la contestación de vista del Fiscal Federal, la causa se encuentra en condiciones de que el juez dicte sentencia definitiva.

En fecha 30 de marzo de 2022, el juez Dr. Juan Rafael Stinco, resuelve hacer lugar a la demanda y reconociendo al amparista *el derecho a obtener la cobertura integral de Trans-aortic valve replacement/implantation en ICBA – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires – con el Dr. Fernando A. Cura* e imponer las costas a la demandada.

Entre los fundamentos, cita el enorme plexo normativo, constitucional y convencional citado por la amparista y con el que en Argentina cuenta en materia de salud y discapacidad, entre ellos, la Constitución Nacional (art. 75 inc. 23, 22); Tratados Internacionales, Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (art. 11), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales (art. 12), Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad

(art. 25 y 1), Leyes N° 23.661 (art.2), 23.660, 24.901 (art. 1, 2, 9, 10).

Asimismo, funda en jurisprudencia, citando antecedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación – CSJN - en donde se ha expresado, diciendo:

Que el derecho a la salud tiene carácter operativo, operatividad esta que debe hacerse valer frente al Estado, a las obras sociales y a las entidades de medicina prepaga⁴.

Que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional⁵, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental⁶.

Que la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- 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 prepaga⁷.

Que las obras sociales tienen como función específica y obligación primordial, la prestación médica integral y óptima. Para ello cuenta con “la afluencia de medios económicos que administra a fin de organizar adecuadamente aquel servicio, y en ello ha de contemplarse la competencia, idoneidad y dedicación de los profesionales que se incorporan a la misma, incluidos los especialistas, así como de todo personal afectado, e igualmente, la aptitud de los medios empleados y toda la infraestructura del servicio médico en cuestión. Estos diversos aspectos, además, deben considerarse con sentido dinámico, esto es, en su compleja interacción enderezada a resguardar la vida y la salud de los afiliados prestatarios del servicio. El adecuado funcionamiento de aquel sistema se cumple no sólo con la presencia pasiva o uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible, además que todos ellos se articulen activamente en cada momento y con relación a cada paciente. Porque cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema.⁸

Enfatiza que cualquier entidad encuadrada dentro del régimen del Sistema Nacional de Salud no puede desentenderse de sus responsabilidades en materia de atención integral a favor de las personas con discapacidad; a la vez que pone énfasis en que además de las prescripciones de la ley N° 24.901 (art.1,2), el Estado Argentino le ha otorgado jerarquía constitucional a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 75 inc. 22 CN) y 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 (art. 1 CDPCD).

En otro caso similar, la Corte Suprema de Justicia de la Nación⁹, con otros fundamentos ha resuelto:

⁴ CSJN, Fallos 324:3569.

⁵ CSJN, Fallos: 302:1284; 310:112

⁶ CSJN, Fallos: 323:3229

⁷ CSJN, conf. Fallos: 321:1684 y causa a.186.xxxiv, "Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción social-Estado Nacional s/ amparo ley 16.986", del 1.6.2000, mayoría y votos concurrentes y dictamen del Procurador General de la Nación, a cuyos fundamentos cabe hacer remisión; CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 6024/00 del 29/05/01).

⁸Conf. Dictamen del Procurador General en CSJN, Fallos: 306:182.

⁹CSJN, 29/04/2014, “D.D.F c/ Cemic s/ Amparo”.

Que la sentencia de Cámara que veda al amparista, persona mayor, el acceso a una prestación terapéutica más moderna y segura —tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta con endoprótesis— por no estar incluida en el PMO, desnaturaliza el régimen de la salud, dejando sin cobertura una grave necesidad cuando existe riesgo de vida, y debe ser dejada sin efecto, énfasis de la Procuradora Fiscal en el Dictamen, que la CSJN hace suyo. Que cabe condenar a la demandada a tomar todas las medidas pertinentes para la inmediata intervención quirúrgica de cirugía cardiovascular por el procedimiento TAVI de la persona mayor, según recomendaciones de su médico tratante, pues no se ha acreditado que la suma de dinero que debe gastar para cumplir con la cobertura peticionada pueda desequilibrar las finanzas de la medicina prepaga al extremo de privar de prestaciones a los restantes afiliados y beneficiarios del sistema.

- V. Entre el marco normativo vigente, los principios, avances de la ciencia, debate científico y los aportes de la doctrina.

En Argentina, la reforma a la Constitución Nacional en 1994 introduce en el artículo 75 inc. 23 entre las facultades del Congreso que pueda 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 grupos vulnerables, entre ellos, los niños y las niñas, las mujeres, los ancianos, y las personas con discapacidad.

Esta protección especial configura la posibilidad de acceder a leyes específicas con destino a estos grupos vulnerables. Acaecieron luego de la reforma constituyente, una serie de leyes con destino específico a las personas con discapacidad, más precisamente en el año 1997, la conocida Ley N° 24.901 *Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral de las personas con discapacidad*, cuyo objetivo radica en brindar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de las Personas con Discapacidad. Esta ley guarda una estrecha vinculación con las leyes N° 23.660 *Obras Sociales*, 23.661 *Sistema Nacional de Seguro de Salud* y 26.682 *Medicina Prepaga*.

La discapacidad deberá acreditarse¹⁰ conforme lo establecido en la Ley N° 22.431¹¹, mediante el Certificado Único de Discapacidad, emitido por Juntas Evaluadoras. Recientemente, la Cámara de Diputados del Congreso Nacional, aprobó por unanimidad un proyecto de ley tendiente a eliminar la renovación del CUD en casos irreversibles y permanentes, postura a la que adhiero. En la jurisprudencia argentina, debo decir, que hay una regla general, en la cual la CSJN¹² estableció la obligatoriedad de contar con el Certificado Único de Discapacidad. Empero hay excepciones, donde la CSJN¹³ estableció la

¹⁰ Ley N° 24.901, art. 10.

¹¹ Art. 3.

¹²“A., M. G. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ cobro de pesos/sumas de dinero” 05/09/2017.

¹³ “Monteserin, 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” 16/10/2001.

obligatoriedad de las prestaciones si durante el trámite de queja se encontraba sustanciándose el Certificado Único de Discapacidad, y recientemente la CNFed. CC¹⁴ estableció la obligatoriedad de las prestaciones durante el trámite de renovación Certificado Único de Discapacidad, y en efecto reconociendo el acceso y obligatoriedad en las prestaciones de salud y discapacidad.

En aquella reforma constituyente, se incorpora el artículo 42 consolidándose constitucionalmente la acción judicial de amparo individual o colectiva. Ello así, puesto que el amparo tuvo estadios previos de evolución. El primero de orden jurisprudencial, a la luz de los antecedentes *Siri* y *Kot*, en donde nuestro máximo tribunal, en sentencia por mayoría, destacó que la acción judicial de amparo corresponde no solo por acto u omisión de derechos constitucionales provenientes de autoridad pública sino también de particulares. El segundo estadio de orden legislativo, con la Ley N° 16.986, que en su artículo 1 deja de manifiesto que la acción de amparo será admisible contra todo acto u omisión de autoridad pública que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta los derechos o garantías explícita o implícitamente reconocidos en la Constitución Nacional. Pasa por alto lo resuelto años anteriores en el ámbito jurisprudencial que acrecentaba el ámbito de procedencia de esta acción, pero años más tarde y con buen criterio la Ley N° 17.454 recoge lo dicho jurisprudencialmente, y acrecienta el ámbito de procedencia de esta acción incorporando a través del artículo 321 CPCCN en su artículo 1 según ley N° 25.488 la admisibilidad del amparo contra todo acto u omisión sean de autoridad pública o de particulares. Finalmente, el tercer estadio de orden constitucional con la incorporación de los artículos 75 inc. 23, inc. 22, 42 y 43, que nos permiten avanzar y decir que la acción judicial de amparo tiene como objeto proveer una tutela judicial efectiva a los grupos vulnerables ante las posibles lesiones o vulneración de derechos fundamentales, como pueden ser: el derecho a la salud, a la vida, a la educación, entre otros y será a través de esta garantía judicial, real y efectiva, que culmina de introducirse constitucionalmente por medio de la cual 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 plano convencional, en el año 2008 acaece en Argentina, mediante Ley N° 26.378 la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁵, que en 2014 mediante Ley N° 27.044 le otorga jerarquía constitucional, pasando a formar parte de otros Tratados Internacionales vigentes, previstos en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, entre ellos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el

¹⁴ “S.S.T c/ OSDE s/ amparo de salud” 24/04/2020.

¹⁵ Véase Seda, Juan Antonio (2022) *“Derechos de las Personas con Discapacidad. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comentada, anotada y concordada”* Cofré, Noelia Malvina *“artículo 25 Derecho a la salud de las Personas con Discapacidad”*, Edit. Astrea.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y recientemente la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

Enseña Dworkin¹⁶, que el derecho es el conjunto de normas, principios y directrices.

El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud¹⁷, igualdad y no discriminación¹⁸, medidas de acción positivas¹⁹, realización progresiva²⁰ son principios que emanan de la Constitución Argentina, y de los Tratados Internacionales, a los que ha adherido nuestro Estado, y que coexisten en el derecho a la salud y el derecho de las personas con discapacidad y personas mayores²¹.

Los avances científicos en la medicina han permitido la creación de Trans-aortic valve replacement/implantation – TAVI – también conocida como – TAVR - que se traducen en una prestación terapéutica más moderna y segura para aquellas personas portadoras de estenosis aórtica severa, disminuyendo el riesgo quirúrgico que conllevaría una cirugía a corazón abierto, mejorando su salud, y aumentando su calidad de vida, como sucedió con el amparista del antecedente jurisprudencial compartido.

El debate científico en el mundo se está centrando en las prestaciones de salud que las personas con discapacidad y personas mayores requieren. Así, la Organización Panamericana de la Salud – OPS²² – advierte que para que los países avancen hacia un sistema de salud equitativo con acceso a servicios integrales de salud adecuados, oportunos y de calidad, es necesario disponer de recursos humanos en salud con conocimientos y cualidades adecuados, y en números suficientes en los lugares en donde se los requiere.

En la doctrina, se ha dicho: Que en la protección del derecho a la salud la acción de amparo constituye la vía más idónea para la efectiva protección del derecho a la vida, a la salud y a la integridad físico psíquica de las personas²³; Que en una sociedad que exige respuestas urgentes, el rol de los operadores judiciales en la actualidad es dar pronta seguridad jurídica; amparo frente al desamparo, y tutela frente a la indefensión, abriendo las compuertas de la jurisdicción y garantizando las libertades esenciales de todos los habitantes,²⁴ Que cuando el derecho a la salud se encuentra consagrado constitucionalmente, es posible exigir su cumplimiento y el acceso efectivo a las prestaciones. Esta garantía posibilita la exigibilidad del mismo cuando las políticas de salud no responden a las

¹⁶ Dworkin, Ronald (1984) “*Los derechos en serio*”, Ariel, Barcelona.

¹⁷ Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 25, acápite I – Preámbulo de la OMS – Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 25.

¹⁸ Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, art. 3 - Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 25.

¹⁹ Constitución Nacional, art. 75 inc. 23.

²⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 2.

²¹ Véase Cofré, Noelia M. y Rossi, Jorge O. (2021) “Hacia la tutela efectiva de la salud de las personas mayores”, *Erreius, Revista Temas de Derecho Procesal*, pp. 359 a 378.

²² www.paho.org

²³ Bidart Campos, Germán J. “*El derecho a la salud y el amparo*”, en *La Ley*, 1997-B,297

²⁴ Basterra, Marcela I.: “*El proceso constitucional de amparo*” - Ed. Abeledo Perrot - Bs. As. - 2013

necesidades de la población. Esa exigibilidad se lleva a cabo mediante la justicia, a través del amparo judicial individual o colectivo tendiente a lograr las efectivas prestaciones e igualdad ante la ley²⁵, Que la certificación de la discapacidad es mucho más que un acto formal, conlleva la posibilidad concreta de acceder a algunos derechos y prestaciones diferenciados del resto de la población²⁶, Que a pesar de la existencia de leyes, y tratados internacionales con destino a estos grupos vulnerables, ante la falta de cobertura o negativa de las obras sociales, medicinas prepagas, y del Estado referente al derecho a la salud que implica desde la atención en salud o hasta las prestaciones de salud que específicamente requieren las personas con discapacidad para mejorar su salud y calidad de vida, acaece en Argentina la acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva²⁷, Que los casos difíciles tienen respuestas correctas a través del material jurídico compuesto por normas, principios y directrices²⁸, y Que nuestro derecho positivo conoce y prevé de mecanismos ordinarios para combatir la ilegalidad, que cuando aparece de manera manifiesta cuenta con remedios más expeditivos para su eliminación, el amparo cumple dicha función²⁹.

VI. La acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva. Breves palabras de cierre.

El avance de la ciencia, y las prestaciones de salud son cada vez más sofisticadas para aumentar la calidad de vida y mejorar la salud de las personas con discapacidad y personas mayores. Empero, estos grupos vulnerables suelen encontrar obstáculos y barreras que dificultan el acceso a prestaciones de salud en forma oportuna, adecuada y de calidad.

En Argentina, como fuimos abordando a lo largo del presente artículo, contamos con una excelsa normativa en salud y discapacidad, con principios sobre derechos humanos que coexisten en el ámbito de la salud, con jurisprudencia, y doctrina que aportan en la materia, aunque no un férreo compromiso de las obras sociales y de las medicinas prepagas al efectivo cumplimiento de la misma.

Por lo tanto, cuando el derecho a la salud, y a la vida se encuentran en juego, ante la falta de respuesta oportuna, y ante la negativa en la prestación requerida por las personas con discapacidad y personas mayores acaece un instituto de larga tradición y que actualmente conserva plena vigencia, *la acción judicial de amparo como tutela judicial efectiva de los grupos vulnerables*.

²⁵Cofré, Noelia M. (2019) “*El abordaje integral e interdisciplinario de las D.E.A*” Revista académica Discapacidad y Derechos, Ed. N° 7, Cita Online IJ-DCCXL-784.

²⁶Seda, Juan Antonio (2017) “El certificado de discapacidad como requisito en reclamos por cobertura prestacional”, Thompson Reuters.

²⁷Cofré, Noelia Malvina (2022) “*Amparos en salud y discapacidad. De la Teoría a la Práctica*”, Editorial Ediciones DyD.

²⁸Dworkin, Ronald (1984) “*Los derechos en serio*”, Ariel, Barcelona.

²⁹Morello, Augusto y Vallefn, Carlos “*El Amparo Régimen Procesal*”