

Técnicas de reproducción humana asistida: la negativa de las obras sociales a la cobertura.

La necesidad de armonizar la administración de los recursos finitos y el respeto a los derechos humanos

Assisted human reproduction techniques: health insurance companies' refusal to provide coverage. The need to harmonize the administration of finite resources and respect for human rights

Martina María Rimoldi¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2024\)37](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)37)

Comentario a

C., T. c/ APROSS - AMPARO LEY 4915

Sentencia n.º 5, del 28 de marzo del 2023

Cámara de Apelaciones Civil, Comercial, del Trabajo y de Familia de Cruz del Eje

RESUMEN:

En este artículo se analiza la decisión adoptada por la Cámara de Apelaciones Civil, Comercial, del Trabajo y de Familia con competencia en lo Contencioso Administrativo de la Séptima Circunscripción Judicial con asiento en Cruz del Eje respecto de una acción de amparo de salud. El caso versa sobre la solicitud de cobertura de tratamiento de fertilidad asistida, ante la negativa de la demandada en la instancia administrativa. El Tribunal resuelve a favor de la demandante, exhorta a la demandada a cumplir con la cobertura del cuarto tratamiento, sienta los lineamientos protectorios del derecho de la salud reproductiva de las personas gestantes; en tanto que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia dejó sentado que la Ley N° 26.862 -de Reproducción Médicamente Asistida- establece que se deben cubrir hasta tres tratamientos por año.

¹ Abogada (UNC). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8618-0473>.
Correo: martina.rimoldi@mi.unc.edu.ar.

ABSTRACT

This article analyzes the decision adopted by the Court of Appeals for Civil, Commercial, Labor, and Family Matters with jurisdiction in Administrative Litigation of the Seventh Judicial District, based in Cruz del Eje, regarding fertility treatment, following the defendant's denial in the administrative proceeding. The Court rules in favor of the plaintiff, urging the defendant to comply with covering the fourth treatment, establishing protective guidelines for the reproductive health rights of pregnant individuals. Meanwhile, the jurisprudence of the Supreme Court of Justice has established the Law No. 26,862 –on Medically Assisted Reproduction– mandates coverage for up to three treatments per year.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud reproductiva. Fertilización asistida. Acceso a la salud. Administración de recursos finitos. La sujeción a la normativa nacional. Federalismo

KEY WORDS: Right to reproductive health. Assisted fertilization. Access to healthcare. Management of finite resources. Compliance with national regulations. Federalism.

I. Introducción al caso

El acceso a las técnicas de reproducción humana asistida es objeto de creciente relevancia en el mundo jurídico, dada su novedad en la ciencia y la necesidad de legislar al respecto.

En el caso objeto de estudio, se ponen en tensión los derechos reproductivos de la persona solicitante de la cobertura del tratamiento de fertilización asistida y los límites impuestos por la obra social demandada en su reglamentación interna para la cobertura de estos tratamientos. La controversia gira en torno a si la entidad debe extender la cobertura de los tratamientos más allá de lo establecido en su reglamentación, que sólo prevé tres en total, no sujetándose a lo establecido en la ley N° 26.862 y en el bloque de constitucionalidad.

En este contexto, el Tribunal ha tenido que resolver un conflicto de puro derecho, donde las partes no controvierten los hechos, sino la interpretación y aplicación de la normativa vigente. Finalmente, la sentencia hace lugar a lo solicitado por la demandante y exhorta a la demandada a cumplir con la cobertura integral del tratamiento de fertilización asistida.

Este artículo analiza la normativa nacional e internacional que rodea la materia, y puntualmente las defensas esgrimidas por la demandada y lo que la doctrina y jurisprudencia han dicho al respecto.

II. El caso objeto de estudio:

En el caso objeto de estudio, la actora persigue se condene a la demandada a la cobertura integral del tratamiento de fertilidad asistida de alta complejidad (FIV/ICSI), con más todos los tratamientos necesarios para lograr el embarazo, hasta el límite establecido por la jurisprudencia imperante de tres (3) intentos por año.

La demandada, por su parte, solicita el rechazo de la acción, argumentando que la Administración ya cubrió a la amparista tres (3) intentos de ICSI tratamientos de fertilidad

asistida de alta complejidad -cobertura prevista en la Resolución N° 151/2022 dictada por el Directorio. Alega que dicha Resolución establece la cobertura de tres (3) tratamientos en total, en consideración a la armonización de intereses de los demás afiliados, el presupuesto finito de la institución y la grave situación económica del país. Además, señala que la actora es afiliada de la obra social privada OSDE, por lo que considera que, en virtud del principio de solidaridad y esfuerzo compartido, corresponde que ella contribuya a la cobertura de los tratamientos mencionados.

Otra defensa que esgrime es que el conflicto debe ser resuelto conforme a la normativa provincial en materia de prestaciones, resultando inaplicables las leyes nacionales que adoptan políticas especiales, salvo que la Provincia hubiera adherido expresamente a ellas, lo que en el caso no es dable predicar de las Leyes N° 23.660, 22.431 y 24.901. Argumenta que condenarla a otorgar la cobertura solicitada violaría la autonomía provincial y el principio de división de poderes.

El Tribunal resuelve el caso advirtiendo que es un conflicto de puro derecho, dado que no hay controversia sobre los hechos ni sobre la afectación de los derechos de la parte. Concluye que la negativa de la demandada a cubrir un cuarto tratamiento, basada en la limitación establecida por la normativa reglamentaria mencionada que fija tres (3) intentos de tratamientos de alta complejidad en total, no se ajusta al ordenamiento jurídico. Finalmente, ordena la cobertura del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad, incluyendo el cien por ciento (%100) del costo de los aranceles.

III. Análisis de la normativa nacional y de los instrumentos internacionales:

El derecho a la salud está explícitamente protegido en la Constitución Nacional argentina desde su reforma en el año 1994, particularmente en sus artículos 41 y 42, y también a través del reconocimiento de tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la C.N.).

En el marco normativo nacional, son numerosas las leyes que regulan este derecho fundamental, estableciendo la obligación de las obras sociales y seguros de salud de brindar cobertura para tratamientos de diversas patologías, asegurando el amparo estatal a través del sistema público de salud para personas en situación de vulnerabilidad sin cobertura médica.

Argentina ha ratificado varios instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su art. 12 establece "Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- (arts. 4, 5, 17, 24); la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. 11) y la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) también garantizan la protección del derecho a la salud, imponiendo a los Estados parte la obligación de establecer los mecanismos necesarios para su efectiva realización.

Es importante destacar que Argentina también ha ratificado diversos instrumentos que

protegen específicamente los derechos de las mujeres, incluyendo disposiciones sobre salud reproductiva y planificación familiar. Por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en su artículo 12 dispone “Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo I supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

Asimismo, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer - "Convención de Belem do Pará", establece el derecho de toda mujer al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos (art. 4).

El acceso a las técnicas de reproducción humana asistida encuentra fundamentos en principios como la igualdad ante la ley (art. 16 de la CN) y el derecho a la no discriminación (CADH, art. 24; DUDH, art. 7; PIDCP, arts. 2.1° y 26), así como en el derecho a formar una familia (CADH, art. 17; arts. 16, inc. 3, y 22 PIDESCyC, art. 10.1; PDCyP, art. 23.1°), el derecho a la salud que incluye la salud sexual y reproductiva (PIDESyC, art. 12.1), y el derecho a la intimidad para decidir libremente sobre funciones reproductivas (art. 16.1, CEDAW).

La doctrina se ha expedido al respecto diciendo “que los derechos sexuales y reproductivos integran la nómina de los derechos humanos y, como tales, son inalienables, integrales e inseparables de la condición de persona. Asimismo, se ha afirmado que una interpretación de las leyes de salud y del complejo de las normas reglamentarias que condujera a frustrar la tutela amplia y generosa de los derechos constitucionales a la vida y a la salud resultaría incompatible con principios elementales de hermenéutica jurídica, pues es regla de oro que las normas de jerarquía inferior deben ser interpretadas de un modo compatible con los principios, derechos y garantías de orden constitucional” (Briozzo, 2017: 277).

Es necesario abordar específicamente la regulación de la infertilidad, que justifica el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida. La infertilidad se define como la incapacidad de concebir después de un año de relaciones sexuales sin protección. Esta condición ha sido reconocida legal, doctrinal y jurisprudencialmente como una discapacidad. Sobre este punto se ha expresado que la infertilidad debe ser considerada dentro del marco de los derechos humanos, especialmente en lo que se refiere al derecho a la salud y a la reproducción, en tanto que reconocer la infertilidad como una discapacidad facilita el acceso a tratamientos de reproducción asistida y asegura la no discriminación de las personas que la padecen. (Luna: 2008).

En este sentido, nuestro país reconoce las técnicas de reproducción humana asistida como una nueva forma de afiliación y prevé la cobertura de los tratamientos a partir de la Ley N° 26.862. Esta ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos

y técnicas médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida (art. 1) y establece la cobertura por parte de las obras sociales, las entidades de medicina prepaga, así como aquellos agentes que brinden servicios médicos-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean (art. 8).

La legislación argentina reconoce también la importancia de proteger los derechos reproductivos de las mujeres, estableciendo disposiciones protectoras para garantizar el acceso a la salud reproductiva y planificación familiar. Esta protección se enmarca dentro de los compromisos internacionales asumidos por Argentina, desarrollados precedentemente.

A su vez, las técnicas de reproducción humana asistida son esenciales para asegurar que todas las personas, incluidas aquellas que padezcan de infertilidad, puedan planificar su vida familiar. Esto se alinea con los compromisos internacionales asumidos por el Estado a los fines de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva.

IV. El paradigma de la escasez, la administración de los recursos finitos y la reglamentación de las políticas públicas:

Es dable señalar que el paradigma de la escasez y la administración de los recursos finitos -las defensas que alega la demandada para oponerse a la acción- juegan un papel sumamente importante en la reglamentación de políticas públicas. Este paradigma refleja la necesidad de gestionar de forma eficiente los recursos, especialmente en áreas que atraviesan una gran crisis como es el área de la salud.

En este sentido, el argumento de escasez presupuestaria y la obligación de armonizar los intereses de todos los afiliados resaltan la complejidad de conciliar derechos individuales con las limitaciones financieras institucionales y la sostenibilidad del sistema.

La Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) es un ente autárquico, que se caracteriza por su autonomía administrativa y económica. Es importante señalar que APROSS se financia principalmente con los aportes de los empleados públicos de la Provincia de Córdoba, tanto activos como jubilados, así como con contribuciones que el gobierno provincial asigna a través de partidas presupuestarias (art. 32, Ley N° 9277). Este último punto es relevante porque refuta uno de los argumentos esgrimidos por el representante de la demandada, quien sostiene que APROSS no recibe aportes por parte del Ejecutivo Provincial, contradiciendo claramente lo dispuesto en su ley de creación y en las sucesivas leyes de presupuesto de la Provincia de Córdoba.

Se debe señalar que esta institución tiene la responsabilidad de prestar cobertura médica principalmente a los empleados públicos provinciales y jubilados, teniendo como objetivo principal el acceso a los servicios de salud. Su funcionamiento se cimenta en los principios de solidaridad, de sostenibilidad y de equidad, buscando garantizar la estabilidad financiera para asegurar que todos los afiliados tengan acceso a los servicios de salud.

En ese contexto, reglamenta la cobertura de sus prestaciones para administrar sus recursos de manera eficiente y equitativa, mediante disposiciones internas de su Directorio. Actualmente, al igual que la mayoría de las instituciones de Argentina, enfrenta el desafío de administrar recursos en un contexto de una crisis social y económica social

inédita, y de creciente demanda de servicios de salud. Por lo tanto, debe adoptar políticas que contribuyan al equilibrio del sistema.

En el fallo bajo estudio, APROSS argumentó sobre la base de las consideraciones hechas precedentes y denegó la solicitud de la actora, indicando que había proporcionado cobertura para tres (3) tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad. Fundamenta su negativa para cubrir un cuarto intento en la Resolución N° 151/2022 del Directorio, que limita los intentos a tres (3) en total. Asimismo, explica que su decisión se basa en el cumplimiento de las leyes que regulan el funcionamiento de la institución y en asegurar la sustentabilidad del sistema para sus más de seiscientos cincuenta mil (650.000) afiliados.

En este sentido, cabe destacar que los principios de solidaridad, razonabilidad y proporcionalidad son fundamentales en la administración de recursos finitos, especialmente en el ámbito de la salud. Estos principios inspiran las decisiones administrativas en un sentido razonable y proporcional a las demandas individuales de sus afiliados, a los recursos disponibles, y al acceso igualitario a las prestaciones de salud.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que “El derecho a la salud, en su faz prestacional, no es absoluto y su efectivo ejercicio depende de las restricciones que surgen de la disponibilidad de recursos, la razonabilidad y proporcionalidad de las prestaciones demandadas” (“*Campodónico de Beviacqua*”).

Asimismo, en Argentina, la administración de los recursos también se ve afectada por el sistema de gobierno federal adoptado en nuestra Constitución Nacional (art. 1). Bajo este sistema de gobierno, las provincias tienen autonomía para dictar sus propias normas y administrar sus recursos.

Reconocidos doctrinarios han dicho respecto del federalismo y la administración de recursos que el federalismo argentino establece una distribución de competencias y recursos entre la Nación y las provincias, la cual exige una administración eficiente y transparente de los recursos finitos, donde las provincias deben gestionar sus presupuestos y políticas sociales conforme a sus propias leyes, siempre en coordinación con las directrices Nacionales (Gordillo, 2017).

Asimismo, la administración de recursos en un sistema federal como el argentino demanda que cada nivel de gobierno respete sus competencias y colabore en la implementación de políticas públicas. La autonomía provincial se expresa en la capacidad de gestionar sus propios recursos, pero también en la obligación de coordinarse con las políticas nacionales para asegurar un desarrollo armónico y equitativo en todo el territorio (Gelli, 2004).

En este sentido, es interesante destacar lo que expresa la doctrina respecto de la obligación de arbitrar los medios necesarios para coordinar la gestión de los recursos provinciales con las políticas nacionales a los fines de asegurar un desarrollo equitativo en todo el territorio de la República.

Por otro lado, se debe considerar el gran proceso de centralización que ha enfrentado Argentina a lo largo de la historia, en desmedro del sistema de gobierno federal esta-

blecido por la Constitución Nacional. Por lo que se debe tener en cuenta la perspectiva del interior del país para poder hablar de federalismo y de la dificultad de las provincias para adoptar ciertas políticas públicas nacionales en razón del grave problema histórico que enfrentan con relación a la distribución de la coparticipación por parte del Poder Ejecutivo Nacional.

Se han manifestado al respecto reconocidos autores locales en ese sentido, diciendo que "Al incumplimiento del proyecto federal de la Constitución han concurrido una multiplicidad de razones, que Frías ha sintetizado en: a) el avance del gobierno federal sin adecuada resistencia de las provincias; b) el desarrollo de las virtualidades centralizadoras de la propia Constitución, y c) la infraestructura de concentración socioeconómica en el área metropolitana de Buenos Aires en desmedro del interior y del equilibrio del país". (Hernández, Barrera Buteler, 2011: 114-115).

Cabe cuestionar cuál es el límite entre la adopción de decisiones en la gestión de recursos propios y la obligatoriedad de sujeción a políticas públicas nacionales. En este caso puntual, se trata de la decisión de un ente autárquico de reglamentar el acceso al tratamiento de fertilización asistida con un sentido restrictivo, con el fin de garantizar la sustentabilidad de su sistema, o en un sentido amplio, sujetándose a lo establecido por la Ley N° 26.862, garantizando asimismo el derecho a la salud sexual, reproductiva, psíquica y el respeto por el proyecto de vida de la persona que quiere gestar, todos derechos previstos explícitamente en el bloque constitucional.

V. La no sujeción a leyes nacionales como defensa para negar la cobertura de prestaciones médicas por parte de un ente autárquico provincial de salud.

Es relevante considerar otra de las defensas esgrimidas por la obra social demandada, en tanto argumenta que la provisión de las prestaciones debe dirimirse en el marco de la normativa provincial, negando así su sujeción a las leyes nacionales.

Sin embargo, es interesante traer a consideración lo que ha establecido el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba desde "Ontivero" (Sala electoral y de competencia originaria, "Ontivero, Ana Fernanda y Otro c/Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) – AMPARO (Ley 4915) – recurso de apelación", Sent. Nro. 1 del 27/02/2018), rebatiendo esta defensa de manera contundente en "Marcato" al señalar que "No le asiste razón a la APROSS. El hecho de que las resoluciones n.º 178/09 y n.º 87/10, por ejemplo, no hayan sido declaradas formalmente inconstitucionales no significa que el TSJ no las haya sometido a un estricto test de constitucionalidad. Desde el precedente 'Ontivero' lo viene haciendo en forma sistemática. Así, en sucesivas causas, ha repetido que tales regulaciones de la APROSS no pueden superar dicho examen si no son debidamente moduladas por vía interpretativa o integradas con otras fuentes normativas que resultan insoslayables; por ejemplo, por formar parte del derecho de fondo vigente en la Argentina en materia de THRA.

Precisamente por ello, en los últimos dos años, en tres ocasiones, el TSJ ha exhortado a la APROSS -que todavía no ha cumplido- a que, 'progresivamente, adecue las reglamentaciones administrativas y prácticas internas, en relación con las prestaciones en materia de técnicas humanas de reproducción asistida, a las disposiciones de la CN, de las leyes de fondo y de los tratados internacionales de derechos humanos'.

Como consecuencia, en vez de haber optado por una salida normativamente drástica, el TSJ ha considerado preferible que las francas colisiones de tales regulaciones con el bloque de constitucionalidad y de convencionalidad federal sean saldadas por vía interpretativa para que la obra social diseñe y proyecte los cambios”.

Más adelante continúa diciendo que “(...) la Ley n.º 26862 (de Reproducción Médicamente Asistida), con carácter de orden público, opera como complementaria de las disposiciones del CCC en la materia en tanto contiene aspectos sustantivos indiscutibles e insoslayables. Precisamente por ello, sus previsiones trascienden la mera distinción entre las obras sociales provinciales y las comprendidas por las leyes n.º 23660 y 23661, únicas a las que, en teoría según la lectura de la APROSS- le serían aplicables las disposiciones de la Ley n.º 26862”.

Es preciso afirmar que toda resolución de un ente autárquico es de jerarquía inferior a la Constitución Nacional. Al respecto tiene dicho Sagúes (2012: 172) “El art. 31 de la Const. Nacional establece que ésta, las leyes de la Nación ‘que en su consecuencia se dicten’ y los tratados son ley suprema de la Nación ‘y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella, no obstante cualquiera disposición en contrario que contengan las leyes o constituciones provinciales’. Por tanto, no toda norma nacional tiene prioridad sobre una provincial, sino sólo aquella ley (o decreto, resolución, ordenanza, etc.) dictada en consecuencia con la Constitución, es decir, dentro de los poderes conferidos por ella al Estado federal, expresa o implícitamente”.

Cabe advertir que la Ley N° 26.862 es de orden público y forma parte del derecho de fondo vigente en Argentina en materia de técnicas de reproducción humana asistida. Por esta razón, las resoluciones internas deben actualizarse conforme a esta ley, que establece la cobertura de tratamientos de fertilización asistida, limitada a un máximo de tres tratamientos por año.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dado luz a la interpretación de la ley respecto del alcance de la cobertura que se debe brindar en los tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, señalando que “Como surge de su texto, la única precisión que establece la norma reglamentaria con respecto a las técnicas de alta complejidades que una persona puede acceder a un máximo de ‘tres’. El decreto no especifica si se trata de tres en total o de tres en un determinado lapso temporal. Pero la lectura completa del precepto posibilita despejar esa incógnita pues permite comprender que ese límite de “tres” intervenciones ha sido establecido en relación con el período anual que explícitamente fue previsto para la cobertura de las técnicas de baja complejidad mencionadas en el primer tramo (en este caso cuatro). La norma ha sido diseñada en un único párrafo u oración por lo que la ausencia de referencia temporal en el caso de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidades solo producto de la utilización de un giro o recurso idiomático para evitar una innecesaria repetición de la palabra ‘anual’...”. (L.E.H. y otros c/ O.S.E.P. s/amparo).

En este sentido, el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba ha exhortado a APROSS “a que, progresivamente, adecue las reglamentaciones administrativas y prácticas internas, en relación con las prestaciones en materia de técnicas humanas de reproducción asistida, a las disposiciones de la CN, de las leyes de fondo y de los tratados internacionales de derechos humanos”.

VI. Conclusiones

El análisis del fallo estuvo orientado a demostrar la tensión que existe entre la administración de los recursos que deben hacer estas instituciones para asegurar la sostenibilidad del sistema, los derechos humanos garantizados en el bloque constitucional, y la adopción de políticas públicas en el territorio nacional.

Asimismo, se observó cómo el sistema de gobierno federal adoptado por Argentina también impacta en el acceso al derecho a la salud, dado que las provincias tienen autonomía para dictar sus propias normas y administrar sus recursos, lo que puede generar discrepancias en la implementación de políticas nacionales de salud. Esto pone en tensión la autonomía de las provincias y la obligatoriedad de sujeción al orden público nacional. Asimismo, se advierten las dificultades de las Provincias en un país que formalmente adopta un sistema de gobierno federal, pero que en el plano material tiende a la centralización, con una gran concentración de recursos en el área metropolitana de Buenos Aires en detrimento de los que llegan a las provincias, los cuales son siempre escasos, sobre todo si se hace foco en las provincias del centro.

La intención de estas líneas no ha sido otra que reflexionar sobre los desafíos que tenemos los operadores jurídicos al momento de dirimir conflictos en los que están en juego un derecho fundamental, como es el derecho a la salud, y la sostenibilidad del sistema de salud. Esto último es una cuestión de creciente relevancia debido a que, en un contexto de crisis social y económica sin antecedentes como el que atraviesa Argentina actualmente, se pone en mayor presión el sistema de salud.

Es importante reflexionar críticamente sobre estos temas para tomar decisiones adecuadas que equilibren el respeto a los derechos humanos de los habitantes y la sostenibilidad del sistema de salud. Este enfoque debe tener como objetivo último la construcción de un país, con más y mejores derechos, para que todos sus habitantes puedan disfrutar de mejores condiciones de vida. Solo a través del compromiso con lo que establece nuestra Constitución Nacional se podrá avanzar hacia una sociedad más justa y equitativa, donde cada persona pueda desarrollarse plenamente.

Referencias Bibliográficas

- Barone, L. D. (2021). Amparo en salud. Un análisis desde la jurisprudencia. *Advocatus*.
- Briozzo, S. (2017). Algunas consideraciones sobre la protección del derecho humano a la salud reproductiva. *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, 8.
- Gelli, A. (2004). Constitución de la Nación Argentina. Comentada y Concordada. *La Ley*. <https://ddhhtraviesocarzoglio.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/05/constitucion-argentina-comentada-gelli.pdf>
- Gordillo, A. (2017). Tratado de Derecho Administrativo. Tomo 1. Parte General. https://www.gordillo.com/pdf_tomo1/tomo1.pdf
- Hernandez, A. M., & Barrera Buteler, G. E. (2011). *Derecho Público Provincial*. AbeledoPerrot.
- Luna, F. (2008). Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/194076?show=full>
- Sagües, N. P. (2012). *Manual de derecho constitucional*. Astrea.