

## Corte Suprema de Justicia de la Nación

**Causa: A., M. G. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ cobro de pesos/sumas de dinero**

Buenos Aires, 5 de septiembre de 2017

Vistos los autos: “A., M. G. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ cobro de pesos/sumas de dinero”.

Considerando:

1º) Que la Cámara Federal de Apelaciones de Posadas confirmó la sentencia de la instancia anterior que había hecho lugar a la demanda presentada por M. G. A., por sí y juntamente con G. G. A., en representación de su hijo menor discapacitado, tendiente a obtener el reintegro de los gastos de asistencia médica afrontados entre enero 2007 y junio 2010 y la indemnización por daño moral.

Para decidir de ese modo, el tribunal tuvo en cuenta que los reclamos por reintegros correspondían a un período en que el niño había padecido un importante agravamiento de su estado de salud y la entidad social tenía conocimiento de ello por las notas que se le cursaron y las auditorías médicas que daban cuenta de la evolución de las deficiencias y patologías de aquel. Agregó que el interés superior del niño no podía verse comprometido por el requisito administrativo de contar con el certificado de discapacidad extendido por autoridad competente exigido en el artículo 50 de la resolución 1126 de la obra social para el otorgamiento de la cobertura de las prestaciones de las leyes 24.901 y 22.431, máxime cuando el organismo conocía el estado de salud del menor. Por último consideró que los padecimientos espirituales resultaban indiscutibles frente a la incertidumbre generada por la obra social que no abonaba lo reclamado en forma íntegra y en tiempo oportuno.

---

## ¿DERECHO A LA SALUD O CUESTIONES DE PATRIMONIALIDAD? LA IMPORTANCIA DEL CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

---

RIGHT TO HEALTH OR PATRIMONIALITY ISSUES?  
THE IMPORTANCE OF THE UNIQUE DISABILITY CERTIFICATE

---

MARIA MILENA BELANTI<sup>1</sup>

---

*Fecha de recepción: 15/10/2017*

*Fecha de aceptación: 23/10/2017*

### RESUMEN

El artículo analiza una controvertida sentencia de la Corte Suprema de Justicia Argentina en la que se decide a favor de una Obra Social, no dando así cobertura íntegra a un menor discapacitado. El motivo puede ser polémico: la ausencia del certificado de discapacidad. Un caso en el que se encuentran inmiscuidas cuestiones de salud, discapacidad, y patrimonialidad.

---

<sup>1</sup> Alumna avanzada de la Carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria de Pregrado del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales (CIJS). Ha realizado intercambio de grado en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid en el Curso Académico 2016/17. Correo electrónico: milena.belanti@hotmail.com

2°) Que, contra esa decisión, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación deduj o recurso extraordinario (fs. 365/375), el que fue concedido solo por encontrarse en juego la interpretación de normas federales (fs. 377/377 vta.).

3°) Que la demandada afirma que la sentencia se aparta de manera deliberada y arbitraria del estatuto de la obra social, que el único instrumento que acredita la condición de discapacitado es el certificado expedido por la autoridad competente y que, en el caso, se discute una cuestión estrictamente patrimonial que no está sino de manera mediata vinculada con el derecho a la salud.

4°) Que el recurso extraordinario resulta procedente toda vez que se ha cuestionado la interpretación de normas de carácter federal y la decisión final en la causa fue contraria a las pretensiones que el apelante fundó en sus disposiciones (Fallos: 316:1738; 323:1374; 324:1623, entre otros); asimismo resulta aplicable en autos el principio que entiende que si los agravios alegados al deducir el recurso extraordinario, esto es, arbitrariedad e incorrecta interpretación de una norma, se hallan inescindiblemente ligados entre sí, la parcial concesión decidida por el tribunal, implicaría una inadecuada ruptura de la unidad conceptual de la argumentación del apelante y correspondería tratar conjuntamente los agravios admitidos en la concesión parcial citada y los motivos de arbitrariedad (Fallos: 330:2347).

5°) Que, ello sentado, es menester en primer término recordar que en el marco normativo de atención a las personas con discapacidad establecido por las leyes 22.431, de Protección Integral del Discapacitado, y 24.901, del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación aprobó el Reglamento de Cobertura Asistencial para beneficiarios con discapacidad (resolución 1126/2012).

En el artículo 4° del citado reglamento se estableció que los afiliados podrían ser encuadrados en el esquema de cobertura al discapacitado cuando reúnan determinados requisitos entre los que incluye, en el inciso a, la “certificación de discapacidad extendida por el Ministerio de Salud de la Nación, quien expedirá el Certificado

.....

#### Abstract:

The article analyzes a controversial decision of the Supreme Court of Argentina in which it is decided in favor of the Welfare Projects, thus not giving full coverage to a disabled child. The reason can be controversial: the absence of the certificate of disability. A case in which issues of health, disability, and patriminality are involved.

Palabras Claves: Derecho a la Salud, Patrimonialidad, Obras Sociales, Certificado Único de Discapacidad

Key Words: Right to Health, Patrimoniality, Social Work, Unique Disability Certificate

### I. A modo de aproximación

En las breves líneas subsiguientes se analizará el caso, “A. M. G. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación”, por medio del cual el día cinco de septiembre de 2017, se decidió por nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación, que la Obra Social del Poder Judicial de la Nación no debía cubrir los gastos de asistencia médica generados por un importante agravamiento del estado de salud en un menor que padecía discapacidad. Si hay algo que identifica la decisión judicial objeto de análisis, y en lo que seguramente, la gran mayoría estaremos de acuerdo, será su indudable carácter controvertido.

### II. El caso y la decisión

Los acontecimientos surgen en la provincia de Misiones, donde G. G. A., representante del infante M. G. A., acciona por sí y juntamente con su hijo menor discapacitado, solicitando el reintegro de gastos que entendían les correspondía por tener que cubrir

Único de Discapacidad a través del Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano bonaerense o del organismo competente establecido en las leyes provinciales análogas para el caso de afiliados residentes en el interior del país, de conformidad con lo requerido por el Art. 3° de la Ley Nacional 22341, el art. 10° de la Ley Nacional 24.901 y el Art. 1° de la Resolución 6080/03 del Ministerio de Salud de la Nación”. Para despejar cualquier tipo de duda respecto de la necesidad de contar con el certificado mencionado, en el artículo 5° se previó que ***“en ningún caso se otorgará cobertura por discapacidad a afiliados que no tuvieren acreditada dicha condición por la autoridad competente indicada en el apartado a) del artículo anterior”***.

Finalmente se precisó que “los afiliados que requieran prestaciones a partir de la vigencia del presente Reglamento, podrán incorporarse al plan de discapacidad acreditando haber solicitado el certificado correspondiente ante el organismo competente mencionado en el art. 4° inc. a)” (artículo 7°).

6°) Que, reseñado el marco normativo aplicable en el caso, cabe poner especial énfasis en que el punto, central en discusión no es la necesidad de brindar atención médica a un niño discapacitado, sino el derecho al cobro de una indemnización por daño moral y el reintegro de parte de las sumas desembolsadas para su atención, por lo que el derecho a la salud no se halla afectado sino de manera remota.

7°) Que, partiendo de esa base, el a quo debió examinar la legislación aplicable al supuesto de autos, y a la luz de sus prescripciones, decidir si hubo incumplimiento de la demandada al no cubrir el 100% del costo de las prestaciones requeridas y, consecuentemente, si correspondía indemnizar a los actores por daño moral.

Sin embargo, el tribunal descartó la aplicación del estatuto de la obra social y concluyó en que el certificado no era más que una prueba adicional de la discapacidad que el niño padecía y de la que la demandada tenía conocimiento atento a su historia clínica, por lo que cabía prescindir de él frente a las restantes constancias de la causa para dar preeminencia al interés superior del niño.

8°) Que la conclusión a que arribó la cámara no se adecua a la inteligencia que cabe dar a las normas citadas,

.....

con recursos propios la asistencia médica que requería el agravamiento del estado de salud del menor, ante la negativa de cobertura de su obra social. Además, requerían indemnización por el daño moral que manifestaban, esto les había ocasionado. El motivo principal alegado por la entidad social que justifica la falta de cobertura, es la ausencia de presentación del certificado acreditante de la discapacidad, requisito no solo exigido por leyes nacionales, sino también por el propio estatuto de la obra social. Frente a esto último, los demandantes esgrimen que la entidad tenía conocimiento del estado de salud del niño, por las notas que se le cursaron y las auditorías médicas que daban lugar de la deficiencia.

La decisión judicial llegó a nuestra Corte Suprema por vía de recurso extraordinario incoado por la obra social, contra la decisión de la Cámara Federal de Apelaciones de Posadas, que al igual que en primera instancia, habían hecho lugar a la demanda presentada. Estos tribunales intervinientes con anterioridad tuvieron en cuenta a la hora de fallar, principalmente: el interés superior del niño, el cual entendían no podía verse condicionado al requisito administrativo que implica el certificado de discapacidad; y los reclamos concernientes al agravamiento del estado de salud del menor que se habían dado entre 2007 y 2010, de los cuales la entidad social tenía pleno conocimiento por las notas y auditorías médicas que lo habían documentado.

Sin embargo, la Corte se apartó totalmente de lo entendido por el a quo. De esta manera, se concedió recurso extraordinario -aunque en disidencia del magistrado Horacio Rosatti, quien entendía que el recurso era inadmisibile-, en el que juzgaron que la Cámara erró en su inteligencia al descartar la aplicación del estatuto de la obra social, de cuyo artículos 4, 5 y 7 surge clara la necesidad normativa de contar con el certificado de discapacidad emitido por autoridad competente, o eventualmente acreditando haber

en un contexto en el que solamente se discute un reclamo de contenido patrimonial.

Es sabido que la primera fuente de interpretación de las leyes su letra y de los textos transcriptos surge palmaria la necesidad de presentar el certificado de discapacidad o, eventualmente, la documentación que acredite haberlo solicitado a la autoridad competente para expedirlo, máxime cuando -como ya se señaló- no está en juego la salud, la vida o la integridad del niño.

Si la exigencia se flexibilizara del modo propuesto por el a quo, la condición de discapacidad del afiliado dependería de la valoración discrecional -acertada o no- de las obras sociales, cuando el legislador en realidad optó por atribuir esa facultad a las autoridades pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación o a otras autoridades provinciales.

Por lo tanto, la obra social ajustó su conducta a lo preceptuado en las normas vigentes y no es posible imputarle incumplimiento a sus obligaciones. Los argumentos empleados en la resolución en recurso resultan a todas luces insuficientes para justificar el apartamiento al régimen jurídico vigente, máxime cuando este no ha sido tachado de ilegítimo.

Por ello, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia impugnada. Costas por su orden.

En razón de la índole de la cuestión debatida. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, remítase.

Firmado: Ricardo Luis Lorenzetti, Elena Highton de Nolasco, Juan Carlos Maqueda, Horacio Rosatti, Carlos Fernando Rosenkrantz.

\_\_\_\_\_

.....

solicitado su tramitación a aquella autoridad, para que surja la obligación de otorgar cobertura por discapacidad. Esto resulta de crucial importancia para los integrantes de la Corte, quienes remarcaron que la primera fuente de interpretación de la ley es su letra, de la cual surge la exigencia anteriormente dicha de manera palmaria. Siguiendo con en este orden de ideas, por lo tanto, se expone que la obra social no incumplió obligacionalmente, solo adecuó su conducta a lo preceptuado por la normativa vigente.

Se agrega, en este sentido, que, si se flexibilizara la exigencia de presentación del certificado -tal como lo decidió la Cámara-, la condición de discapacidad del afiliado dependería de la valoración discrecional -acertada o no- de las obras sociales, cuando el legislador en realidad optó por atribuir esa facultad a las autoridades pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación o a las autoridades provinciales.

Sin embargo, el meollo argumentativo al que se le pone especial énfasis por la Corte, surge al entender que en este caso no se discute la necesidad de brindar atención médica a un niño discapacitado, sin estar aquí en juego la salud, la vida o la integridad del niño, sino una cuestión de tilde estrictamente patrimonial: el derecho al cobro de una indemnización por daño moral y el reintegro de parte de las sumas desembolsadas para la atención del menor. De esta manera, la Corte entendió que el derecho a la salud no se halla aquí afectado.

### **III. Algunas consideraciones acerca de la decisión**

Es indudable que de la lectura y análisis primera del caso pueden surgir posiciones encontradas.

La Corte hace especial énfasis en el marco normativo y la falta de presentación del certificado de discapacidad: éste es, quizá, uno de los primeros y más resonantes de los motivos en los que se fundamenta la negativa al reintegro de gastos. En este sentido, y siguiendo el pensamiento de la Corte, debe remarcar que la obligación de presentación del certificado acreditante de la discapacidad emerge, además del Reglamento de Cobertura de la entidad demandada, puede decirse, de las dos leyes nacionales principales que rigen la temática: tanto del art. 3 de la Ley 22.431, del Sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad (año 1981) y del art. 10 de la Ley 24.901 que establece el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad (año 1997).

En cuanto a los sujetos obligados a cumplimentar con las prestaciones, mientras la Ley 22.431 se refiere al Estado como principal obligado, resultando las obras sociales como subsidiarias; en la Ley 24.901 las obras sociales tienen a su cargo “con carácter obligatorio” la cobertura total de las prestaciones básicas. Lo que implica que aquellas personas con discapacidad que tengan cobertura de una obra social, deberá reclamar el cumplimiento de las prestaciones a éstas, y el Estado será el encargado de prestarlas a aquellas personas que carezcan de obra social. Pero todo esto, previo a contar con el pertinente certificado de discapacidad.

Es éste el documento público e idóneo que permite acceder a todos los derechos y beneficios estipulados por las leyes nacionales y consecuentes reglamentaciones, tales como: pase libre en transporte público de pasajeros; portar el símbolo internacional de acceso para el automóvil, permitiendo el libre tránsito y estacionamiento; la exención del pago de patente y franquicias para la adquisición de automotores 0 Km; el régimen de asignaciones familiares en ANSES; la asistencia para micro emprendimientos; diversas exenciones en ciertos impuestos; cupo de empleo en la Administración Pública; pero, el más importante y que nos trae en análisis: el derecho de acceso a la cobertura integral de las prestaciones básicas.

Si bien se actuó pertinentemente conforme a derecho, pueden surgir incógnitas: ¿podría la Corte haber hecho una interpretación amplia en cuanto a la necesidad de presentación del certificado? ¿Podría haber sido satisfecho éste requisito con la historia clínica y las auditorías médicas que se habían cursado a la entidad social?

El reintegro de gastos de asistencia médica que se reclama es correspondiente al período de años entre 2007 y 2010. Un dato no menor, es que el reglamento de cobertura asistencial para beneficiarios con discapacidad de la Obra Social del Poder Judicial, -marco normativo principal al que se ciñe la Corte- es producto de la resolución 1126 del año 2012.

Resulta como referencia de color al tema, citar algunos datos oficiales: del último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas llevado a cabo en el año 2010<sup>2</sup>, que coincide, en tiempo aproximado, al momento en el que se dieron los hechos del caso analizado, surge que hay una cantidad de 5.114.190 de personas que presenta algún tipo de dificultad o limitación permanente física y/o mental. De esta manera, el porcentaje asciende a un 12,9% (5.114.190) de las personas que habitan en viviendas particulares (39.671.131). Por su parte, también hay importantes datos que emergen de los Anuarios Nacionales, que elabora el Servicio Nacional de Rehabilitación, -organismo oficial encargado de emitir los Certificados de Discapacidad- desde la creación del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, en el año 2009<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Las categorías incorporadas en el Censo permiten disponer de información sobre los diferentes tipos de limitaciones: visuales, auditivas, motoras superiores, motoras inferiores y cognitivas (disponible en: [http://www.indec.gov.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=4&id\\_tema\\_2=32&id\\_tema\\_3=70X](http://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=32&id_tema_3=70X)).

<sup>3</sup> Es en el año 2009, por la resolución 675/2009, cuando se aprueba el Modelo de Certificado Único de Discapacidad -mencionado en la Ley 25.504- y el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad. Este nuevo protocolo responde a la obligación de cumplimentar la adhesión de la República Argentina a poner en práctica la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) herramienta aprobada por la OMS

Se observa en el último anuario del año 2016, que, desde la creación del Registro hasta el momento, se ha mantenido un crecimiento exponencial año tras año del volumen anual de certificados emitidos. Si bien es el 2016 el que se presenta con mayor incremento, -957.610 certificados emitidos-, es importante destacar que, en el año 2009, solo se habían emitido 8.756, y en 2010 una cantidad de 53.626 en todo el país<sup>4</sup>.

Analizando la relación existente entre los datos del último Censo Nacional, con los del Registro Nacional de Personas con Discapacidad<sup>5</sup>, se observa que solo un 1,048 % de la población que padecía alguna dificultad o limitación permanente en nuestro país, poseía al año 2010 su Certificado Único de Discapacidad. A esto se le debe agregar que, la provincia de Misiones, fue una de las últimas tres en adherir al sistema nacional.

Añade al análisis la última presentación internacional al comité de las Personas con Discapacidad de la ONU para la evaluación del cumplimiento del Estado Argentino de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, un estudio desarrollado entre los años 2013 y 2017 por 29 organizaciones y universidades participantes<sup>6</sup>.

En dicho documento, dentro de las Obligaciones Generales, se esgrime que “en relación al Certificado Único de Discapacidad se observan disparidades en los criterios para su otorgamiento, existiendo particulares barreras en el acceso al certificado por las personas con discapacidad psicossocial” y que “Asimismo, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud integral implica no sólo al ámbito salud, sino que debe ser abordado de manera intersectorial; considerando desarrollo social, educación, trabajo y vivienda, el Certificado Único de Discapacidad en la actualidad no alcanza a cubrir estas demandas”.

En lo que hace al Art. 25 y el Derecho a la Salud, se expone en la Observación que “Se evidencia una deliberada inobservancia de abordar desde una perspectiva de derechos humanos e implementar programas integrales de salud, accesibles, dotados de recursos, con personal capacitado que genere un contexto propicio para que las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho a la salud en igualdad de condiciones con las demás personas”. Junto a ello, que “los profesionales de la salud que integran la Juntas Evaluadoras a nivel federal tienen escaso conocimiento al respecto, lo que impacta en la notoria disparidad en los criterios CIF aplicados para otorgar el certificado único de discapacidad”.

Esgrimidos algunos datos que dan cuenta de la implementación del Certificado Único de Discapacidad, desde la resolución 675/2009, a nivel nacional, y considerando que en el momento en que dieron los hechos el otorgamiento de dichos certificados dependía de organismos provinciales, teniendo en cuenta también la ausencia de una completa efectividad del Certificado, aunque sin dejarse de lado la importancia que implica, que a lo largo del análisis del fallo no se desprende en ningún momento la presentación del pertinente certificado o su tramitación, -aunque hubiese sido de manera tardía-, podría pensarse que el Órgano Supremo incorpora un criterio de gran formalidad y rigurosidad en su decisión, siendo quizá posible haberse informado con la historia clínica y las auditorías médicas. Ello hubiese visualizado una postura de la Corte con mayor perspectiva de Derechos Humanos en la materia.

Sin embargo, para sumar recursos e intentar responder aquellas incógnitas de la manera

---

a ser aplicada en todas las jurisdicciones. Esto, como una tendencia a homogeneizar la modalidad de certificación en el territorio nacional y la utilización de instrumentos vigentes en el ámbito internacional, tales como la mencionada CIF perteneciente a la Familia Internacional de Clasificaciones (FIC).

<sup>4</sup> Servicio Nacional de Rehabilitación (2016): Anuario Estadístico Nacional 2016 Argentina (disponible en: <https://www.snr.gob.ar/wp-content/uploads/2017/08/Anuario-2016-FINALRE.pdf>).

<sup>5</sup> Aunque clara está la diferencia existente entre las fuentes: existe diferencia entre fuentes censales nacionales, actualizadas cada diez años y el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, registro actualizado anualmente y cuya finalidad es recopilar información sobre la condición de salud y los estados relacionados con la salud de las personas que solicitan el Certificado Único de Discapacidad.

<sup>6</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 18° período de sesiones: Evaluación sobre Argentina. 1 de agosto de 2017. Argentina. Centro de Estudios Legales y Sociales (Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/10/InformeComiteDerechosPersonasDiscapacidadAgo2017.pdf>)

más correcta posible, es menester cuestionarnos acerca del Interés Superior del niño: ¿está éste interés afectado en el caso objeto de análisis?

Según Beloff<sup>7</sup>, el art. 3 de la Convención, que recepta el Interés Superior del Niño, es el artículo más citado por toda la jurisprudencia argentina. Sin embargo, la autora opina que es una norma con demasiada vaguedad.

Resulta importante citar lo resuelto en el caso Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina, donde la Suprema Corte resolvió de manera preclara haciendo suyo un dictamen del Procurador General de la Nación, una cuestión que implicaba derechos sociales de infancia, precisamente salud. Aquí se expresó: “Los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y normal desarrollo, a más de la especial atención que requieren de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda; siendo que la consideración primordial del interés del niño que la Convención citada impone a toda autoridad nacional en los asuntos concernientes a ellos (...) que viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento en estos casos, no es admisible que pueda resultar notoriamente dejada de lado. (...) Ha resaltado 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 (...), cuyo interés superior debe ser tutelado, por sobre otras consideraciones, por todos los departamentos gubernamentales”<sup>8</sup>. Entender el alcance del Interés Superior del Niño en el orden de ideas citado precedentemente, quizá hará comprender más la decisión de la Corte. Es que la integridad, salud, y tratamiento necesario dado el agravamiento en el estado de salud que había sufrido el menor, habían sido cubiertos –aunque no en la totalidad por la obra social-, pero cubiertos y satisfechos al fin. Por lo que en el caso no existe incertidumbre relacionada con los derechos del infante a obtener el tratamiento que mejor resguarde su salud y calidad de vida.

Sin dudas, que, si esta situación no se hubiese presentado de esta manera, la Corte hubiese hecho lugar y hubiese obligado se cubran las prestaciones reclamadas para resguardar la salud, pero dadas las características del caso, la petición de la demandada se traduce en un interés de tilde patrimonial, en el que no se encuentra estrictamente en juego el Interés Superior del Niño.

#### IV. Breves conclusiones

Finalmente, es dable afirmar que la Corte Suprema de Justicia aplicó la ley actuando conforme a derecho, dado que nunca se aportó -ni de manera tardía-, el documento acreditante de la discapacidad. Sin embargo, de los datos que dan cuenta de la implementación del Certificado Único de Discapacidad, desde la resolución del año 2009, y la relación con los datos del último censo nacional, demuestran una escasa cantidad de población con discapacidad que poseía dicho certificado en estos momentos.

Se suma a ello el juzgamiento acerca de la ausencia de una completa efectividad del mismo, como así también una falta de conocimiento en las juntas evaluadoras que determinan la discapacidad, esto según la última presentación internacional al comité de las Personas con Discapacidad de la ONU para la evaluación del cumplimiento del Estado

<sup>7</sup> BELOFF, M. (2006): Quince años de vigencia de la Convención sobre Derechos del Niño en la Argentina, Buenos Aires, Editores Del Puerto.

<sup>8</sup> “Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina” (Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/martin-sg-y-otros-v-fuerza-aerea-argentina-sobre-amparo.pdf>).

Argentino de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se permite pensar que la Suprema Corte podría haber hecho una interpretación amplia en cuanto a la necesidad de presentación del certificado y haber satisfecho el requisito con la historia clínica y auditorías médicas cursadas, exponiendo así una postura de la Corte con mayor perspectiva de Derechos Humanos en la materia y una nula afectación al derecho a la salud, que siguiendo a Marienhoff<sup>9</sup>, es consecuencia directa de la protección del derecho a la vida, valor supremo en un Estado de Derecho, que en las prerrogativas humanas ocupa el primer puesto.

Sin embargo, la decisión puede comprenderse cuando se observa que la integridad, salud, y tratamiento necesario del menor, estaba cubierto, por lo que en el caso no existe incertidumbre relacionada con los derechos del infante a obtener el acceso al tratamiento que mejor resguarde su salud y calidad de vida. Seguramente, si el escenario no se hubiese presentado de esta manera, el Supremo Tribunal hubiese obligado de manera urgente se cubran las prestaciones reclamadas para resguardar la salud del menor, pero dadas las características del caso, la petición de la demandante se traduce en un interés de tildes patrimonial, en el que no se encuentra estrictamente en juego el Interés Superior del Niño, por lo que consideró pertinente la rigurosidad en la exigencia de presentación del certificado de discapacidad.

---

---

<sup>9</sup> Reseñado en AIZENBERG, Marisa (2014): Estudios acerca del Derecho de la Salud, Buenos Aires, Argentina, Editorial La Ley (Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/estudios-acerca-del-derecho-de-la-salud/estudios-derecho-de-salud-marisa-aizenberg.pdf>).