



**EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL COMO HERRAMIENTA DE JUSTICIA
MATERIAL FRENTE A REGLAS GENERALES EN SITUACIONES DE
VULNERABILIDAD
ANÁLISIS DEL FALLO “MADRIGAL”**

Nota a Fallo

Autor: Francois Lucio Pierre Pérez

DNI: 24.875.421

Legajo: VABG145493

Profesor Director: César Daniel Baena

San José de los Cerrillos, Salta - 2025

Tema elegido: Derecho de personas en situación de vulnerabilidad

Fallo: Corte de Justicia de Salta. “MADRIGAL, ANA MIRTA CONTRA PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD (EX PROFE); PROVINCIA DE SALTA, POR AMPARO – RECURSO DE APELACIÓN Expte. N CJS 860,206/24, 02 de Diciembre de 2024”

Enlace: https://plataforma.justiciasalta.gov.ar/iol-ui/p/expedientes?identificador=860206%2F24&tituloBusqueda=Causas&tipoBusqueda=CAUusp=drive_link

Google Drive sentencia de la Corte:

<https://drive.google.com/file/d/1LSDu5myeE4ILxesF6E-5O96L535M4uw/view?usp=sharing>

Google Drive sentencia en primera Instancia:

https://drive.google.com/file/d/18yBv3HlsJXRmRBbYia2CpxIM2kH0r1HR/view?usp=drive_link

Sumario: 1. Introducción. 2. Premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal. 3. Identificación y Reconstrucción de la *Ratio Decidendi*. 4. Análisis Crítico. 4.1. Análisis del concepto del Derecho a la Salud. 4.2. Antecedentes doctrinarios. 4.3. Antecedentes jurisprudenciales. 4.4. Postura del Autor. 5. Conclusión. 6. Referencias Bibliográficas. 6.1. Doctrina. 6.2. Jurisprudencia. 6.3. Legislación. 6.4. Otras fuentes.

1. Introducción

La Argentina en las últimas décadas ha tenido grandes dificultades para brindar un acceso eficiente al sistema de salud de todas las personas de forma igualitaria. Ello, es consecuencia de la crisis economía y política que atraviesa el país desde el año 2001, y que incidió en que el Estado Nacional y las obras sociales les resulte muy difícil cubrir las prestaciones necesarias y requeridas por los ciudadanos, sumado al crecimiento en la burocracia administrativa y la onerosidad de cada tratamiento específico que es requerido en particular.

El Fallo que vamos a analizar en adelante es un recurso de apelación presentado

ante la Corte de Justicia de Salta en adelante (CJS), autos caratulado “Madrigal, Ana Mirta vs. Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe) – Amparo” en donde el máximo tribunal de nuestra provincia debe determinar si el Programa Federal Incluir Salud y la Provincia de Salta deben suministrar de forma inmediata la medicación requerida para un tratamiento de cáncer de próstata o debe esperar los tiempos administrativos que requiere el proceso de entrega de medicación, teniendo presente que el amparado se encuentra en una situación de vulnerabilidad socioeconómica ya que solo cuenta con una pensión no contributiva (PNC), el Sr. Madrigal en cuestión no cuenta con una relación laboral formal, lo que trae aparejada la imposibilidad de acceder a una cobertura médica, ya sea en el marco del Sistema Nacional del Seguro de Salud como tampoco a través de una obra social de carácter provincial, razón por la cual se encuentra en el Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE) según Ley N° 13.478. En este fallo encontramos un caso difícil por contener un problema axiológico, donde se da una contradicción de un principio y una regla. El principio del derecho a la vida, derecho a la salud y las normas dictadas por el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Salta.

Primero abordaremos el diferente carácter prima facie de reglas y principios, que para Alexy, R. (1993) los principios ordenan que algo debe ser cumplido con la mayor medida de las posibilidades jurídicas - fácticas y por ende no contienen mandatos o cláusulas definitivas sino solo prima facie. Siguiendo el criterio de generalidad, los principios son normas de un grado de generalidad relativamente mayor y las reglas son normas con un grado de generalidad relativamente menor.(p.99). Ya que las reglas exigen que se haga exactamente lo que ellas ordenan por contener un carácter definitivo. Para Abellán, M y Figueroa, A (2003), la discusión sobre la morfología y las funciones de los principios se puede polarizar en base a dos posturas principales, lo que adhieren a la tesis fuerte de la separación entre reglas y principios y quienes no la sostienen. Si el principio forma parte del sistema porque emana del legislador, el positivismo no tiene problema para admitirlo como jurídico.(p. 226). Dworkin (1989) sostiene que junto con las normas existen juntamente otro standard jurídico que son válidos y que también son usados por el Juez al momento de justificar su decisión en la sentencia y son los llamados principios jurídicos, estos hacen referencia a la justicia y a la equidad y dan razones para decidir en cierto sentido determinado pero con diferencia de las normas, su

enunciación no determina su aplicación ya que su contenido material es el que hace apreciar en que momento se debe aplicar. Además los principios también facultan a los jueces a desatender la literalidad de la norma cuando esta viola un principio que en este caso específico de estudio se da esta situación, razón por la cual se tiene que efectuar un balance entre el principio y la norma relevante en conflicto. (p.9). Por todo lo expuesto es que se utilizó la acción de amparo, que solo se puede iniciar contra los actos que afectan o amenacen los derechos fundamentales y que sean contrarios a la ley, o sea que el acto sea ilegal o no tenga fundamentos razonables.

Para Gozaíni (2022), la historia del amparo en Argentina, nació como una creación pretoriana a partir del caso “SIRI” y “KOT” que fueron los puntos de partidas en nuestro país para tener un proceso donde reclamar actos lesivos del Estado o de particulares, contra derechos y garantías constitucionales, pero su creación jurídica fue por la Ley N° 16.986 del año 1966 para poder poner límites al Estado y después mediante la Ley N° 17.454 del año 1968 se permitió interponer amparos contra los actos de los particulares. (p. 127). Con la reforma Constitucional de 1994 se incorpora en el art. N° 43 que nos expresa, que toda persona está legitimada para promover una acción de amparo ágil y eficaz, siempre que no exista otro medio judicial más adecuado, frente a actos u omisiones de autoridades públicas o de particulares que, de manera actual o inminente, afecten, restrinjan, alteren o amenacen con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta derechos y garantías consagrados por la Constitución Nacional, los tratados internacionales o las leyes. Siendo los requisitos para la acción de amparo los siguientes: Se debe presentar en el juzgado de primera instancia del lugar donde se están vulnerando sus derechos. El amparo se presenta de forma escrita conteniendo: Nombre y apellido – Dirección – Los datos del Demandado – Descripción de los actos ilegales que afecten los derechos – El pedido claro y preciso de lo que se solicita – Las pruebas con que se cuenta.

Ahora adentrándonos en el Fallo de estudio, el amparo busca la protección del derecho a la vida y el reconocimiento y protección de la atención de la salud, según surgen de varias disposiciones: (C. N. 1994, arts. N° 41, 42 y 75 inc. 19 al 23), (Constitución de la Provincia de Salta arts. 34, 38, 39, 41 y 42). En el específico marco de humanidad en que se inserta esta acción judicial donde se discuten prestaciones de salud, el peligro en la demora no es material sino vital, es la vida misma del adulto

mayor la que se ve afectada frente a la penuria que es sortear el laberinto administrativo - procesal al que lo somete el Estado. La vida de los individuos y su protección constituyen un bien fundamental en sí mismo imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. El derecho a la vida es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él y el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal, ya que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (CSJN. *Fallos: 326:4931. –Consid. 51*).

2. Premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal

El Sr. Madrigal tiene 63 años, es residente de la localidad de Iruya ubicado en la Provincia de Salta y con un estado de salud crítico, cuenta con un diagnóstico de cáncer de próstata el cual fue detectado en el año 2023, además tiene un Quiste Hidatídico Calcificado en el hígado que se lo trata desde el año 2.000, se encuentra con una movilidad reducida, su situación es de vulnerabilidad socioeconómica por ser una persona mayor y no poder afrontar los tratamientos de sus enfermedades que ponen en riesgo su vida ya que se encuentra en una pobreza extrema. El Sr. Madrigal solo cuenta con una pensión no contributiva, y por medio de esta se encuentra en el Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE). Si bien el Programa Federal Incluir Salud, es un programa de la Agencia Nacional de Discapacidad (A.N.Dis.), que permite el acceso a los servicios de salud a los titulares de pensiones no contributivas (PNC) y se trata de un programa de asistencia pública que se ejecuta en las provincias mediante un convenio entre la A.N.Dis. y el Ministerio de Salud de las Provincias. Este programa actúa como efector de salud, ejerciendo sus obligaciones a través de las Unidades Ejecutoras Provinciales. En Salta se aprobó mediante el Decreto N° 1334/18 el convenio celebrado entre A.N.Dis. y el Ministerio de Salud de Salta (14/11/2018) y fue publicado en el boletín oficial N° 20388 del día 20 de noviembre de 2018. Actualmente hay 2.000 personas incluidas en el programa y el programa transfiere fondos a la provincia para garantizar que todas las personas titulares de pensiones no contributivas puedan acceder a una atención pública de calidad que debe cubrir todas las prestaciones de salud obligatoria que se encuentran en el Programa Médico Obligatorio (PMO) de la Argentina.

En fecha 19 de octubre del año 2023 el Programa Federal Incluir Salud autorizo la cobertura de la medicación para su tratamiento de cáncer, pero luego de 6 meses desde la autorización de la medicación, esta siguió sin ser entregada al Sr. Madrigal ante lo cual sus médicos tratantes indicaron que se ha producido un agravamiento del cuadro de salud colocando su vida en un mayor riesgo. Es por esta situación que en fecha 12 de abril de 2024 su hija Ana Maria Madrigal presenta una acción de amparo constitucional para efectivizar el derecho a la vida, en el Juzgado de Garantía N° 2 del Fuero Penal en Primera Instancia en contra del programa Federal Incluir Salud (ex PROFE) para que la demandada realice la entrega de forma inmediata de la medicación necesaria (Leuprorelina 45 mg. y Bicalutamida 50 mg.), mas la cobertura integral y total del 100% de las prestaciones que requiera y las que en un futuro le sean prescriptas por sus médicos tratantes. La demanda se presento en el fuero provincial y no en el fuero nacional, aun siendo un programa nacional (A.N.Dis.), debido a que con arreglo de reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, se ha señalado en casos análogos que el Ministerio de Salud de la Nación no es parte sustancial en el litigio ya que se persiguen prestaciones de salud que son responsabilidad primarias de las provincias. (CSJN fallo: 340:628; “B. R. V. demandado: Programa Incluir Salud s/Incidente”, 09/05/2017) y (CSJ 963/2016/CS1 "Tito, Margarita c/ Ministerio de Salud - PROFE s/ acción de amparo", 13/09/2016). La demandada contesta el amparo diciendo que dio inicio el proceso de contratación para la compra y el suministro de la medicación requerida, debido a la normativa vigente y que deberá esperar el proceso de convocatoria de proveedores y el proceso de compra, negando la veracidad de los hechos plasmados en la demanda y que no existe daño actual o inminente. A los que el Aqno de primera instancia del Juzgado de Garantías Nominación N° 2 Distrito Centro, condena a la provincia de Salta y al Programa Federal Incluir Salud a la entrega de manera inmediata de la medicación prescripta, e impone costas a la vencida, en el fallo AFP- 190259/24 caratulada “Acción de amparo presentado por Madrigal, Ana Mirta con patrocinio letrado de Dra. Silva, Roxana en contra del Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe)”.

Razón por la cual se interpone recurso de apelación ante la Corte de Justicia de Salta contra la sentencia de fecha 09 de mayo de 2024, expresando en los agravios que el fallo no tiene en cuenta la situación socioeconómica del país, como así también que

no se cito a la Agencia Nacional de Discapacidad diciendo que también es responsable de asegurar el derecho a la salud del amparado y por ultimo se agravia también la imposición de las costas ya que considera que se actuó conforme a derecho.

3. Identificación y Reconstrucción de la *Ratio Decidendi*

El señor Fiscal ante la Corte N° 1, se pronuncia por el rechazo de recurso de apelación mediante actuación SED N° 1181783 y se llaman a autos para resolver. Por lo que la CJS toma como argumento, lo considerado por el a quo de primera instancia ya que logro resolver el problema jurídico conforme a una fundamentación adecuada y que de esta manera obtiene una resolución acorde y fundamenta en base a lo que argumento el magistrado de la anterior instancia. El a quo realizo una reseña de los antecedentes jurisprudenciales como el de CSJN en donde ya se determino que la competencia para intervenir en causas similares es de la justicia provincial. Como también que la visión restrictiva de la procedencia del amparo como una vía excepcional, ha sido superada al estar en juego derechos fundamentales que se encuentran garantizados en nuestra constitución, por lo se debe tener en cuenta los principios pro-homine y pro-actione, lo que nos lleva a comprender que el amparo es un derecho irrenunciable para la tutela judicial efectiva del derecho a la salud. Igualmente, se desarrolla una síntesis de la normativa jurídica relevante ya que merece una protección integral el derecho a la salud por parte del Estado Provincial y no puede quedar subordinado a la burocracia estatal, también en su análisis sostiene que no se cuestiono la patología presente del Sr. Madrigal, ni tampoco la vulnerabilidad en que se encuentra el amparado y que el amparo se circunscribió esencialmente en procurar que la demandada provea en tiempo y en forma los fármacos indicados. Y que el reconocimiento y protección de la salud se desprende de varias disposiciones de la Constitución Nacional en los siguientes Arts. N° 41, 42 y 75 inc. 19 y 23 y la Constitución de la Provincia de Salta en sus Arts. N° 34, 38, 39, 41 y 42 que contienen preceptos concretos y claros referidos a la protección del derecho a la vida y a la atención de la salud (esta Corte Tomo 223:915). Y que como quedo debidamente acreditado que el Programa Incluir Salud no suministro la medicación requerida aun siendo notificados de la sentencia en primera instancia y que ello pone en riesgo la salud del amparado y que por su cuadro de salud no admite dilaciones, es por ellos que los

agravios referidos por la demandada a la falta de citación como tercero de la A.N.Dis. es de interpretación restrictiva en la acción de amparo a fin de no entorpecer la marcha de este proceso (CSJN Fallos: 311:2725, 318:539, 322: 3122, entre otros). Además la CJS sostiene que el escrito de expresión de agravios debe contener una crítica razonada y concreta de lo argumentado por el juez “a quo”, no siendo suficiente el disenso con el juzgador y la repetición de los argumentos ya esgrimidos, ante esto es que se resuelve carente de sustento la impugnación formulada con relación a la imposición de las costas (CSJ Tomo 235:521, 242:821). Por todo lo expresado anteriormente, la Corte decidió rechazar el recurso de apelación interpuesto por la Provincia de Salta con costas, siendo la forma de votación por unanimidad (Dra. Ovejero Cornejo, Dr. Vittar, Dra. Faraldo, Dr. Catalano, Dr. Samsón, Dr. Viñals, Dra. Gauffin, Dr. Chibán, Dra. Nallim).

4. Análisis Crítico

4.1. Análisis del concepto del Derecho a la Salud

Según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en adelante (PIDESC) reconoce y presenta al derecho a la salud en su Art. N° 12 como el “derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental”. El Comité creado por la Organización de Naciones Unidas en adelante (ONU) para controlar la ejecución y desarrollo del PIDESC sostiene que la salud es un derecho de la persona humana fundamental y es indispensable para poder ejercer los demás derechos humanos. La efectivización del derecho a la salud se puede alcanzar por varios procedimientos complementarios como la adopción de instrumentos jurídicos concretos, la creación de políticas públicas en materia de salud y la aplicación de programas elaborados por la Organización Mundial de la Salud en adelante (OMS). El PIDESC promueve las condiciones para que la persona humana pueda llevar una vida sana gracias a factores básicos de la salud como pueden ser la alimentación, la vivienda digna, el acceso a agua potable, un medio ambiente sano. Pero sin olvidarnos que el déficit de su cumplimiento se debe a la desigualdad de cada región o lugar y que la garantía de su cumplimiento tiene una complejidad en el ámbito jurídico, ya que los jueces si no tienen definido su deber y alcance en lo que respecta a las prestaciones, se produce una ineficacia que solo nos lleva a una pregunta ¿Que Salud es la que se quiere proteger?. Pero en contrapartida hay acciones que son llevadas a cabo por las personas

humanas que son contrarias a una buena salud como pueden ser las adicciones, desarreglos continuos, excesos, etc., entre otros y que facultarían al demandado a poder usar la doctrina de “*Nemo venire contra factum proprio*” (nadie puede ir en contra de sus propios actos) siendo esta una forma de defensa al reclamo que se demande. En Tanto el PIDESC sostiene que el derecho a la salud debe ser disponible y no solo meramente declarativo, o sea que los Estados partes deben de tener cantidad suficientes de establecimientos de servicios públicos de salud y centros de atención, esta disponibilidad tiene incidencia en el deber de invertir dando lugar al problema sobre si el nivel de inversión económica se puede considerar como apropiado o no. Si bien el presupuesto esta confeccionado por los poderes del Estado y en un primer momento el financiamiento de la salud puede parece ser extraña al juzgamiento jurisdiccional, se puede deducir que si falta dinero para brindar las necesidades básicas, los problemas aparecen de forma inmediata y con ellos se generan los posibles reclamos judiciales que estos obligaran a dar una respuesta en los casos concretos donde se lesionen los principios constitucionales siendo la mayoría de las veces imposible no dictaminar sentencias sobre cuestiones que no fueron previstas anteriormente.

4.2. Antecedentes doctrinarios

La doctrina busca que se trate de entender al derecho de salud como un derecho constitucional y no a la salud reconocida en la Ley o en normas reglamentarias solamente. Según Gozaíni (2022) existe la posibilidad que debido a la actividad jurídica exagerada e imprudente se ponga en duda el rol que ocupa la justicia. En virtud de que la administración del gasto público recae en el Estado, este ostenta la potestad de determinar tanto la forma como los destinos específicos en los que serán invertidos dichos recursos, y ante cualquier resolución judicial que trate sobre cuestiones que sean una inversión para solventar una situación puntual, se podría llegar a impedir debido a la división de funciones que existen en ejercicio del poder soberano. Pero en cambio si la mirada judicial se basa en el control de constitucionalidad y de convencionalidad que seria sobre la supremacía de los tratados y convenciones de los derechos humanos, entonces esta actividad judicial tendría la potestad suficiente para poder efectuar un tutela diferenciada (p. 122).

En el análisis de esta Nota a Fallos de la sentencia de la CJS podemos decir que se trata de un caso difícil, debido a que los jueces se encontraron con un Problema

Axiológico, puesto que existe una colisión entre el principio del derecho a la vida, el derecho a la salud y las normas dictadas por el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Salta. Cuando hablamos del derecho a la salud, quizás tendríamos que catalogarlo de una forma mas precisa que podría ser como el derecho al respeto de la salud y a las prestaciones de salud, puesto que se trata de lograr tener y contar con todas las herramientas a nuestra disposición, ya sean: técnicas medicas, medicamentos, practicas profesionales, etc., necesarias para que el ser humano este sano. Por lo que la salud no puede estar fuera ni quitarse del ámbito problemático, ya sea del derecho constitucional, administrativo, penal, civil, internacional, etc., pero a la vez se puede ver que en nuestro tiempo es imprescindible adoptar un enfoque transversal del ámbito jurídico que complemente y fortalezca las perspectivas previamente consolidadas. Es por ello que a partir de la inclusión de los tratados internacionales suscriptos por la Argentina en el art. N° 75 inc. 22 se adopta que la salud es un derecho de las personas humanas y se lo trata como uno de los derechos fundamentales, ya que para vivir con dignidad se debe integrar con la salud. La CSJN también lo encuadra de igual manera ya que en virtud de su naturaleza interdependiente, el derecho a la salud constituye una condición indispensable para el pleno ejercicio del derecho a la vida. La mayoría de los filósofos del derecho y los constitucionalistas coinciden en que este derecho a la salud era un derecho no enumerado antes de la reforma constitucional del 94, y luego de ésta, basó su reconocimiento al tener una jerarquía constitucional por medio de los tratados internacionales sobre derechos humanos.

4.3. Antecedentes jurisprudenciales

Si bien puede ser hallada jurisprudencia que respalde la postura adoptada, así como también otra que la contradiga, en el presente apartado serán analizadas diversas interpretaciones jurisprudenciales, con el objeto de evidenciar la amplitud del debate existente en torno a la cuestión. Primeramente tenemos que partir de una premisa o de una base en donde la CSJN al realizar el estudio sobre la constitucionalidad, adopto un orden de jerarquía y al Programa Medico Obligatorio (PMO) le dio una jerarquía inferior como norma, la cual debe ser interpretada en analogía con las normas superiores constitucionales para brindar un acceso rápido y eficientes a los servicios básicos que promuevan la conservación y protección de la salud como elemento fundamental del derecho a la vida.

Jurisprudencia que se encuentra a favor de la postura adoptada en esta nota a fallo es la siguiente: Como es costumbre la CSJN se expreso en diversos pronunciamientos que a continuación detallaremos:

CSJN fallo 345:549 en este fallo la Asociación Civil Macame y sus representantes iniciaron una acción de amparo en contra del Estado Nacional, para declarar a inconstitucionalidad del Art. 7 de la Ley 27.350 que condiciona el accesos al aceite de cannabis y también se cuestionaba la constitucionalidad de la punición del autocultivo con fines medicinales , el a quo de primera instancia rechazo la acción y la Cámara Federal de Apelación de Rosario revirtió el pronunciamiento. Razón por la cual por medio del recurso de queja llegan a la CSJN, en donde se ha sostenido que la tutela del derecho a la salud es una manda que se encuentra consagrada en nuestra Constitución Nacional en los Art. 33, 41, 42, 75 inc. 22 y por todos los tratados internacionales con jerarquía constitucional incluidos en este ultimo articulo. Ademas también se encuentra reconocido y protegido el primer derecho de la persona humana que es el derecho a la vida, siendo este la piedra angular de todo nuestro sistema Jurídico por lo tanto es un derecho inviolable. Ante lo cual existe la necesidad de preservar la salud ya que integra el derecho a la vida, razón por la cual existe una obligación impostergable del Estado Nacional, Provincial y de los funcionarios públicos, que deben realizar todas las acciones positivas para su conservación y protección, la forma en que se voto este fallo fue por una unanimidad (Rosatti, Rosenkrantz, Maqueda, Lorenzetti).

CSJN fallo 344:2849 en este decisorio se trato de una sentencia arbitraria según las presentaciones de la demandada, ya que la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial federal había confirmado la sentencia de la instancia anterior en donde se condeno a la demandada a cubrir el 100% de los servicios médicos asistenciales, pero se rechazo los relativos a las prestaciones de apoyo, debido a que la normativa no las contemplaba, razón por la cual plantearon el recurso de queja la actora y la demandada y se llevo a la CSJN, y en base de la doctrina de la arbitrariedad la actora cuestiona asegurando que se limito la cobertura de las prestaciones. Por ello se desestima la presentación directa de la demandada y se hace lugar a la queja deducida por la actora revirtiendo el fallo de Cámara por lo que otorgo también las prestaciones de apoyo, la forma de votación de la CSJN fue de 5 votos a favor (Rosenkrantz,

Maqueda, Highton de Nolasco, Lorenzetti) y uno en disidencia (Rosatti).

CSJN fallo 344:2868 el a quo de primera instancia hizo lugar al amparo presentado por los padres de un joven con discapacidad y que ante la apelación de la demandada el Superior Tribunal de Entre Ríos revocó el pronunciamiento y rechazó el amparo, por lo cual la actora presentó un recurso de queja y llegó a la CSJN en donde se revoca la sentencia apelada y se hace lugar a la acción de amparo para cubrir el 100% de la medicación necesitada, ya que el tribunal superior local había omitido ponderar los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, la forma de votar fue por unanimidad (Rosenkrantz, Maqueda, Highton de Nolasco, Lorenzetti, Rosatti) .

CSJN fallo 323:1339 en este decisorio la Corte precisó que el Estado no solo debe abstenerse de interferir en el ejercicio del derecho a la salud, sino que también tiene el deber de adoptar medidas positivas que aseguren su provisión efectiva e igualitaria, a fin de evitar que su protección se torne meramente ilusoria. La Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, confirmó el fallo de primera instancia condenando al Estado Nacional – Ministerio de Salud y Acción Social a dar cumplimiento a su obligación de asistencia, y cobertura de medicamentos en forma regular y oportuna a los enfermos registrados en hospitales públicos. Esta Corte confirmó el fallo de la Cámara con la siguiente votación que fue de 6 votos a favor (Belluscio, López, Bossert, Boggiano, Moline O Connor, Vásquez) y 3 votos en disidencia (Fayt, Petracchi, Nazareno).

CSJN fallo 323:3229 con este decisorio se ponderó el PIDESC y se reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del nivel más alto de salud física y mental, siempre recordando las obligaciones del Estado como garantizador sin perjuicio de las obligaciones de los demás sujetos que forman el sistema de salud, ya que existe una naturaleza arbitraria que revisten los procesos burocráticos que impiden y complejizan el acceso a las prestaciones médicas, siendo la forma en que se votó la siguiente, 8 votos afirmativos (Fayt, Petracchi, Boggiano, Vásquez, Moline O Connor, López, Nazareno, Bossert), y 1 en disidencia (Belluscio).

Corte de Justicia de Salta tomo:249:345/352 con este decisorio la Corte de Salta confirmó la sentencia de primera instancia en donde se otorgó la cobertura total de una cirugía, incluyendo los honorarios de los profesionales médicos que no pertenecían al padrón de prestadores de la obra social y por tal motivo no debería corresponder cubrir

sus honorarios. Razón por la cual rechazo la apelación de la demandada haciendo hincapié en el derecho humano fundamental que es el derecho a la vida encontrándose reconocidos en diversos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, la forma que votaron los jueces fue por una unanimidad (Dra. Ovejero Cornejo, Dr. Vittar, Dra. Faraldo, Dr. Catalano, Dr. Samsón, Dr. Viñals, Dra. Gauffin, Dr. Chibán, Dra. Nallim)

Jurisprudencia que ha sido desarrollada en sentido opuesto al adoptado en la presente nota a fallo, evidenciando la existencia de criterios disímiles en la materia.

La CSJN fallo 344:1744 sobre la cobertura del 100% de un remedio, la demandada apelo la sentencia de primera instancia con un recurso extraordinario y cuya denegatoria origino el recurso en queja. La Corte sostuvo que la decisión del a quo de imponer a la demandada la obligación de afrontar la totalidad (100%) de la cobertura del medicamento prescripto resultaba irrazonable, en tanto prescindía del adecuado análisis del plexo normativo aplicable. En virtud de ello, hizo lugar a la queja, declaró procedente el recurso extraordinario interpuesto y dejó sin efecto la sentencia recurrida. La forma en que voto la CSJN fue de 4 a favor (Rosenkrantz, Highton de Nolasco, Maqueda, Lorenzetti) y 1 voto en disidencia (Rosatti).

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala 1 “D., D. F. c/ C.E.M.I.C. (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas” "Norberto Quirno", decide revocar la sentencia del a quo en primera instancia que obligaba a la prestadora a dar cobertura de una practica quirúrgica y en consecuencia procedió a rechazar la acción de amparo deducida por el afiliado en donde se buscaba que la prepaga abone el tratamiento quirúrgico endovascular del aneurisma de aorta abdominal. Siendo los fundamentos del fallo, que no existe una norma en el contrato celebrado por ambas partes donde se obligue a la prestadora a dar ese tipo de cobertura, teniendo ademas un enfoque restrictivo al vedar el accesos a técnicas mas modernas y seguras. La forma de votación fue por unanimidad.

CSJN fallo: 339:290, con esta sentencia se deja sin efecto la sentencia apelada que en una primera instancia había condenado a la prestadora de servicios de salud a cubrir todas las prestaciones solicitadas para una persona con discapacidad afiliada a esta, pero que dichas prestaciones habían sido prescriptas por un profesional ajeno a la institución y el a quo prescindió de examinar el régimen al que son sometidas este tipo

de empresa y además omitió fundamentos que sostengan jurídicamente la imposición de la obligación de todas las prestaciones solicitadas, siendo una sentencia arbitraria. Motivos por lo cual la CSJN voto por una unanimidad (Highton de Nolasco, Maqueda, Lorenzetti).

4.4. Postura del Autor

Primariamente, corresponde dejar asentado que ha sido compartida en todos sus términos la fundamentación expuesta por el a quo en la sentencia de primera instancia, así como lo resuelto con posterioridad por la Corte de Justicia de Salta, en tanto se ha efectuado una correcta interpretación de los principios y garantías constitucionales en juego. Esta coincidencia encuentra sustento en la necesidad de asegurar una tutela judicial efectiva de los derechos fundamentales, particularmente del derecho a la vida y a la salud, los cuales tal como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia de la Nación ya constituyen prerrogativas básicas de rango constitucional, que no pueden quedar supeditadas a normativas infraconstitucionales que obstaculicen o restrinjan su goce efectivo. También destacamos que la salud no solo constituye un derecho humano fundamental, sino también un presupuesto indispensable para el ejercicio de los demás derechos, lo que impone al Estado y por ende al Poder Judicial en su función de garante es el encargado para actuar en forma expeditiva sobre los reclamos producidos por los amparista.

A su vez, en el marco de lo que Dworkin (1989), denomina “casos difíciles”, donde los jueces deben decidir en ausencia de reglas claras o frente a normas en tensión, cobra relevancia el rol interpretativo del juzgador, quien debe ponderar principios jurídicos fundamentales por sobre la literalidad de la norma positiva. Por lo tanto, entendemos que, ante la ausencia de una delimitación expresa y uniforme sobre el alcance de las prestaciones en salud y el deber de los jueces en su garantía, estos casos exigen una respuesta jurisdiccional que armonice el ordenamiento normativo con los principios constitucionales y los estándares internacionales de derechos humanos, conforme al principio pro persona y al bloque de constitucionalidad vigente.

Debido a que la Argentina posee un modelo de salud desarticulado, falto de coordinación, fragmentado por contar con 24 provincias autónomas y que el Estado Nacional trata de apartarse de sus obligaciones que son la realización de acciones positivas en pos de garantizar y proteger la dignidad de las personas vulnerables. Y

como el Estado en virtud de ser quien toma las decisiones sin estar sujeto a reglas o normas claras sobre las prioridades de la asignación de los recursos económicos del país, es que se profundiza la desigualdad y la falta de acceso a la salud de los sectores más vulnerables. Es que la acción legal más expedita para proteger los derechos fundamentales que tiene interpretación constitucional es la acción de amparo, ya que nos permite canalizar todos estos derechos fundamentales en la vía judicial más allá de que existen múltiples herramientas para reclamar por el derecho de la salud, siendo esta la forma más utilizada para tutelar el derecho violado. Además de los precedentes doctrinarios y jurisprudenciales oportunamente referenciados, se observa la existencia de directrices emanadas de los órganos jurisdiccionales, orientadas a establecer criterios de racionalidad y rigor jurídico que deben ser considerados al efectuar un examen más detenido de este tipo de controversias, a fin de garantizar una adecuada fundamentación y coherencia en el tratamiento de las mismas.

5. Conclusión

A partir del análisis del fallo dictado en los autos caratulados “Madrigal, Ana Mirta c/ Programa Federal Incluir Salud (Ex PROFE) – Amparo”, se advierte con claridad la obligación concurrente del Estado Nacional y Provincial de garantizar el efectivo goce del derecho a la salud. Esta obligación se encuentra reforzada por la incorporación de tratados internacionales con jerarquía constitucional a partir de la reforma de la Constitución Nacional en 1994 (art. 75 inc. 22 C.N.). En este caso, la CJS resolvió que el Sr. Madrigal una persona en situación de vulnerabilidad socioeconómica y diagnosticada con una enfermedad oncológica, no podía quedar sometido a los tiempos burocráticos del Estado para acceder a su medicación. El tribunal entendió que, en contextos de extrema urgencia, como el aquí planteado, debe prevalecer el principio constitucional de protección del derecho a la salud por sobre normas reglamentarias o administrativas de jerarquía inferior. Así, se evidencia un conflicto de tipo axiológico entre una garantía constitucional y reglas procedimentales que, de aplicarse estrictamente, conducirían a una vulneración de derechos fundamentales y un perjuicio irremediable para su salud y por ende pone en peligro la vida.

Doctrinalmente, se sostiene que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de carácter prestacional que impone al Estado deberes positivos de

actuación ya que la salud nunca debe ser concebida como un bien complementario debido a que es indivisible del derecho a la vida, siendo este la piedra angular de todo nuestro sistema jurídico por ser un derecho inviolable. Por lo que al estar comprometido el derecho a la salud es que se compromete también el derecho a la vida y el estado no puede excusarse por la rigidez de las reglas o normas en los procedimientos administrativos y mucho menos en la falta de recursos económicos.

En consecuencia, el fallo bajo análisis se inscribe dentro de una línea jurisprudencial y doctrinaria que afirma la supremacía de los derechos fundamentales frente a disposiciones formales o administrativas que, en los hechos, puedan obstaculizar su ejercicio pleno, especialmente en contextos de urgencia médica y vulnerabilidad social.

6. Referencia Bibliográficas

6.1. Doctrina

Abellán, Marina Gascón y Figueroa, Alfonso J. (2003). La Argumentación en el derecho. Perú: Palestra Editores.

Alexy, Robert (1993). Teoría de los derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.

Dworkin, Ronald (1989). Los derechos en serio. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Gozaíni, Osvaldo A. (2022). Derecho a la salud y juicio de amparo. Argentina: Rubinzal – Culzoni Editores.

6.2. Jurisprudencia

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil (02/12/2010), Sala 1 “D., D. F. c/ C.E.M.I.C. (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas) "Norberto Quirno"

Corte de Justicia de Salta (03 de junio de 2.022) “Acción de amparo interpuesta por la Sra. A., A. D. con el patrocinio letrado de Massafra, Javier Nicolás - Amparo - Recurso De Apelación” (Expte. N° Cjs 41.570/21) sentencia Fallo: 242:821.

Corte de Justicia de Salta (13 de noviembre de 2.020) “Acción de amparo presentada por O., H. D., por sus propios derechos y con el patrocinio letrado del Dr. Mogrovejo, Miguel Augusto en contra del Ministerio de Salud De La Provincia De Salta - Amparo Constitucional – Amparo - Recurso de Apelación” (Expte. N° Cjs 40.684/20) sentencia Fallo: 235:521.

Corte de Justicia de Salta (13 de septiembre 2.016) "Tito, Margarita C/ Ministerio de Salud - PROFE S/ Acción de amparo", sentencia fallo 963/2016/CS1.

Corte de Justicia de Salta (12 de diciembre de 2.018) “T. R. E. VS. Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.) - Amparo - Recurso de Apelación” sentencia fallo 39.464/ 18 Tomo 223:915.

Corte Suprema de Justicia de la Nación (01 de junio de 2.000) “Asociación Benghalensis y Otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social -Estado Nacional s/Amparo Ley 16.986”. sentencia fallo: 323:1339,

Corte Suprema de Justicia de la Nación (18 de diciembre de 2003) “Asociación de

- esclerosis múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud - Estado Nacional s/acción de amparo” sentencia fallos: 326:4931. – consid. 51
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (05 de julio de 2022) “Asociación Civil Macame y Otros C/ Estado Nacional Argentino - P.E.N. s/ Amparo” sentencia Fallo 345:549,
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (09 de mayo de 2.017) “B. R. V. demandado: Programa Incluir Salud s/ Incidente”, sentencia fallo:340:628.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (24 de octubre de 2.000) “Campodonico de Beviacqua Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaria de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/Amparo Ley 16.986”. sentencia fallo 323:3229.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (07 de noviembre de 2.006) “Mosqueda Sergio c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales Para Jubilados y Pensionados y Otro s/Amparo”. sentencia Fallo: 329:4918.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (15 de marzo de 2016) “S., D. c. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno s/ sumarísimo”. Sentencia fallo: 339:290
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (20 de diciembre de 1.988) “Neuquén T.V. S.A. y otros C/ Río Negro, Provincia de y Otra S/ Cesación de Emisiones” sentencia fallo: 311:2725,.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (08 de julio de 2021) “C., M. I. c/ Obra Social del Personal de Control Externo (OSPOCE) y Otro s/Prestaciones Farmacológicas”. sentencia fallo: 344:1744,.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (4 de octubre de 2.021) “G.D.S., G. y Otro c/ Obra Social Poder Judicial de la Nación S/Amparo de Salud”. sentencia fallo: 344:2849.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (11 de abril de 1.994) “Siutti Atilio Alfredo C/ Administración Nacional de la Seguridad Social S/Amparo” sentencia fallo 318:539.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (14 de diciembre de 1.999) “Zofracor S.A. C/ Estado Nacional S/ Amparo” sentencia fallo: 322:3122.
- Corte de Justicia de Salta (12 de agosto de 2024) “S., S. D. V. vs. Instituto Provincial de

la Salud de Salta - Amparo - Recurso de Apelación”. sentencia 43474/24, Tomo: 249:345/352.

6.3. Legislación

Constitución Nacional Argentina de 1994.

Constitución de la provincia de Salta de 1855.

Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1978.

Decreto N° 1334/18 “Aprueba Convenio celebrado con la Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación”. 20 de noviembre de 2018.

Ley N° 13.478 de 1948. “Ley sobre Pensiones y Jubilaciones”.

Ley N° 16.986 de 1966. “Ley de Amparo”.

Ley N° 17.454 de 1967. “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1969.(Pacto San José de Costa Rica).

Resolución 1862/2011 Programa Federal de Salud “Incluir Salud”. 8 de noviembre de 2011.

6.4. Otras Fuentes

“Acción de amparo presentado por Madrigal, Ana Mirta con patrocinio letrado de la Dra. Silva, Roxana en contra del Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe)”
Fallo: AFP- 190259/24, 09 de mayo 2024.

“Madrigal, Ana Mirta contra Programa Federal Incluir Salud (Ex Profe); Provincia de Salta, por amparo – Recurso de Apelación” Expte. N CJS Fallo: 860,206/24, 02 de Diciembre de 2024”