

La obligación de los Estados provinciales de proteger el derecho a la salud, y su relación con la situación económica del tutelado.

The obligation of provincial governments to protect the right to health, and its relationship to the economic situation of the individual under their care

Maximiliano Etchegoin¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)17](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)17)

Comentario a

Sentencia n.º 79 del 13/05/2025 dictada en autos "Lavisse, María Ines C/Administración Provincial Del Seguro De Salud – Amparo Ley 4915 (Expte. N.º 12757940)
Cámara en lo Contencioso Administrativo de 2ª Nominación de Córdoba

RESUMEN:

Para el análisis del fallo en cuestión, en un primer momento, y a los fines de tener una acabada idea del mismo, se sintetizan los argumentos vertidos por las partes en favor de su pretensión, y lo resuelto por el tribunal. A partir de ello, se identifican y resumen los principales fundamentos brindados por la Cámara, los que son analizados en la misma oportunidad. Así, se abordan los diversos derechos, principios e institutos jurídicos aplicados por el tribunal. Con respecto a los primeros, se encuentran el derecho a la salud, la vida, la integridad personal y un nivel de vida adecuado, respecto de los cuales se indica su reconocimiento e identifica su contenido en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos. El derecho a la salud se aborda con más amplitud, puesto que se tratan sus implicancias en la esfera económica de sus beneficiarios. Asimismo, se analiza la obligación de los estados, principalmente los provinciales, de garantizarlos. Finalmente, es tratado el interés público invocado por la demandada,

¹ Abogado (UNC). Magister en Derecho Procesal (Universidad Siglo XXI). Docente adscripto en la Cátedra "A" de Derecho Privado III, Derecho de los Contratos (UNC). Se desempeña como Auxiliar en el Juzgado de 7ª Nominación en lo Civil y Comercial, Concursos y Sociedades 4, de Córdoba. Mail: maximilianoetchegoin@hotmail.com.ar. N.º de Orcid <https://orcid.org/0009-0003-7054-6682>.

y la ponderación planteada por el tribunal ante el conflicto con el derecho a la salud en el caso concreto.

ABSTRACT

To analyze the ruling in question, we first summarize the arguments presented by the parties in support of their claims, as well as the court's decision, in order to provide a comprehensive overview. Based on this, we identify and summarize the main grounds cited by the Court, which are analyzed at the same time. Thus, the various rights, principles, and legal institutions applied by the court are addressed. Regarding the former, these include the right to health, life, personal integrity, and an adequate standard of living, for which their recognition is noted and their content identified in the National Constitution and in international human rights treaties. The right to health is addressed more extensively, as its implications in the economic sphere for its beneficiaries are discussed. Likewise, the obligation of states—primarily provincial governments—to guarantee these rights is analyzed. Finally, the public interest invoked by the defendant is addressed, along with the balancing of interests undertaken by the court in light of the conflict with the right to health in this specific case.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud; Tutela convencional; Estados provinciales; Responsabilidad internacional; Ingresos; Interés público; Ponderación.

KEYWORDS: Right to health; Treaty protection; Provincial governments; International responsibility; Income; Public interest; Balancing of interests

I. Introducción

El derecho a la salud goza de un amplio reconocimiento en el ordenamiento jurídico nacional. Así, se encuentra tutelado en la Constitución Nacional, dentro de los derechos no enumerados establecidos en su Art. 33, y en múltiples Tratados de Derechos Humanos que gozan de la misma jerarquía conforme el Art. 75 Inc. 22 de aquella. Estos no sólo consagran el derecho, sino que también le dan contenido, estableciendo acciones específicas a los estados suscribientes para su protección. Incluso más, garantizan otros vinculados como son el acceso a un nivel adecuado de vida y la integridad personal.

Ahora bien, estos tratados son firmados por los estados nacionales, siendo los responsables en el ámbito internacional ante su incumplimiento. No obstante, nuestro país es federal, y las provincias, como Córdoba, conservan las facultades no delegadas a la nación. Entre ellas se encuentra precisamente la salud, encargándose en consecuencia de su organización, fiscalización, y del dictado de la respectiva regulación. Ante este panorama, la obligatoriedad del cumplimiento de los tratados internacionales por las administraciones locales se vuelve un asunto de suma relevancia, más aún cuando contemplan niveles de tutela superior al incorporar una mayor cantidad de aristas en su regulación, como es la situación económica de los beneficiarios.

Asimismo, se vuelven frecuentes casos en los que la protección de la salud del ciudadano colisiona con los intereses públicos del estado, principalmente los vinculados a la sostenibilidad económica del sistema. Todos estos temas que se presentan al momento de ejercer este derecho, tanto por parte del ciudadano, que procura su resguardo, como por parte del estado, principalmente provincial, al momento de realizar acciones para garantizarlos, son los desarrollados por el fallo, por lo que se analizarán a lo largo de este comentario.

II. El caso

La actora interpone demanda de amparo en contra la Administración Provincial del Seguro de la Salud (en adelante APROSS), a fin de que se ordene la cobertura integral, es decir el 100%, y la provisión continua de la medicación que le fuera prescrita, consistente en: a) Budesonide + Formoterol (60 cápsulas con aplicador); b) Tiotropio bromuro 18 mcg. (30 cápsulas con aplicador); c) Salbutamol + Ipratropio (aerosol por 250 dosis); d) Bisoprolol 5 Mg.; e) Dapagliflozina 10 Mg.; f) Rosuvastatina 10 Mg. y g) Ivabradina 15 Mg. Todo ello se le prescribió para tratar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (E.P.O.C) en grado 4 y la Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional IV (según la clasificación N.Y.H.A.) que padece y le fueran diagnosticadas desde hace varios años, las que requieren atención urgente e ininterrumpida.

Reseña que tiene 57 años, es beneficiaria de una jubilación por invalidez otorgada por la Caja provincial, y en consecuencia cuenta con la cobertura médica de APROSS. Indica que su haber mensual apenas supera la canasta básica que establece el Indec, y con ello debe afrontar la totalidad de sus gastos, o sea, alimentación, vestimenta, personal de asistencia y vivienda (alquila). Sostiene que, además de los síntomas característicos de su padecimiento (tos, a veces con esputo, dificultades respiratorias, sibilancias y fatiga), su grave cuadro le provoca disnea y una importante limitación al esfuerzo que la llevó a modificar hábitos de su vida y restringir la actividad física a breves caminatas en llano. Esta situación, además de limitar su actividad cotidiana, le afecta para mantener vínculos sociales, lo que derivó en un cuadro depresivo. Ante este panorama, sus médicos concluyeron que, para atender ambas patologías y mejorar su calidad de vida, debe recibir en forma diaria los medicamentos prescritos. Además, este tratamiento es de por vida, ya que interrumpirlo pondría en grave peligro su salud.

Manifiesta que, solicitada la cobertura integral, APROSS le notificó que no le correspondía brindarla, sino que cubría el 30% de los remedios requeridos. Ante dicha respuesta, interpuso recurso de reconsideración solicitando el pago íntegro de la medicación, reiterando la gravedad de su estado de salud y la necesidad de garantizar la continuidad de su tratamiento. Nuevamente APROSS resolvió la cobertura parcial, pero otorgando el 100 % para Espironolactona y Enalapril, mientras que mantenía para el resto el 30%. Frente a esta respuesta, otra vez requirió a APROSS que afronte en su totalidad el pago de los fármacos, interponiendo varios pedidos, pero sin obtener respuesta. Aclara finalmente que los gastos del mes de noviembre de 2023 en medicamentos equivalían al 30 % de sus ingresos, de manera que con la cobertura del 30% tornaba inviable la continuidad del tratamiento. Así, se vio obligada a interrumpirlo en su integridad por falta de recursos, optando por priorizar algunos fármacos y reducir su dosis.

Luego de admitida la acción de amparo, dado el respectivo trámite, y celebrada la audiencia del Art. 58 del CPCC., la demandada presenta el informe circunstanciado acerca los antecedentes y fundamentos de la medida impugnada. Reseña que no se encuentran reunidos los requisitos legales para la procedencia del amparo por no acreditarse la afectación actual e inminente de derechos constitucionales. Explica la estructura del sistema de salud argentino, destacando que las provincias ejercen de manera exclusiva el poder de policía en dicha materia, lo que incluye su regulación y financiamiento en el ámbito local. Además, no existen mecanismos redistributivos nacionales en dicho campo, por lo que cada provincia sostiene su sistema con recursos propios. En efecto, aclara que el esquema del Sistema Nacional del Seguro de Salud (leyes N.º 23.660 y 23.661) no es

extensible a las obras sociales provinciales salvo adhesión expresa, lo que no ocurre con Córdoba. Por lo tanto, la provincia se rige por su propia normativa, es decir, la ley 9.277, que crea APROSS y la somete exclusivamente a la normativa local. Tampoco rige la ley 24.901 - Sistema único de prestaciones básicas para personas con discapacidad -, ya que se aplica a las entidades incluidas en el Art. 1 de la Ley 23.660, por lo que los nomencladores y aranceles nacionales no son aplicables. Destaca, no obstante, que la legislación vigente (Art. 4 y 12 de la ley 9.277) garantiza el derecho a la salud de los afiliados, contemplando la cobertura integral de las prestaciones médico asistenciales, en consonancia con normas de jerarquía superior. Así, se creó mediante la resolución 105/2005 el Sistema de Atención Integral de Discapacitados (SAID), que adopta criterios similares a la ley 24.901, y cuyo objeto es la atención integral y universal de los beneficiarios con discapacidad. También invoca la resolución n.º 515/2022 sobre la ampliación de cobertura, de la que infiere que no corresponde imponer la provisión de prestaciones no incluidas en el menú prestacional vigente, ya que se vulnerarían los principios de igualdad y solidaridad que rigen el sistema. Por lo tanto, considera jurídicamente inadmisibles pretender una prestación no contemplada en el nomenclador actual, sin justificación médica suficiente, y por un valor que excede lo previsto. Adiciona que no es arbitraria la existencia de un sistema de salud organizado en torno a un nomenclador prestacional, ya que garantiza los principios de igualdad y solidaridad, permite el control médico/prestacional, y posibilita la administración eficiente del presupuesto. Finalmente, reseña del caso particular, que las actuaciones administrativas iniciadas por la afiliada fueron tramitadas conforme lo previsto por la reglamentación vigente. Además, procedió a empadronar el 100 % de los medicamentos de mayor costo, lo que, conjuntamente con el 30% del resto de los remedios, implicaba el 80% del costo mensual total del tratamiento, cobertura que se amplió por el término de 12 meses. Concluye que no puede ser calificada de arbitraria ni ilegal estas prestaciones. Por el contrario, la exigencia del pago del 100% de toda la medicación es injustificada.

Al resolver, la Cámara considera que se encuentra comprometido el derecho a la salud de la solicitante, por lo que reconoce su derecho a la cobertura integral de los medicamentos prescritos para el tratamiento de las patologías crónicas que padece, declarándose de manera excepcional la obligación de la demandada de ampliar la asistencia brindada. A continuación, se tratarán los argumentos brindados por el tribunal en la resolución.

III. Tutela del derecho a la salud

Lo primero que valora la Cámara es el reconocimiento del derecho a la salud a través del derecho a la vida. Al respecto, citando a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, señala que la vida es el primer derecho de la persona humana, reconocido y protegido por la Constitución Nacional, y que al ser el eje del sistema jurídico, es inviolable y un valor universal. Asimismo, la preservación de la salud integra el derecho a la vida, estando íntimamente relacionados.

A partir de esto es que el propio derecho a la salud se encuentra tutelado en la Constitución. En un primer momento, si bien no contaba con consagración expresa, formaba parte de los derechos implícitamente reconocidos en el Art. 33 de la Carta Magna. Sin embargo, esta situación cambió con la reforma del año 1994, en la que se protegió, de manera expresa, el derecho a un ambiente sano, apto para el desarrollo humano (Art. 41), y el derecho a la protección de la salud de los consumidores en la relación de consumo (Art. 42). Asimismo, se encuentra reconocido en múltiples Tratados Internacionales

de Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional por el Art. 75 Inc. 22 de la "Carta Magna". Menciona entre ellos el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12 Inc. 1), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 4.1 y 5.1.), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 10, 16 y 18), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Art. 6.1), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Arts. I y XII), y la Declaración Universal de los Derechos del Humanos (Art. 3).

Al igual que lo destaca el tribunal, de la lectura de dichos instrumentos se pueden destacar importantes aspectos vinculados a la protección de los derechos mencionados. En primer lugar, y vinculado con la vida, está reconocido por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 4.1.), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. 1), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 3), y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Este último agrega que es inherente a la persona humana, por lo que está protegido por ley (Art. 6.1). En cuanto a la salud propiamente dicha, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el disfrute de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, debiendo adoptar, para ello, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (Art. 12.1 y 12.2 Inc. d). Por su parte, el referido "Protocolo Adicional a la Convención Americana" también entiende el derecho a la salud como el más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Para hacerlo efectivo, compromete a los estados a reconocer la salud como un bien público, y adoptar las siguientes medidas: la atención primaria de la salud entendida como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; y la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del estado (art. 10). En tanto, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe en similar línea que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, debiendo ser correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (Art. XI).

Vinculados a los anteriores, se encuentra el derecho a la integridad personal, protegido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que se plantea como el respeto a la integridad física, psíquica y moral (Art. 5.1). Finalmente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado, que implica resguardar la salud, brindando la posibilidad de contar con seguros en caso de enfermedad (Art. 25).

Del desarrollo previo resulta claro no sólo el reconocimiento expreso del derecho en cuestión en los instrumentos internacionales invocados, sino también el de otros íntimamente relacionados, como son el derecho a la vida, a un nivel adecuado de vida, y también a la integridad personal. Sin embargo, a pesar de que de la lectura de los tratados parece que la tutela es absoluta, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reconoce como límite los recursos públicos con los que cuenta el estado, tema que será tratado en próximos apartados.

En la enumeración realizada por el tribunal faltó mencionar otro instrumento con jerarquía constitucional que resguarda los derechos de la actora. Al respecto, como se

desarrolló en el resumen del caso, la actora gozaba de una jubilación por incapacidad. Sobre esto, el preámbulo de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sostiene que:

... la discapacidad es un concepto que evoluciona, que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás...”

En el caso bajo análisis, la peticionante padece de (E.P.O.C) en grado 4, y de Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional IV, estado que no solo conlleva riesgos en su salud, sino que además la llevó a modificar hábitos de su vida y restringir la actividad física, lo que la limitó en su actividad cotidiana y afectó sus relaciones sociales. Por lo tanto, indefectiblemente, sus padecimientos la colocan en un estado de discapacidad, lo que le otorga una protección aún mayor por tratarse de una persona vulnerable, resultando protegida por la mencionada Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este instrumento garantiza en su Art. 25 el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel de salud posible. A tales fines, los países deberán adoptar las medidas pertinentes para asegurar su acceso a los servicios respectivos. Además, proporcionarán programas de atención gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que las demás personas, prohibirán la discriminación contra discapacitados en la prestación de seguros de salud, y velarán porque se presten de manera justa y razonable.

De esta manera, la tutela al derecho de la salud, y más aún en casos de personas con discapacidad, tiene la jerarquía legal más alta en nuestro país, siendo consagrado por la constitución Nacional, y también por los instrumentos de derechos humanos antes mencionados. Por lo tanto, se convierte en deber del estado su resguardo, no sólo a partir de su protección, sino también a través de la realización de acciones positivas. De lo contrario se vulneraría al ordenamiento jurídico interno y a los mencionados instrumentos internacionales, los que al estar suscriptos por nuestro país, son de cumplimiento obligatorio. Sobre ello, la Convención sobre el Derecho de los Tratados de Viena de 1969 establece en su artículo 26 que “...Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.”. De esta manera, la Argentina reconoce un principio básico del derecho sobre la responsabilidad internacional del Estado, que es el acatar las disposiciones de los tratados internacionales de buena fe, constituyendo una verdadera obligación jurídica para el país (Pagliari, 2011, Pág. 4). En consecuencia, la transgresión de estos ocasiona la responsabilidad internacional de la nación argentina.

IV. El estado provincial y la protección al derecho a la salud

Retomando la última línea del apartado anterior, se debe remarcar que siempre es el estado nacional el que responde en sede internacional, por más que las vulneraciones a los derechos humanos se produzcan por actos de los poderes públicos de las provincias. En sí el derecho internacional no obliga a un país a adoptar una determinada organización política ni de gobierno, pero sí le impone al gobierno nacional la obligación de actuar en la órbita internacional y responder por las violaciones producidas en el ámbito interno, cualquiera sea la entidad estatal que la provoque, incluso aunque fuera una autoridad provincial sobre la que no ejerce competencia directa. En consonancia, la cláusula territorial, incorporada en los dos grandes pactos de derechos, y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dispone que el tratado es de aplicación en todo el territorio,

sin ninguna limitación con motivo de la organización federal. Aclara la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al interpretar el Art. 28 de la Convención, que el estado federal debe respetar los compromisos de los tratados y adoptar las medidas positivas para hacerlos cumplir, incluso cuando no sea el responsable directo de una obligación o de una afectación, sino que lo sea una provincia. Así, adopta una función de garantía (Abramovich, V. S/F, Pág. 5). Por lo tanto, se plantea la necesidad de compatibilizar los elementos de la estructura federal, y de cumplir los compromisos internacionales asumidos en materia de derecho humanos, ya que la responsabilidad recae en el gobierno de la federación (Chiacchiera Castro, 2021, Pág. 5).

Sucintamente, ingresando a nuestro país, luego de la guerra civil, se adoptó una constitución federal, con descentralización espacial. Más precisamente, Etchichurry califica al federalismo adoptado como integrativo, es decir,

...la Nación es... el resultado de la unión y la voluntad de las provincias, que le confieren un conjunto de atribuciones y se reservan todas las demás (art. 121). Entre ellas, la facultad de dictar su propia constitución y elegir sus autoridades... (Etchichurry, 2019, Pág. 3)

Ahora bien, la constitución local debe ajustarse a ciertas pautas, y en caso de incumplimiento, la federación tiene la posibilidad de intervenir la provincia. Además, otro elemento a considerar es el principio de supremacía federal, conforme el cual la Constitución Nacional tiene máxima jerarquía, prevaleciendo por sobre las normas provinciales que se le opongan. Por lo tanto, cada Constitución provincial se subordina a la nacional y a los tratados de igual jerarquía previstos en el Art. 75 Inc. 22 e Inc. 24 (Etchichurry, 2019, Pág. 4).

En consecuencia, al igual que el estado nacional, la provincia de Córdoba debe tutelar el derecho a la salud en los términos resultantes de los instrumentos internacionales, así como también el resto de las prerrogativas desarrolladas (acceso a un nivel de vida adecuado y la integridad personal). Y no sólo eso, sino que también, y relacionado con este caso particular, tiene que dispensar una protección especial a las personas con discapacidad, quienes cuentan con una tutela aún mayor en virtud de su vulnerabilidad.

En su mérito, y en coincidencia con lo resuelto por el tribunal, no corresponde hacer lugar a los argumentos planteados por APROSS en relación al régimen legal que le es aplicable. Al respecto (aunque no haya sido tratado por el tribunal al resolver), por más que la provincia no hubiera adherido a las leyes nacionales 23.660 y 23.661 (que regulan las obras sociales nacionales, sindicales y prepagas, y crean el Sistema Nacional de Seguro de Salud), ni a la ley 24.901 (aunque se aclara que suscribió su aplicación fue objeto de un convenio aprobado mediante ley 8.811), y en cambio se rija por su propia legislación, es decir, la ley Provincial 9.277, esta situación no es óbice para cumplir con las obligaciones internacionales adoptadas por el país en relación a los derechos humanos. La razón de esto se encuentra, además, en el Art. 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (suscripta por el estado argentino, por lo que tiene jerarquía superior a las leyes), que prescribe que una parte no podrá invocar las disposiciones de derecho interno para justificar el incumplimiento de un tratado. En consecuencia, a pesar de las normas provinciales (dentro de las que se encuentra la propia Constitución, que en su artículo 59 reconoce el derecho a la salud, y establece lineamientos estatales para su tute-

la), Córdoba, al igual que las demás circunscripciones, debe resguardar las prerrogativas de sus habitantes, y, cuanto mínimo, en las mismas condiciones que las establecidas en los instrumentos internacionales.

V. Contenido del Derecho a la Salud

A partir de lo desarrollado anteriormente, nuestra provincia (al igual que las otras), además de reconocer el derecho a la salud, entendiéndolo como el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debe tutelarla como un bien público. Para ello, tiene que llevar adelante todas las acciones destinadas para su protección, entre las que se encuentran la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad (entre las que se encuentra la atención primaria de la salud), y su extensión a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del estado. Incluso más, en materia de discapacidad (aplicable en el caso por la situación de la solicitante), debe adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso a servicios de salud, para lo cual, entre otras cosas, proporcionarán programas de atención gratuitos o precios asequibles de la misma variedad y calidad a las demás personas.

Conforme estos lineamientos, y haciendo hincapié en la asequibilidad al derecho, la Cámara precisa que en materia de salud, "... el acceso a los servicios médicos y farmacológicos debe estar garantizado sin que ello implique una carga económica que comprometa el bienestar del individuo o su grupo familiar...". Ante ello, el tribunal incorpora el concepto de cobertura sanitaria universal (CUS en adelante), que busca que todas las personas accedan a servicios de salud de calidad en el momento y lugar adecuados, y sin sufrir dificultades económicas, incluyendo los servicios esenciales, desde la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, hasta los cuidados paliativos.

Lo cierto es que, conforme los lineamientos del Ministerio de Salud del gobierno nacional, la CUS implica "...que todas las personas tengan una atención equitativa que garantice el derecho a la salud con calidad, independientemente de donde vivan o su condición socioeconómica." (Ministerio de Salud de la Nación, s/f).

De esta manera, significa la cobertura efectiva, diferenciándose del acceso esporádico. Por su intermedio, se busca asegurar a todos, entre ellos los más pobres y vulnerables, el acceso a servicios de salud de calidad a lo largo de su vida, integrados y basados en la atención primaria, así como también a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles (Lemus, 2016, Pág. 2). Así, comprende no sólo obtener los servicios médicos, sino también la continuidad en la atención, su integralidad y coordinación de cuidados (ministerio de salud de la Nación, s/f).

De la explicación de estos conceptos surge rápidamente el componente económico inserto en el acceso a la salud, y en el resguardo de este derecho para la población. Así, se postula la mancomunación de fondos solidaria, que implica, a niveles individuales, el aporte de cada uno según su capacidad, y la recepción de servicios conforme su necesidad, siendo cubierto por el presupuesto público las contribuciones de aquellos ciudadanos que carecen de medios económicos (Lemus, 2016, Pág. 2). Esto implica también la eliminación del pago directo, que constituye una barrera para el acceso a estos servicios. De esta manera, la CUS, junto con el acceso universal, evitan que los individuos se empobrezcan por incurrir en gastos elevados, convirtiéndose en claves para promover el bienestar general y asegurar la vida saludable (Lemus, 2016, Pág. 3).

Conforme lo desarrollado, deviene oportuna la adopción de esta concepción por parte de la Cámara, puesto que cumple con los estándares internacionales tratados. Así, se reconoce a la salud como un bien público, en que interviene el estado en su financiamiento y organización, y asegura su acceso a todas las personas de la comunidad a un valor asequible para ellas, independientemente de su situación económica. Además, coincide en parte con la constitución provincial, ya que al reconocer el derecho a la salud en el Art. 59, sostiene que el sistema se basa en la universalidad de la cobertura, aunque no menciona la asequibilidad o gratuidad para su acceso en caso de ser necesario.

A partir de ella se resuelve el caso planteado. El tribunal analiza si, a partir de la cobertura brindada por APROSS, el valor restante que debía abonar la amparista por los remedios convertía al tratamiento en asequible conforme sus posibilidades económicas, o devenía en excesivamente oneroso. En esta tesitura considera sus ingresos, los que ascendían al momento de la presentación a \$690.000, y el gasto mensual de los medicamentos, que alcanzaba los \$76.061,08, concluyendo en que destinaba aproximadamente el 10,89% de los ingresos para abonar el costo de los fármacos no cubiertos, porcentaje que se ubica dentro del umbral definido por los organismos internacionales como gasto catastrófico en salud.

Este indicador adquirió gran importancia a nivel mundial a partir de la preocupación expresada por distintos países y la comunidad internacional por el empobrecimiento de hogares ocasionados por el alto gasto para tratar padecimientos, siendo empleado también por la ONU y la OMS (Delbianco, Elorza y Viridis, 2023, Pág. 4). Su estimación se realiza a partir del gasto e ingreso total de los hogares y el gasto de bolsillo de salud, que son los pagos requeridos en el momento y lugar de utilización de estos servicios. El mismo no incluye el pago de primas o aportes a obras sociales, empresas de medicina prepaga ni seguros de salud, y deben deducirse los reembolsos realizados por ellos (Varco, 2022, Pág. 2). De esta manera, se considera como población que incurrió en gastos catastróficos de salud a aquella que vive en hogares en que estos superan cierta proporción de la capacidad de pago del mismo (Delbianco, Elorza y Viridis, 2023, Pág. 4).

No existe consenso sobre la cuantía de dicho porcentaje. Varco (2022, Pág. 3), por ejemplo, considera que el umbral va del 5% al 25 %, mientras que la Cámara sintetiza que los organismos internacionales lo establecen entre el 10% y el 25%. En ambos casos, el monto que desembolsaba la amparista en el tratamiento superaba los mínimos antes mencionados, por lo que efectivamente incurría en gastos de este tipo.

Estar en esta situación provoca en quien la enfrenta dificultades financieras, "... que se convierten en barreras para el acceso a la atención de los problemas de salud..." (Varco, 2022, Pág. 2). En el presente caso se configura esta situación, ya que, como se sintetizó anteriormente, la solicitante tuvo que dejar de tomar algunos de los medicamentos prescriptos, y reducir la dosis de los demás. Por lo tanto, ante la afectación al derecho a la salud, la integridad personal, e indirectamente, el riesgo en que se encontraba también su derecho a la vida, se coincide con el tribunal en la necesidad de dar "...una respuesta adecuada para la protección de su derecho...", ya que la carga que resulta de la cobertura parcial excedía el umbral razonable. Amplía la resolución en que siempre que haya contraposición de intereses, debe prevalecer la protección de derechos fundamentales, en especial cuando está comprometida la salud y hay una situación de vulnerabilidad que afecta los estándares mínimos de dignidad humana.

VI. Carácter relativo de los derechos y ponderación

Finalmente, el tribunal considera que el esfuerzo económico que representa para la demandada (APROSS) la cobertura integral de los medicamentos requeridos está justificado frente al perjuicio que implicaría a la solicitante mantenerse en el esquema de cobertura parcial. Además, señala que no habría una afectación sustancial a los intereses públicos ni a la sustentabilidad del sistema previsional, por lo que resulta primordial el resguardo del derecho a la salud. Esto porque si bien los fármacos pueden aparecer individualmente como de bajo costo, sumados en su conjunto, el resultado es susceptible de generar una afectación significativa en el contexto social y financiero de la afiliada, por lo que su situación económica y de salud justifica el pedido de ampliación de la cobertura. En cambio, la demandada en ningún momento alegó impacto alguno en su situación financiera al asumir la cobertura total de los medicamentos.

En este último desarrollo, el tribunal se encargó de ponderar los derechos enfrentados en el caso, por más que la defensa de la APROSS no haya estado centrada en este aspecto. Así, por un lado, consideró el derecho a la salud e integridad personal de la amparista, y por el otro el interés público que tutela la demandada, dentro del cual se encuentran los principios de igualdad y solidaridad en sus prestaciones.

Este interés público comprende, precisamente, los del grupo de individuos que conforman la sociedad, los que son adoptados o colocados por el estado como propios, asumiéndolos bajo un régimen de derecho público, exorbitante y derogatorio del derecho común (Correa Fontecilla, 2006, Pág. 4). La tarea más relevante del estado para con ellos es la de "...defender y promover el bien común de la sociedad civil, de los ciudadanos, y de las instituciones y los grupos intermedios, como también contribuir a la realización de la dignidad humana..." (Kronzonas, 2022, Pág. 3).

En esta línea hay que destacar los Arts. 1 y 13 de la ley provincial n.º 9.277. El primero, aclara que la función de APROSS es la de organizar y administrar el seguro de salud para los habitantes de la provincia. El segundo establece que las prestaciones serán brindadas en la medida de las posibilidades técnico financieras de la entidad. De esta manera, la regulación resulta también acorde a la de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en cuanto reconoce la protección del derecho a la salud, pero con el límite de que las acciones adoptadas deben corresponder al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad. Así, APROSS procura cubrir el servicio de salud a sus beneficiarios, pero de forma tal de garantizar la cobertura equitativa a todos a partir de la administración de los medios con los que cuenta. Esta conclusión coincide con la regulación del Art. 59 de la Constitución de Córdoba, que reconoce a la salud como un bien natural y social que genera a los habitantes de la provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social, que será garantizado por el gobierno de la provincia, el cual establece, regula y fiscaliza el sistema de salud.

De esta manera, entre la protección a la salud de la amparista, y el interés público tutelado por el régimen de la ley n.º 9277, nos encontramos frente a derechos y principios del sistema que no son absolutos, sino que tienen sus límites cuya justificación se encuentra en la tutela de otros bienes constitucionalmente protegidos (Vázquez, 2022, pág. 8). Así, conflictos entre ellos no pueden ser resueltos por medio de criterios estándares para resolverlos, sino que, tal como lo hizo el tribunal, la técnica que normalmente utilizan los jueces es la "ponderación" (Guastini, 2007, Pág. 6).

Por ponderación se entiende al proceso en que tras la constatación de la existencia de una colisión de derechos, del examen de la intensidad y la trascendencia con la que cada uno de ellos resulta afectado, se elabora una regla que permite, dando preferencia a uno o a otro, resolver el caso mediante la subsunción a ella (Muñoz Aranguren, 2018, Pág. 2). En pocas palabras, implica la resolución de un conflicto entre derechos y principios mediante la creación de una regla a través de un método específico, y que se aplica a casos concretos. Este método específico, conforme el esquema propuesto por Robert Alexy, se basa en un test de proporcionalidad, que tiene tres subniveles: idoneidad, que implica evaluar si la restricción que sufre el derecho afectado resulta adecuada para satisfacer el fin perseguido por la norma limitadora; análisis de necesidad, que supone comprobar que la medida adoptada, de todas las idóneas que pueden tomarse, es la menos lesiva para el derecho conculcado; y la ponderación, que si bien se conforma por tres elementos, el más relevante es la ley de ponderación en sentido estricto, que se resume en que cuanto mayor es la afectación de un derecho, mayor debe ser la satisfacción que por su intermedio se procura - los otros dos elementos son la fórmula de peso y la carga de argumentación- (Vázquez, 2022, Pág. 9).

Al resolver, el tribunal solo ingresa en el análisis de la ponderación en sentido estricto, ya que no evalúa si la cobertura parcial del tratamiento de la amparista era adecuado para la protección del interés público (idoneidad), y si existían otras alternativas menos lesivas al derecho a la salud (necesidad). Así, sólo señala que la conculcación al interés público es mínima con el pago de la totalidad de la medicación, mientras que para ella devenía en necesario ante la vulneración que le ocasionaría seguir con el mismo esquema. En consecuencia, luego de analizar si en el caso la aplicación del porcentaje por el que sufragaba los remedios es compatible con los principios de equidad, proporcionalidad y acceso efectivo al derecho a la salud, resuelve brindar la ampliación solicitada.

Las mismas alegaciones de la accionada avalan los argumentos del tribunal. En efecto, menciona que luego del primer aumento de la cobertura ya se solventaba el 80% del tratamiento al abonar los medicamentos más caros. En consecuencia, el pago total de ellos implicaba un esfuerzo mínimo para APROSS, ya que solo equivalía a una quinta parte de lo costado, por lo que el interés público no se vería afectado. Por su parte, la actora había incurrido en un gasto catastrófico de salud, con todas las consecuencias perniciosas que ello implica para sus derechos. Por lo tanto, mantener la cobertura parcial devenía en ilegítimo al no superar el análisis de la ley de ponderación en sentido estricto, ya que un mínimo beneficio al “interés colectivo”, ocasionaba un enorme perjuicio a derechos de gran importancia y elevada tutela constitucional como son el derecho a la salud, integridad personal, y la vida de la amparista. Por lo tanto, corresponde brindarle la cobertura integral a la compareciente, solución que es acorde con la obligación adoptada por los estados en la Convención sobre los Derechos de Personas con discapacidad, en cuanto tienen que proporcionar programas de atención gratuitos o precios asequibles.

VII. Conclusión

Como bien se trató a lo largo del desarrollo, el derecho a la salud es reconocido no sólo por las constitución Provincial y Nacional, sino también por múltiples Tratados de Derechos Humanos, que gozan también de jerarquía constitucional. Estos, además de consagrarlo, le dan contenido al mismo, y prescriben acciones positivas a los estados a los fines de garantizarlo. Así, y a modo de síntesis, se lo reconoce como el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y los países deben tutelarlos como un bien pú-

blico, de manera que tienen que llevar adelante todas las actuaciones destinadas para su protección, entre las que se encuentran la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

La suscripción de los tratados de derechos humanos obliga a nuestro país a su cumplimiento, de manera que debe garantizar los derechos tutelados en la extensión reconocida por ellos, ya que de lo contrario incurriría en responsabilidad internacional. Sin embargo, por más que en los estados federales quien responde es la nación aunque la afectación se produzca en el ámbito de las jurisdicciones locales, y se trate de áreas que son competencia directa de estas, no se exime a las provincias de respetar y cumplir también los instrumentos internacionales. Esto se explica en que los convenios de derechos humanos son aplicables en todo el territorio del país, sin importar su organización política. Además, e ingresando en el caso particular de Argentina, rige el principio de supremacía federal, por lo que la Constitución Nacional tiene máxima jerarquía, prevaleciendo por sobre las normas provinciales que se le opongan, las que se subordinan a los tratados previstos en el Art. 75 Inc. 22. Por lo tanto, la protección que las provincias deben dispensar al derecho de la salud lo es, cuanto mínimo, en los términos resultantes de los instrumentos internacionales, no pudiendo invocar normas internas para justificar el incumplimiento de un tratado.

A estos fines, la Cobertura universal de salud (CUS) constituye el enfoque que se adapta a la normativa internacional, puesto que procura asegurar a todos el acceso a servicios de salud de calidad a lo largo de su vida, así como también a medicamentos de nivel, seguros, eficaces y asequibles, y de forma continua, no esporádica. En lo económico, implica la mancomunación solidaria de fondos, lo que se traduce a nivel individual en el aporte de cada uno según su capacidad, y la recepción de servicios conforme su necesidad, evitando a las personas el empobrecimiento por los elevados gastos de salud.

Ahora bien, este derecho a la salud, que conlleva la accesibilidad al sistema en términos económicos, no es absoluto, sino que en contrapartida se encuentra en interés público, traducido en la sostenibilidad de aquel para asegurar la cobertura de todos los ciudadanos, cuestión también planteada en los instrumentos internacionales. De esta manera, en cada caso específico, deberán ponderarse los derechos y principios, de manera de obtener una regla que le de supremacía a uno sobre el otro, y se pueda subsumir el caso a los fines de resolverlos.

Este es el recorrido que realizó la Cámara al resolver el caso que se comenta. Así, determinó que, conforme la concepción mencionada de la salud, se estaba vulnerando el derecho de la amparista, por lo que correspondía otorgarle la totalidad de la cobertura reclamada, lo que implicaba una mínima afectación al interés público de la provincia, pero que era indispensable para resguardar la salud y la vida de aquella.

Referencias bibliográficas

- Abramovich, V. (s/f). Una nueva institucionalidad pública. Los tratados de derechos humanos en el orden constitucional argentino. <https://cels.org.ar/common/documentos/prolo->

go_abramovich.pdf

- Chiacchiera Castro, P.R. (2021). Federalismo y tratados internacionales sobre derechos humanos en la república argentina. *Revista de la facultad*. Vol. 12, n.º 1, nueva serie II.
- Correa Fontecilla, J. (2006). Algunas consideraciones sobre el interés público en la política y el derecho. *Revista española de control externo*. Vol. 8, N.º 24.
- Delbianco, F., Elorza, M.E., Viridis, J.M. (2023). Protección Financiera de los Adultos Mayores: una Evaluación de los Determinantes del Gasto Catastrófico en Salud en Argentina. *Red nacional de investigadores de economía*. N.º 218.
- Etchichurry, H.J. (2019). El federalismo no es excusa: las provincias argentinas y los derechos sociales. *Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas*. Vol. XX, N° 33.
- Guastini, R. (2007). Ponderación: Un análisis de los conflictos entre principios constitucionales. *Palestra del Tribunal Constitucional. Revista mensual de jurisprudencia*. Año 2, N.º 08.
- Kronzonas, D.E. (2022). Algunas consideraciones en torno al interés público en la Argentina. *Derecho, Universidad y Justicia*. Vol. 1, N.º 2.
- Lemus, J.D. (2016). Cobertura universal de salud. *Revista Argentina de Salud Pública*. Vol 7, N.º 27
- Ministerio de Salud de la Nación (s/f). Cobertura universal de salud. Plan Implementación 2017 – 2019. <https://www.studocu.id/id/document/universitas-lakidende-unahaa/derecho-penal-honduras/implementacion-de-la-cobertura-universal-de-salud-2017-2019-en-argentina/129584392>
- Muñoz Aranguren, A. (2018). Abuso del derecho y ponderación de derechos. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, N°41
- Pagliari, A.S. (2013). Derecho Internacional y Derecho Interno. El Sistema constitucional argentino. Universidad Bernardo O'Higgins, *Ars Boni et Aequi*, volumen 7, N.º 2.
- Varco, J.M (2022). Gasto catastrófico y empobrecedor en salud: un estudio para Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. 14:e71.
- Vázquez, I. (2022). Los límites para limitar derechos: el rol de la proporcionalidad. Universidad Blas Pascal, *Revista derecho y salud*, volumen 6, N.º 7-