

El derecho a la salud en Argentina y el deber de garantía del Estado nacional



Milagros Marra

Introducción

El régimen jurídico administrativo argentino, entendido como una relación de equilibrio entre potestades públicas, por un lado, y deberes, derechos y garantías de las personas, por otro, encuentra en materia de salud una manifestación de concreción. Este trabajo, como lo refiere su título, tiene por objeto, desde la óptica del derecho público administrativo, visibilizar que el Estado nacional posee un deber de garantía respecto del derecho a la salud en nuestro país.

El tema me ha movido al estudio y la reflexión, consciente de la importancia que la problemática encierra, mi preocupación por ella y el propósito de profundizar su conocimiento, haciendo visibles las asimetrías existentes entre los postulados jurídico-formales que se reconocen y formulan y su concreción real en la vida de todos los días.

El Estado nacional como regulador y garante del derecho a la salud

Frente al derecho a la salud, el Estado nacional tiene dos grandes roles: se desempeña como regulador y como garante de ese derecho. Aun cuando podría afirmarse que ocurre de modo semejante que con

el resto de los derechos, el régimen jurídico aplicable al derecho a la salud pone en evidencia notas específicas que distinguen de modo especial ese desempeño.

El Estado nacional como regulador del derecho a la salud

A tenor de lo dispuesto en el artículo 14 de la Constitución Nacional, el derecho a la salud, como ocurre con los demás derechos reconocidos expresa o implícitamente en la Constitución, se ejerce “conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio”.

En ese sentido, como sucede con todos los demás, no es un derecho absoluto sino relativo, en tanto mediante la ley alcanza la delimitación de su reconocimiento y ejercicio. De ese modo, se verifica una doble perspectiva de análisis o, como afirma la doctrina, el estudio de los derechos constitucionales es doble: a partir de sí mismos y a partir de su reglamentación, ya que todo derecho es relativo (ninguno es absoluto) en el sentido de que siempre es potencialmente reglamentable.¹

Esa reglamentación del derecho a la salud, a su vez, cuenta con el límite previsto en el artículo 28 de la Constitución, en tanto las leyes que se dicten con esa finalidad no pueden alterar su contenido esencial, sino posibilitar su razonable y más pleno ejercicio.²

El Estado nacional como garante del derecho a la salud

Si bien el Estado nacional, podría decirse, es garante de la vigencia misma del Estado de derecho y, en tal sentido, no le es ajeno el reconocimiento y el resguardo de todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional y las leyes, puede afirmarse que lo es de un modo especial en relación con el derecho a la salud.

En efecto, y como se pondrá en evidencia en el capítulo III, en todo lo atinente a la salud pública y al derecho a la salud individual de las personas, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido su especial tutela por estar comprometido el derecho a la vida, primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional.³

Así, en la Constitución original de 1853-1860, mediante los enunciados del Preámbulo y de la disposición del artículo 33, el régimen jurídico argentino ha contado con sustento suficiente para dar una

1 Quiroga Lavié, H; Benedetti, M. Á. y Cenicacelaya, María de las Nieves (2009). *Derecho Constitucional Argentino* (segunda edición actualizada por Humberto Quiroga Lavié, Tomo I, p.134), Buenos Aires: Editorial Rubinzal - Culzoni.

2 Gelli, M. A. (2014). *Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada*, cuarta edición ampliada y actualizada, comentario al artículo 28 de la Constitución Nacional, Tomo I, Artículos 1 a 43. Buenos Aires: editorial La Ley. Ver comentario al artículo 28 de la Constitución Nacional; y Sampay, A. E., (1975). *Las Constituciones de la Argentina (1810-1972), Recopilación, notas y estudio preliminar* (p. 344) Buenos Aires: EUDEBA.

3 *Fallos*: 302:1284; 310:112.

tutela preferida al derecho a la salud, como así también para concertar tratados internacionales que dieron un contenido específico renovado a esa garantía.

Con la reforma de 1994, el rol del Estado como garante del derecho a la salud se vio renovado y reafirmado. Ello se pone en evidencia con las nuevas normas incorporadas (arts. 41, 42, 43, 75, incs. 22 y 23), y mediante la jerarquía constitucional reconocida a distintos tratados de derechos humanos, que se refieren expresa o implícitamente al derecho a la salud, en sus distintas manifestaciones.

Desde una mirada más amplia, incluso, se ha entendido que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. Es así como la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y la posesión de las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las personas deben ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres. El concepto exige igualmente la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación.⁴

Es por ello que el Estado tiene un papel sumamente importante, pues se va a desempeñar como mediador entre los diferentes actores que interactúan en materia de salud.

Es así como las políticas sanitarias públicas, constituyen una de las medidas más significativas y relevantes para garantizar un acceso igualitario al derecho a la salud, y que mayor impacto producen en la eliminación progresiva de la pobreza estructural.⁵

Por último, de conformidad con lo expuesto, puede afirmarse que el deber de garantía asumido por el Estado frente al derecho a la salud acentúa y retroalimenta, a su vez, su rol como regulador.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en torno al deber de garantía del Estado nacional

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en distintos pronunciamientos, ha reconocido el deber de garantía del derecho a la salud. Así, por ejemplo, consigna que:

a. el Estado nacional tiene el “deber de realizar prestaciones positivas” (*Fallos*: 323:1339, “Asociación Benghalensis”) y “es el responsable del cumplimiento de la ley ante terceros, sin perjuicio de la res-

⁴ Carranza Torres, L. R. (2020). *Actuación Profesional Amparos de Salud* (p. 11). Buenos Aires: Editorial dyd.

⁵ Mpolas Andreadis, A. (2020). Derecho a la salud, protección y acceso. Análisis y situación respecto de la Ley 27.552 (lucha contra la enfermedad de fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis). ADLA2020-10, 19 Cita Online: AR/DOC/3084/2020.

ponsabilidad que ante aquél, le cabe a las jurisdicciones provinciales o instituciones privadas - obras sociales o sistemas de medicina prepagos” (*Fallos*: 323:1339, “Asociación Benghalensis”);

b. existe una “obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”; *Fallos*: 324:754, “Hospital Británico de Buenos Aires”; *Fallos*: 324:3569, “Monteserin”; *Fallos*: 328:1708, “Orlando”; y *Fallos*: 330:4160, “Passero de Barreira”);

c. el interés superior del niño “debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”);

d. se reconoce “la función rectora que ejerce el Estado Nacional [...] para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con las obras sociales y los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”);

e. se configuraría un supuesto de “discriminación inversa” si se obstaculizara a una persona la atención sanitaria pública por el hecho de contar con obra social (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”);

f. “el Estado no puede desentenderse de sus deberes” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”);

g. el Estado nacional tiene la condición de “garante primario del sistema de salud –inclusive en el orden internacional– sin perjuicio de las que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga” (*Fallos*: 327:2127, “Martín”);

h. “Las obligaciones puestas a cargo de una entidad intermedia no obstan a aquellas que conciernen a la atención sanitaria pública” y que “la ley n° 22.431 obliga al Estado a garantizar a los menores discapacitados los tratamientos médicos en la medida en que no pudieren afrontarlos las personas de quienes dependan o los entes de obra social a que estén afiliados” (*Fallos*: 327:2127, “Martín”);

i. Estando de por medio la responsabilidad de jurisdicciones locales, estas últimas tienen el deber de “articular un mecanismo eficaz para encauzar la entrega del medicamento con la urgencia y la continuidad que el caso exige, sin que ello implique desconocer el deber de coordinación con el Estado Nacional -mediante el Ministerio de Salud, el que debe acudir en forma subsidiaria, de manera de no frustrar los derechos de la amparista” (*Fallos*: 328:1708, “Orlando”);

j. “[N]o puede soslayarse la función rectora que ejerce el Estado Nacional en el campo de la salud por medio del Ministerio de Salud para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios” (*Fallos*: 328:1708, “Orlando”);

k. “El hospital público es, pues, una consecuencia directa del imperativo constitucional que pone a cargo del Estado -en el caso, el provincial- la función trascendental de la prestación de los servicios de salud en condiciones tales de garantizar la protección integral del ser humano...” y que “corresponde a

la responsabilidad del estado provincial, y no sólo del nacional, asegurar la efectiva protección integral de la salud de sus habitantes” (*Fallos*: 329:2737, “Ledesma”);

l. La comuna debe suministrar el servicio, “sin perjuicio de que la administración del hospital pueda recuperar del respectivo servicio asistencial, como compensación económica, los gastos ocasionados por la atención del vecino” (*Fallos*: 321:1684, “Policlínica”).

El principio de subsidiaridad como catalizador del deber de garantía del Estado nacional en materia de derecho a la salud

La doctrina que surge de los pronunciamientos de la Corte Suprema, relevados en el capítulo precedente, pone en evidencia un variado espectro de decisiones en las que, controversia mediante, el máximo tribunal ha tenido oportunidad de fijar el alcance del deber de garantía del Estado nacional cuando se verificó comprometido el derecho a la salud.

Según cada caso, la Corte Suprema reconoce el aludido deber de garantía con afirmaciones de distinta índole. Entre otras y solo para destacar algunas de las ya aludidas, consigna que: el Estado nacional tiene el “deber de realizar prestaciones positivas” (*Fallos*: 323:1339, “Asociación Benghalensis”) y “es el responsable del cumplimiento de la ley ante terceros, sin perjuicio de la responsabilidad que ante aquél, le cabe a las jurisdicciones provinciales o instituciones privadas - obras sociales o sistemas de medicina prepagos” (*Fallos*: 323:1339, “Asociación Benghalensis”); existe una “obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”; *Fallos*: 324:754, “Hospital Británico de Buenos Aires”; *Fallos*: 324:3569, “Monteserin”; *Fallos*: 328:1708, “Orlando”; y *Fallos*: 330:4160, “Passero de Barreira”); el interés superior del niño “debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”); se reconoce “la función rectora que ejerce el Estado Nacional [...] para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con las obras sociales y los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”); se configuraría un supuesto de “discriminación inversa” si se obstaculizara a una persona la atención sanitaria pública por el hecho de contar con obra social (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”); “el Estado no puede desentenderse de sus deberes” (*Fallos*: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”); el Estado nacional tiene la condición de “garante primario del sistema de salud -inclusive en el orden internacional- sin perjuicio de las que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga” (*Fallos*: 327:2127, “Martín”); “Las obligaciones puestas a cargo de una entidad intermedia no obstan a aquellas que conciernen a la atención sanitaria pública” y que “la ley n° 22.431 obliga al Estado a garantizar a los menores discapacitados los tratamientos médicos en la medida en que no pudieren afrontarlos las personas de quienes dependan o los entes de obra social a que estén afiliados” (*Fallos*: 327:2127, “Martín”).

En paralelo, estando también de por medio la responsabilidad de jurisdicciones locales, la Corte Suprema también reconoce que existe el deber de las autoridades locales de

articular un mecanismo eficaz para encauzar la entrega del medicamento con la urgencia y la continuidad que el caso exige, sin que ello implique desconocer el deber de coordinación con el Estado Nacional -mediante el Ministerio de Salud-, el que debe acudir en forma subsidiaria, de manera de no frustrar los derechos de la amparista (*Fallos*: 328:1708, “Orlando”);

[N]o puede soslayarse la función rectora que ejerce el Estado Nacional en el campo de la salud por medio del Ministerio de Salud para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios (*Fallos*: 328:1708, “Orlando”);

El hospital público es, pues, una consecuencia directa del imperativo constitucional que pone a cargo del Estado -en el caso, el provincial- la función trascendental de la prestación de los servicios de salud en condiciones tales de garantizar la protección integral del ser humano...” y que “corresponde a la responsabilidad del estado provincial, y no sólo del nacional, asegurar la efectiva protección integral de la salud de sus habitantes (*Fallos*: 329:2737, “Ledesma”);

y que la comuna debe suministrar el servicio, “sin perjuicio de que la administración del hospital pueda recuperar del respectivo servicio asistencial, como compensación económica, los gastos ocasionados por la atención del vecino” (*Fallos*: 321:1684, “Policlínica”).

Ahora bien, frente a ello cabe formular la siguiente pregunta: ¿es posible encontrar un criterio jurídico que permita amalgamar los postulados jurisprudenciales de manera coherente y razonable teniendo en cuenta las distintas obligaciones y responsabilidades, facultades y derechos, que también recaen sobre provincias y municipios, y sobre las obras sociales y las empresas de medicina prepaga?

Ciertamente existe una variada y cada vez más compleja red de relaciones jurídicas que se presentan como producto del régimen federal, por un lado, y en la interrelación del sector público, privado y mixto del servicio de salud, por otro. Si bien su estudio excede el objeto de este trabajo, sí es posible afirmar que un camino cierto de respuesta al interrogante planteado habrá de encontrarse en la genuina aplicación del principio de “subsidiaridad”.

En efecto, como afirma el profesor Cassagne —con apoyo en otros autores—,

[e]n términos generales, el principio de subsidiaridad presenta dos facetas. Mientras su faz pasiva traduce la no injerencia estatal en actividades que pueden llevar a cabo personas privadas (o en el plano político, que las comunidades mayores no hagan lo que pueden llevar a cabo las menores) su faceta activa obliga

al Estado a actuar sobre todo en el ámbito económico, social [habría de incluirse aquí el de la salud] y educativo, frente a la insuficiencia de la actividad privada.⁶

De ese modo, no hay dudas que ante todo habrá de estarse a las competencias asignadas por el régimen jurídico aplicable al Estado nacional, las provincias y los municipios, como así también a los derechos y obligaciones que recaen sobre obras sociales y empresas de medicina prepaga, según cada caso. Sin embargo, en determinados supuestos, incluso habiendo concurrencia de uno o más de tales sujetos obligados, podría darse el caso de que sea de todos modos el Estado nacional quien deba observar el cumplimiento de la prestación requerida, sin perjuicio de la posibilidad de recuperar de quien corresponda los gastos en que incurriere.

El derecho a la salud en Argentina y el deber de garantía del Estado nacional, ¿realidad o ficción? Un interrogante que interpela gravemente a todos

Por último, a tenor de todo lo expuesto, el régimen jurídico argentino en materia de derecho a la salud y la jurisprudencia de la Corte Suprema referida a casos en que debió pronunciarse sobre el deber de garantía del Estado nacional no dejan lugar a dudas sobre el énfasis de su reconocimiento y su más plena postulación desde el plano jurídico-formal.

Sin embargo, la realidad indica que nuestro país se encuentra inmerso, desde hace décadas, en recurrentes crisis económicas y sociales, con cada vez más elevados índices de necesidades básicas insatisfechas. Todo ello, a modo de causa y efecto, deteriora aceleradamente al propio sector público como al sector privado, a la economía en su conjunto y todo el entramado social, produce pérdidas de fuentes de trabajo, baja calidad educativa, menor desarrollo y mayores índices de pobreza.⁷ Por ello, cabe el interrogante: el derecho a la salud y deber de garantía del Estado en la Argentina ¿es una realidad o una ficción?⁸

La pregunta, sin dudas, interpela gravemente a todos. En primer lugar, cuestiona al Estado nacional mismo que, como reconoce la jurisprudencia examinada, tiene la función “rectora” del todo el sistema de salud, a la vez que también lo hace con relación a los Estados provinciales y municipales, en la medida de sus propias potestades y competencias en materia de salud.

6 Cassagne, J. C. (2015). *Los grandes principios del derecho público constitucional y administrativo* (p. 241). Buenos Aires: Thomson Reuters La Ley. El párrafo transcrito cuenta con una nota a pie de página, número 32, donde se consignan las siguientes fuentes: Barra, Rodolfo C. (1980). *Principios de Derecho Administrativo* (p. 35 y ss.). Buenos Aires: Abaco; Saqués, Néstor P. (s/f). Principio de subsidiaridad y principio de antissubidiaridad, *Revista de Derecho Público*, (39/40), Santiago de Chile, ps. 59 y ss.; Massini, Carlos I. (s/f). Acerca del fundamento del principio de subsidiaridad, *Revista de Derecho Público*, (39/40), Santiago de Chile, ps. 51 y ss. Asimismo, la obra del profesor Cassagne fue publicada con el mismo título por la editorial REUS S.A., año 2016, Madrid.

7 La pandemia por COVID-19 ha venido a potenciar el estado crítico de situación.

8 La preocupación no es nueva. En el plano de la teoría jurídica no se controvierte que el derecho a la salud y a la consecuente tutela reviste una de las mayores jerarquías entre los bienes jurídicos de los que el hombre puede gozar, máxime cuando involucra especialmente la dignidad humana. Sin embargo, la realidad parece ocuparse demasiado frecuentemente de desmentir la efectiva operatividad de aquel principio. Cf. María Claudia Caputi (2005). *La tutela judicial de la salud y su reivindicación contra los entes estatales*, La Ley 2005-B, 1460; LL AR/DOC/587/2005.

Sin dudas que, para que el derecho a la salud en nuestro país y el deber de garantía del Estado nacional sean una realidad y no una ficción, es preciso no solo mejorar los estándares institucionales en todos lo relativo a la salud propiamente dicha, sino también en todos los demás ámbitos de la vida institucional correspondientes a los tres poderes de gobierno (legislativo, ejecutivo y judicial), y en los tres niveles jurisdiccionales (nacional, provincial y municipal). Solo de ese modo, con adecuado diseño, ejecución y control de las políticas públicas, que resguarden el principio de juridicidad y contemplen criterios de eficiencia y equidad, podrán mejorarse finalmente los indicadores sociales y de la economía en general, de la educación, del trabajo y, consiguientemente, de la salud pública e individual.

Por lo demás, aquel interrogante también debe interpelar gravemente a todos los ciudadanos, quienes forman parte y finalmente son quienes dan sustento y motorizan mediante su participación en la vida social y en las instituciones republicanas a los poderes del Estado. En especial, claro está, ese cuestionamiento comprenderá a quienes por ejercer algún tipo de liderazgo, sea en el ámbito público o privado, cuentan con mayores posibilidades de incidir o colaborar más eficazmente en preservar, fortalecer y mejorar las condiciones de vida en la sociedad.

Conclusiones

En el ámbito del derecho público, el Estado nacional desempeña una doble función respecto del derecho a la salud, como regulador y como garante, esto último en razón de la especial vinculación con el derecho a la vida, primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. Con la reforma de 1994, el rol del Estado como garante del derecho a la salud se ve renovado y reafirmado, lo que también acentúa y retroalimenta, a mi criterio, su rol de regulador.

La ley es, además del modo previsto en la Constitución Nacional para reglamentar los derechos, uno de los instrumentos más efectivos que tiene el Estado para introducir medidas de acción positiva, sin perjuicio de las demás normas de rango infralegal que pudiera el Poder Ejecutivo dictar para asegurar su aplicación y vigencia. Numerosas leyes se han dictado con esa finalidad. Tal función ha quedado reafirmada con la reforma constitucional de 1994, que en el artículo 75, inciso 23, establece que corresponde al Congreso de la Nación la promoción de medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en distintos pronunciamientos, ha reconocido el deber de garantía del derecho a la salud, pues es el Estado nacional quien tiene un deber de garantía específico en orden a posibilitar el acceso a la jurisdicción en materia de salud.

En definitiva, como una forma de amalgamar los postulados jurisprudenciales enumerados en el acápite III del presente trabajo, en el marco de las distintas obligaciones y responsabilidades, facultades y derechos que también recaen sobre provincias y municipios, y sobre las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, es adecuado hacer aplicación genuina del principio de “subsidiaridad”. De ese modo, ante

todo, se habrá de estar a las competencias asignadas por el régimen jurídico aplicable al Estado nacional, las provincias y los municipios, como así también a los derechos y obligaciones que recaen sobre obras sociales y empresas de medicina prepaga, según cada caso. Sin embargo, en determinados supuestos, incluso habiendo concurrencia de uno o más de tales sujetos obligados, podría darse el caso de que sea de todos modos el Estado nacional quien deba observar el cumplimiento de la prestación requerida, sin perjuicio de la posibilidad de recuperar de quien corresponda los gastos en que incurriere.

Finalmente, debe recalarse que para que el derecho a la salud en nuestro país y el deber de garantía del Estado nacional sean una realidad y no una ficción, por un lado, es preciso no solo mejorar los estándares institucionales en todo lo relativo a la salud propiamente dicha, sino también en todos los demás ámbitos de la vida institucional, correspondiente a los tres poderes de gobierno (legislativo, ejecutivo y judicial), y en los tres niveles jurisdiccionales (nacional, provincial y municipal). Por otro lado, aquello requiere el compromiso de todos los ciudadanos, a través de su participación en la vida social y en las instituciones republicanas, en especial, de quienes por ejercer algún tipo de liderazgo, sea en el ámbito público o privado, cuentan con mayores posibilidades de incidir o colaborar más eficazmente en preservar, fortalecer y mejorar las condiciones de vida en la sociedad.

Bibliografía

- Bazán, V. (2015). *Derecho a la Salud y Justicia Constitucional*. Buenos Aires: Astrea.
- Bonpland, V. y Bozzolo, A. (marzo de 2018). El sistema de salud argentino. *Temas de Derecho Administrativo*. Recuperado de <http://aajc.com.ar/home/wp-content/uploads/2018/06/El-Sistema-de-Salud-Argentino.-Revista-Temas-de-Derecho-Administrativo-p.-135-marzo-2018.pdf>
- Bidart Campos G. J. (1998). *Manual de la Constitución Reformada*. Buenos Aires: Ediar.
- Caputi, M. C. (2005). La tutela judicial de la salud y su reivindicación contra los entes estatales. *La Ley* 2005-B, 1460; LL AR/DOC/587/2005, Buenos Aires.
- Carranza Torres, L. R. (2020). *Actuación Profesional Amparos de Salud*, Buenos Aires: Ediciones dyd.
- Cassagne, J. C. (2015). *Los grandes principios del derecho público constitucional y administrativo*. Buenos Aires: Thomson Reuters La Ley. Madrid: REUS.
- Dalla Via, A. R. (2004). *Manual de Derecho Constitucional*. Buenos Aires: Lexis-Nexis.
- Gelli, M. A. (2014). *Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada* (cuarta edición ampliada y actualizada, Tomo I y Tomo II). Buenos Aires: La Ley.
- Lazzarini, J. L. (2008). Los derechos humanos y sus garantías constitucionales. En S. V. Linares Quintana, C. S. Fayt y G. Badeni (directores), *Derecho constitucional. Doctrinas esenciales* (Tomo II). Buenos Aires: La Ley.
- Lombardi, E. S. (28 de octubre de 2020). Deber de prevención del daño: El derecho al agua de los grupos vulnerables ante el COVID-19. *Jurisprudencia Argentina*/59899 SJA 28/10/2020, p. 8. Cita Online: AR/DOC/2665/2020kl.

- Mpolás Andreadis, A. (2020). Derecho a la salud, protección y acceso. Análisis y situación respecto de la Ley 27.552 (lucha contra la enfermedad de fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis), publicado en: Anales de Legislación Argentina (ADLA) 2020-10, 19. Cita Online: AR/DOC/3084/2020.
- Otero Barba, F. (2020). Servicios sanitarios en el marco de la emergencia. Situación actual y perspectivas. [EBOOK-TR 2020]. Cita Online: AR/DOC/2337/2020.
- Quiroga Lavié, H.; Benedetti, M. Á.; Cenicacelaya, M. de las Nieves (2009). *Derecho Constitucional Argentino* (segunda edición actualizada por Humberto Quiroga Lavié, Tomo I). Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni.
- Sagües, N. P. (2004). *Constitución Nacional de la República Argentina, texto oficial de 1853, con las reformas de 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994, ordenado por la ley 24.430* (estudio comparativo con el articulado anterior, Tratados internacionales con jerarquía constitucional). Buenos Aires: Astrea.

Jurisprudencia

Corte Suprema de Justicia de la Nación

- “Saguir y Dib, Claudia Graciela. s/autorización” (*Fallos*: 302:1284).
- “Cisilotto, María del Carmen Baricalla de c/ Estado Nacional -Ministerio de Salud y Acción Social” (*Fallos*: 310:112).
- “Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A. c/ Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (*Fallos*: 321:1684).
- “Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986” (*Fallos*: 323:1339).
- “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas” (*Fallos*: 323:3229).
- “Hospital Británico de Buenos Aires c/ Estado Nacional - Ministerio de Salud y Acción Social” (*Fallos*: 324:754).
- “Monteserin, Marcelino c/ Estado Nacional - Ministerio de Salud y Acción Social - Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas - Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad” (*Fallos*: 324:3569).
- “Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Arg. Direc. Gral. Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo” (*Fallos*: 327:2127).
- “Orlando, Susana Beatriz c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ amparo (*Fallos*: 328:1708).
- “Florencig, Andrea Cristina y otro por sí y en representación de su hijo menor H.L.E. c/ Estado Nacional s/ amparo” (*Fallos*: 329:2552).
- “Ledesma, Luis c/ Santiago del Estero, Provincia de s/ daños y perjuicios” (*Fallos*: 329:2737).
- “Passero de Barrera, Graciela Noemí c/ Estado Nacional s/ amparo” (*Fallos*: 330:4160).