



Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente



Edición N°8 – Diciembre de 2025

Capítulo de Discapacidad y Derecho

www.aidca.org/revista

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL CONSUMO PROBLEMÁTICO

Por María Silvina Matioli¹

Resumen

Este trabajo analiza la intersección entre la discapacidad intelectual y el trastorno por consumo de sustancias (TCS) desde una perspectiva jurídico-académica. Se examinan las particularidades del TCS en personas con discapacidad intelectual, los desafíos diagnósticos y terapéuticos asociados, y se incorporan recomendaciones de intervención. Asimismo, se integran dos fallos recientes argentinos: el **caso Salta (Juzgado Tartagal, 30/08/2021)** sobre restricción de la capacidad de un menor con discapacidad mental y adicciones ¹, y el **caso OSECAC (Juzgado Federal Junín, 13/10/2021)** de amparo por cobertura integral de tratamiento de drogadicción. Ambos se analizan a la luz de la Ley 26.657 (Salud Mental), la Ley 26.994 (Código Civil y Comercial), la Ley 24.901 (prestaciones para personas con discapacidad) y tratados internacionales (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –CDPD–, Convención sobre los Derechos del Niño, etc.). Se aborda el discurso doctrinario

¹ Abogada y procuradora UNLZ. Posgrado en Discapacidad y Derechos, Facultad de Derecho UBA. Docente UBA y UNLZ. Posgrado de actualización en Derecho a la Salud, UBA.



sobre igualdad y justicia distributiva (Aristóteles, Rawls) y se concluye con reflexiones sobre la necesidad urgente de políticas públicas adaptadas a estos grupos.

Introducción

Las personas con discapacidad representan cerca del 15% de la población mundial. Este colectivo enfrenta barreras de acceso a derechos básicos (salud, educación, trabajo, etc.) y suele requerir medidas de acción afirmativa o compensatoria para paliar inequidades históricas. La Constitución Nacional de Argentina (art. 75 inc. 22) incorpora tratados internacionales que proclaman estos derechos. En particular, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006)** plantea un modelo social de discapacidad que exige eliminar barreras materiales y sociales para fortalecer la autonomía personal. Asimismo, la **Convención sobre los Derechos del Niño (ONU 1989)** exige protección especial a los niños con discapacidad.

En el ámbito nacional, la Ley 26.657 (Protección de la Salud Mental) reconoce el **TCS como una cuestión de salud mental** y ordena abordarlo integralmente. El Código Civil y Comercial (Ley 26.994) parte del principio de capacidad legal plena de todas las personas, limitable solo en forma excepcional y con carácter delimitado por ley. Desde la filosofía política, la justicia distributiva inspirada en Aristóteles (igualdad proporcional para “iguales” y trato especial a “desiguales” en función de sus necesidades) ha sido retomada por John Rawls. Rawls sostiene que el **principio de la diferencia** obliga a priorizar a los menos favorecidos, razonando “detrás del velo de la ignorancia” que conviene darles mayor consideración a quienes enfrentan desventajas estructurales. Aplicando este enfoque al caso argentino, se subraya que las normas y políticas sobre salud mental y discapacidad deben garantizar el mayor beneficio posible a las personas con discapacidad, especialmente cuando sufren adicciones.

No obstante, la brecha entre la letra de la ley y su cumplimiento práctico persiste. El incumplimiento de prestaciones para personas con discapacidad y consumos problemáticos suele requerir el recurso al amparo judicial. En este escenario, el análisis jurisprudencial se vuelve clave para interpretar y concretar derechos. En el presente trabajo, se estudian los fundamentos y alcances de dos fallos paradigmáticos (Salta 2021 y OSECAC 2021) y se integran con la normativa constitucional, doctrinal y los enfoques de justicia distributiva. Se concluye con



recomendaciones orientadas a políticas públicas inclusivas y adaptadas a las necesidades de este grupo vulnerable.

Desarrollo

Legislación nacional

Capacidad jurídica. El nuevo Código Civil y Comercial (Ley 26.994/2015) consagra la **capacidad plena** de todas las personas, limitable únicamente por ley y de forma específica. El artículo 22 establece: *“Toda persona humana goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos. La ley puede privar o limitar esta capacidad respecto de hechos, simples actos, o actos jurídicos determinados”*. En consecuencia, la regla general es la capacidad de ejercicio de derechos de las personas con discapacidad. Cualquier restricción debe fundarse en una declaración judicial motivada y limitada. El sistema vigente reemplazó categorías absolutas (“incapacidades”) previas por mecanismos de apoyo, en línea con la Convención sobre Discapacidad.

Derecho a salud integral. La Ley 26.657 de Salud Mental (2010) penaliza el paradigma hospitalocéntrico y promueve el abordaje comunitario. Su art. 4° dispone expresamente que *“las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”*, y garantiza a las personas con uso problemático de sustancias *“todos los derechos y garantías establecidos en la presente ley”* en relación con los servicios de salud. Este precepto otorga respaldo normativo explícito a la idea de que los consumos problemáticos (legales o ilegales) deben tratarse con igual prioridad que otros trastornos mentales, sin estigmatización.

Prestaciones a personas con discapacidad. La Ley 24.901/1997 crea un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad (todas las edades y tipos). Establece derechos a prestaciones preventivas, rehabilitadoras, asistenciales y educativas, y obliga a obras sociales y prepagas a proveerlas⁸. En términos generales, la ley consagra que *“las personas con discapacidad tienen derecho a recibir prestaciones para garantizar su bienestar y su inclusión. Las obras sociales y prepagas deben cubrir esas prestaciones”*. Esto incluye, de modo explícito, la atención médica, psiquiátrica y las terapias especiales necesarias para la rehabilitación o estabilización de la salud de la persona con discapacidad.

Tratados internacionales con jerarquía constitucional. La Constitución Nacional (art. 75 inc. 22) otorga rango constitucional a tratados de derechos



humanos. Además del reconocimiento general de la salud y la igualdad, destacan normas específicas: la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)** promueve el modelo social y la autonomía; la **Convención Americana de Derechos Humanos** y la **Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre** garantizan el derecho a la salud (arts. 11 y 25 de la Declaración Americana); y la **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)** exige protección y apoyo adicional a los niños con discapacidades. La Suprema Corte argentina ha puntualizado que estos tratados imponen al Estado obligaciones positivas de garantizar asistencia médica y social para preservar la vida y salud de las personas más vulnerables.

Doctrina y justicia distributiva

Desde la doctrina constitucional, la capacidad jurídica de las personas con discapacidad se vincula con la dignidad humana y la autonomía personal⁶. El principio de igualdad (art. 16 de la CN) no exige trato idéntico en todas las situaciones, sino equidad; esto justifica medidas diferenciadas que contrarresten desventajas estructurales. En línea con Aristóteles, se enfatiza “igualdad para los iguales, desigualdad proporcional para los desiguales”: otorgar más recursos o apoyos a quienes los necesitan (discriminación positiva). Rawls retoma esta idea: su teoría de la justicia considera que las instituciones deben priorizar a los más desfavorecidos, dado que nadie sabe en la “posición originaria” quién le tocará ser. Como señala análisis reciente, la justicia distributiva **“es especialmente necesaria para quienes enfrentan desventajas”**.

En el contexto argentino, el aporte de Rawls se interpreta como guía para políticas y normas que reparen postergaciones históricas. Así, las medidas de acción positiva hacia las personas con discapacidad (empleo, accesibilidad, salud) encuentran apoyo filosófico en estos principios: el objetivo es *“neutralizar la desventaja”* que la discapacidad provoca, permitiendo que todos tengan oportunidades sustancialmente equivalentes¹¹. (Nota: aquí se parafrasea doctrina general, no se cita fuente externa específica.) En definitiva, la doctrina moderna aboga por un enfoque de **“protección integral y adaptada”**: no basta con enunciar derechos genéricos; se requieren reglas claras y aplicables que garanticen la efectividad real de la igualdad y la vida digna de las personas con discapacidad.



Trastorno por consumo de sustancias en discapacidad intelectual

El **Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS)** –a veces coloquialmente llamado adicción– implica un uso problemático de alcohol, drogas u otros psicofármacos, con dependencia y perjuicio físico, psicológico o social para el individuo. Según definiciones clínicas, se caracteriza por consumir la sustancia de forma intensiva pese a las consecuencias negativas, y a menudo se acompaña de síndrome de abstinencia. En población general, el TCS es una de las principales causas de morbilidad prevenible. Cuando coincide con **discapacidad intelectual**, el impacto del TCS suele ser mayor debido a factores de vulnerabilidad específicos.

Entre los **factores de riesgo** para personas con discapacidad intelectual destacan: mayor **exclusión social** (que puede llevar a buscar aceptación en ambientes con consumo); **falta de información accesible** sobre riesgos de drogas; problemáticas de salud mental concomitantes (ansiedad, depresión u otros trastornos, que pueden motivar el consumo como forma de escape); y **baja disponibilidad de programas preventivos adaptados**. En consecuencia, estas personas pueden iniciarse en el consumo sin plena conciencia de los peligros, o reincidir con más frecuencia ante recaídas, empeorando su salud global.

El **diagnóstico del TCS** en este grupo presenta serias dificultades. Primero, muchos síntomas del consumo (cambios en conducta, irritabilidad, etc.) pueden confundirse con manifestaciones de la discapacidad intelectual misma, provocando subregistro del trastorno. Además, existe un **doble estigma**: tanto el consumo de drogas como la discapacidad llevan prejuicios sociales, lo que desalienta la denuncia o solicitud de ayuda. Asimismo, los profesionales de salud mental y adicciones habitualmente carecen de formación específica para evaluar personas con discapacidad intelectual; los instrumentos diagnósticos convencionales no siempre son válidos para ellos. Finalmente, los programas de rehabilitación y seguimiento basados en terapia cognitiva-conductual o psicoeducación suelen requerir adaptación en lenguaje y metodología, algo que con frecuencia no se realiza. En suma, las barreras diagnósticas y terapéuticas favorecen que el TCS pase desapercibido y no se trate adecuadamente en este colectivo.

Por ello, diversas guías recomiendan intervenir en varios frentes. **Prevención educativa adaptada**: diseñar campañas y materiales didácticos sencillos (uso de pictogramas, lenguaje claro, recursos audiovisuales accesibles) dirigidos a personas con discapacidad intelectual, familias y cuidadores. **Capacitación**



profesional: formar a psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas en el manejo de TCS en discapacidad, para mejorar la detección temprana y el tratamiento. **Apoyo familiar y comunitario:** involucrar a la familia y redes de apoyo (escuelas, centros de día) en la identificación de señales de alerta y en garantizar la continuidad terapéutica. **Inclusión en políticas públicas:** integrar la discapacidad intelectual como criterio en los programas nacionales de lucha contra las adicciones. Por ejemplo, incorporar módulos específicos en el Plan Integral de Consumos Problemáticos (Ley 26.934), o asegurar que las comunidades terapéuticas acreditadas cuenten con protocolos de adaptación cognitiva. Estos esfuerzos no solo son prudentes desde la salud pública, sino que responden a la justicia social: *todo individuo tiene derecho a la asistencia médica y social necesaria para su desarrollo pleno*.

Jurisprudencia nacional relevante

Restricción de capacidad (Caso Salta 2021)

En el **expediente “S.C. s/ restricción de la capacidad de J.F.B.” (Juzgado Civil de Tartagal, Salta, 30/08/2021)** se resolvió declarar parcialmente incapacitado a un menor de 15 años con esquizofrenia paranoide y trastornos mentales graves, agravados por consumo de múltiples drogas. El fallo señaló que, dada su condición clínica y la ausencia de familia que lo apoye, era procedente **restringir su capacidad** para realizar actos de administración y disposición patrimonial. Se autorizó a las personas designadas como “apoyo” a gestionar los beneficios sociales y asistencia que le correspondan, requiriendo autorización judicial previa para actos como vender o donar bienes. Se mantuvo, en cambio, su capacidad para actos cotidianos de recreación y estudio (ver sumarios 1 y 3 del fallo).

Este caso ejemplifica la aplicación del art. 22 del CCyC: la capacidad jurídica fue limitada **de manera excepcional y motivada** a ciertos actos específicos, protegiendo así intereses vitales del menor. El juez se apoyó en el “Plan Estratégico de Abordaje” institucional vigente y en la ley provincial pertinente (Código de Procedimientos Civil y Comercial de Salta, art. 43) para nombrar un sistema de apoyo activo. Cabe destacar que la restricción judicial no busca suprimir la autonomía del menor, sino protegerlo mientras su capacidad cognitiva se encuentra comprometida por la enfermedad mental y la adicción. El propio fallo promueve el tratamiento psiquiátrico y exige a los familiares participar en



terapia (deberes de solidaridad familiar). En síntesis, la sentencia integró la normativa de discapacidad y salud mental al derecho civil de familia, resolviendo conforme a criterios de equidad y protección del interés superior del niño.

Cobertura de tratamiento de adicción (Caso OSECAC 2021)

En el **juicio de amparo “F.G. c/ Obra Social de Empleados de Comercio (OSECAC)” (Juzgado Federal de Junín, 13/10/2021)**, un afiliado de 46 años con un cuadro severo de dependencia a la cocaína y trastornos asociados solicitó que la obra social cubriera la internación en una comunidad terapéutica por consumo de drogas. La demanda se promovió cuando enfrentaba una recaída grave y no podía costear el tratamiento prescripto. El tribunal hizo lugar al amparo y ordenó **cubrir total e integralmente, por hasta doce meses, los gastos de internación en la comunidad terapéutica indicada**, así como los medicamentos y prestaciones accesorias 2 .

En los fundamentos se destacó la acreditación de la patología (adicción, dependencia, depresión, ansiedad) y la indicación médica del tratamiento residencial. El juez recordó que el acceso a la salud es un derecho fundamental cuya tutela no puede limitarse a “declaraciones retóricas”, sino que exige acciones positivas del Estado y de las entidades privadas que participan del sistema sanitario. Criterios jurisprudenciales consignados hacen hincapié en que las obras sociales deben respetar las indicaciones de los especialistas tratantes, prevaleciendo la opinión médica sobre restricciones administrativas (en línea con precedentes federales). Además, el fallo invocó expresamente la **Ley 26.657**: el art. 4 dispone que *“las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”*, reforzando así la obligación de garantizar el tratamiento integral. Se citó también la Convención sobre Discapacidad y otras normas internacionales, subrayando que la enfermedad adictiva debe tratarse en el marco de los derechos de la persona (vida, salud, dignidad).

En suma, el tribunal entendió que la conducta de OSECAC (no cubrir el tratamiento indicado) era arbitraria e ilegítima, pues las personas con consumo problemático tienen derecho a atenciones especializadas sin que importe si los prestadores están fuera de la cartilla. Al ordenar la cobertura total, la sentencia priorizó el **derecho a la salud** y la continuidad terapéutica del paciente sobre la letra restrictiva de las normas de la obra social, apoyándose en el compromiso constitucional y convencional de cuidar a la persona en riesgo. Este fallo constituye un precedente importante: confirma que ante enfermedades crónicas de alta gravedad (como la dependencia a drogas) rige la máxima tutela



constitucional del derecho a la salud.

Enfoque distributivo y políticas públicas adaptadas

Los casos analizados ilustran el principio de justicia distributiva aplicado al derecho a la salud. Desde la perspectiva rawlsiana, ambos fallos atienden las necesidades de los menos favorecidos (personas con discapacidad y adicción) y no aplican la ley de manera “mecánica”. Por el contrario, ponderan las circunstancias y buscan resultados equitativos (afianzar la justicia en la comunidad). Como destacó la Corte Suprema, *“evitar que la aplicación mecánica e indiscriminada de la norma conduzca a vulnerar derechos fundamentales (...) debe afianzar la justicia”*. En ese sentido, la doctrina sostiene que el juez debe velar por la realización efectiva del derecho a la salud más allá de la estricta literalidad legal. De modo paralelo, el modelo aristotélico de justicia distributiva justificaría la asignación de recursos excepcionales (tratamiento intensivo, apoyos judiciales) a quien tiene condiciones iniciales adversas, para aproximar su situación a la de los demás.

La observancia de los principios constitucionales exige además políticas públicas integrales. La urgencia radica en que **todos** los actores (Estado nacional, provincias, obras sociales, sociedad civil) implementen programas articulados que respondan a la complejidad del problema. Esto incluye: (a) garantizar cobertura financiera suficiente para tratamientos de adicciones sin barreras, especialmente para afiliados de obras sociales; (b) adaptar los servicios de salud mental y de rehabilitación a las capacidades cognitivas de quienes tienen discapacidad intelectual; (c) fortalecer los sistemas de apoyos personales y comunitarios contemplados en la ley (familiares, cuidadores, entidades especializadas); (d) campañas de concientización que combatan el estigma sobre la doble condición de discapacidad y adicción; y (e) mecanismos de seguimiento judicial y administrativo para asegurar el cumplimiento efectivo de las sentencias. Estos lineamientos deben estar inspirados en la equidad: como señalaba Rawls, *“al construir los principios de justicia detrás del velo de la ignorancia”* conviene proteger en primer término a quienes tengan condiciones desiguales de partida (texto parafraseado según doctrina).

Conclusiones

La intersección entre discapacidad intelectual y consumo de sustancias requiere un abordaje multidimensional. Normas recientes en Argentina (Leyes 26.657,



26.994, 24.901) y tratados internacionales ofrecen un marco sólido que proclama la igualdad de derechos, la protección de la salud y la participación plena de las personas con discapacidad. Sin embargo, la aplicación efectiva de estas normas depende de una interpretación y práctica judicial conscientes de las vulnerabilidades particulares. Los casos citados evidencian que el Poder Judicial puede desempeñar un rol activo para hacer efectivos derechos, imponiendo a obras sociales la cobertura necesaria 2 y limitando legalmente conductas autodestructivas cuando el individuo carece de capacidad plena 1 .

En síntesis, tanto la doctrina de la justicia distributiva como la Constitución y la Ley de Salud Mental convergen en la idea de otorgar prioridad a las personas estructuralmente vulnerables. Los fallos revisados, al cumplir con este precepto, sientan precedentes alentadores. No obstante, subsiste la urgencia de que el resto del Estado y la sociedad actúen en consecuencia. Es fundamental no solo responder judicialmente, sino desarrollar políticas públicas proactivas: programas preventivos inclusivos, rehabilitación asequible y sistemática, formación de profesionales, y sistemas de apoyo comunitario reforzados. Solo así podrá superarse la brecha entre los principios normativos y la realidad cotidiana, garantizando que las personas con discapacidad intelectual tengan efectivamente *igualdad de oportunidades* y acceso pleno a los recursos de salud necesarios para su bienestar.

Bibliografía

- **Fallo F. G. c/ Obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC), s/ Amparo ley 16.986.** Juzgado Federal de Junín, 13 oct. 2021 .
- **Fallo S. C. s/ Restricción de la Capacidad de J. F. B.** Juzgado Civil de Personas y Familia n.º 1, Tartagal (Salta), 30 ago. 2021 .
- **Ley 26.657/2010**, de Protección Integral de la Salud Mental (Argentina).
- **Ley 26.994/2015**, Código Civil y Comercial de la Nación (Argentina), arts. 22 y ss. 6 .
- **Ley 24.901/1997**, Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para personas con discapacidad (Argentina) 9 8 .
- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**, ONU, art. 1; modelo social de la discapacidad 4 .



- **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)**, ONU, art. 23 (derecho a una vida plena para niños con discapacidad).
- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)**, arts. XI, XXVIII; **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)**, art. 12; **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)**, art. 12 (todos reconocen el derecho a la salud).
- **Rawls, J.** *Teoría de la Justicia*. México: Fondo de Cultura Económica, 2003 (cap. preliminar: “Detrás del velo de la ignorancia”).
- **Fernández, S.E.** Comentario a los arts. 22-50 del Cód. Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2016.
- **APA (American Psychiatric Association)**. *Trastorno por consumo de sustancias (adicción)*. Web psychiatry.org, sección “La Salud Mental” (definición de TCS).
- **OMS/Banco Mundial (2011)**, *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Organización Mundial de la Salud. (Estadística global: ~15% de la población tiene alguna discapacidad).
- **Seda, J. A.** *Discapacidad y Derechos. Impacto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Editorial Jusbairens, 2022.
- **Seda, J. A.** *Derecho de las Personas con Discapacidad*. Editorial Astrea, 2022.
- **Gozaini, O. A.** *Legitimación, capacidad y representación en juicio. Problemas de articulación del Código Civil y Comercial de la Nación con los Códigos Procesales en lo Civil y Comercial*. Rubinzal Culzoni Editores, 2018.
- **Vallespinos, C. G.** *Tratado de Derecho a la Salud*. Editorial Rubinzal-Culzoni, 2022.
- **Palacios, A.; Fernández, S. E.; Iglesias, M. G.** *Situación de discapacidad y derechos humanos*. Editorial Thomson Reuters La Ley, 2020.
- **Ley 24.901**, Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para personas con discapacidad (Argentina).
- **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)**, ONU.
- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)**.
- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)**.



- **Pacto de San José de Costa Rica** (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (1966).
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales** (1966).