

El recurso de amparo en la salud argentina

The appeal for protection in argentine health

Roberto Glorio¹, Sergio Carbia²

Palabras clave: derechos civiles, justicia social, recurso de amparo.

Key words: civil rights, social justice, appeal for protection.

Dermatol. Argent. 2025;31(1): 46-48

¹ Profesor Regular Adjunto de Dermatología, Universidad de Buenos Aires (UBA), Profesor Regular Adjunto Medicina legal UBA, Doctor en Medicina UBA, Médico forense de la Justicia Nacional, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

² Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudos José María Penna, Director de la Carrera de Especialistas en Dermatología, Universidad de Buenos Aires (UBA), Docente adscripto de Dermatología UBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Contacto del autor: Roberto Glorio

E-mail: rglorio@fmed.uba.ar

Fecha de trabajo recibido: 4/9/2024

Fecha de trabajo aceptado: 21/3/2025

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

La aparición de nuevas “tecnologías sanitarias” es la razón por la cual se ha producido lo que se conoce como “judicialización de la salud”. Un ejemplo de ello es la utilización por parte de los pacientes del recurso de amparo para poder acceder a las mismas.

Las “tecnologías sanitarias” se consideran el conjunto de intervenciones que incluyen medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria. Un ejemplo de esta situación es lo que ocurre con los medicamentos de alto costo^{1,2} que, en el caso de la dermatología, usualmente están representados por los medicamentos biológicos e inmunoterápicos. En un trabajo reciente, en el que se incluyeron 405 amparos provenientes principalmente del Ministerio de Salud de la Nación, los tres medicamentos más judicializados fueron nusinersen para la atrofia muscular espinal, palbociclib para el cáncer de mama y agalsidasa alfa para la enfermedad de Fabry³. Sin embargo, la dermatología también tiene lo suyo para enfermedades como psoriasis, pénfigo vulgar, hidrosadenitis supurativa y dermatitis atópica, entre otras.

En relación a los antecedentes históricos, se puede considerar que el recurso de amparo tuvo su origen en México y luego se incorporó en distintos países latinoamericanos como Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Venezuela y Brasil⁴.

En nuestro país su aplicación tuvo tres etapas⁵:

- Etapa pretoriana (1957-1966): donde se destacaron los casos “Siri Ángel” en 1957 y “Kot Samuel

S.R.L.” de 1958 que hoy constituyen jurisprudencia^{6,7}.

- Etapa del amparo reglamentado legislativamente (1966-1994): cuando la ley 16986/66 consagró el recurso de amparo contra actos de autoridad pública y el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (ley 17454) incluyó al amparo contra otros particulares en 1967^{8,9}.

- Etapa del amparo constitucionalizado (desde 1994 hasta hoy): creado por los asambleístas constituyentes de 1994 al consagrar en el art. 43 de la Constitución Nacional (CN) lo que hasta ese momento era la garantía implícita del amparo.

Cabe remarcar que la Argentina, desde la sanción de la CN en 1853, tiene un sistema de gobierno representativo, republicano y federal.

El Estado federal está conformado por la unión de 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a la cual se le reconoció autonomía en virtud de la reforma constitucional de 1994. Acorde a ello, cada provincia tiene su propia constitución local que reconoce los derechos y las garantías de la CN. Recién a partir de la reforma constitucional de 1994 se reconoció la tutela y la protección de la salud por diversas vías^{10,11}, entre ellas, el amparo, que permite que cualquier ciudadano agraviado en sus derechos fundamentales pueda acudir por esta vía y cuestionar la constitucionalidad de aquellas normas, actos u omisiones en que se funda el agravio¹².

De manera taxativa, el recurso de amparo se contempla en el art. 43 de la CN y expresa lo siguiente: “*Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más*

*idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley*¹³.

Según la CN, el amparo consagra una protección expeditiva y rápida; su admisibilidad no requiere agotar la vía administrativa y está legitimado en la acción individual de amparo a toda persona de existencia visible o de existencia ideal, sea o no habitante del país. Por otra parte, se crea el amparo colectivo, que se podrá interponer contra cualquier forma de discriminación, como también en lo relativo a los derechos que protegen el ambiente, la competencia, al usuario y al consumidor¹⁴.

En definitiva, con la reforma constitucional de 1994 se ha incorporado el recurso de amparo con rango constitucional, tanto contra actos u omisiones de autoridades públicas y de particulares, así como en sus facetas de amparo individual y colectivo¹⁵. Dicho recurso se plantea cuando el agente de salud (Estado, obra social, prepaga, etc.) niega una prestación al paciente, en otras palabras, cuando la auditoría no responde o rechaza lo solicitado (p. ej., la indicación de un medicamento biológico).

Es importante remarcar que el recurso de amparo es formal, es decir, debe presentarlo un abogado por escrito. También se puede recurrir para ello a las asesorías jurídicas gratuitas, como los colegios de abogados, las universidades públicas y las defensorías oficiales dependientes del Poder Judicial.

La razón para evitar un juicio común es que este habitualmente demora más de 2 años, en cambio la vía del recurso de amparo es mucho más rápida. El abogado que lo presenta lo acompaña con la solicitud de una medida cautelar que permite la protección inmediata, aunque transitoria, del paciente (de los 20 a 30 días de iniciado). Esto implica que se le debe otorgar la prestación solicitada hasta tanto se resuelva la situación con sentencia definitiva (entre los 3 a 8 meses de iniciado).

En el caso del profesional de la abogacía, es muy importante el aporte de la prueba documental que incluye la fotocopia del Documento Nacional de Identidad del paciente o, si es un menor, la partida de nacimiento, el certificado de discapacidad si amerita, la credencial de afiliado, las órdenes médicas, los intercambios de correo electrónico con el prestador, la prueba informativa en la que se piden distintos ofi-

cios al centro de salud para que indiquen que la receta presentada pertenece a ese médico y al Ministerio de Salud para que certifique que ese certificado de discapacidad es auténtico, la prueba pericial informática cuando el prestador desconoce el intercambio de correo electrónico, entre otros ejemplos.

En el caso del profesional médico actuante, resulta muy importante que presente toda la documentación necesaria, como la prescripción de la medicación, la justificación de la misma, los estudios que acreditan la enfermedad, la historia clínica y la bibliografía que sustenta la indicación. También sería conveniente que el médico tratante presente una declaración jurada sobre la inexistencia de conflictos de interés con el proveedor de la tecnología sanitaria prescrita y/o el medicamento indicado¹⁶.

Se debe tener en cuenta que la resolución de las cuestiones médico-biológicas surgidas en el ámbito de la Justicia será en principio valorada por profesionales de la medicina dependientes del Poder Judicial, quienes deben tener presente, en el caso de los análisis de los recursos de amparo por acceso a medicamentos, el manejo de la medicina basada en la evidencia. Por lo tanto, resulta imprescindible que cuenten con habilidades para la interpretación de resultados epidemiológicos y estadísticos, el acceso a la información biomédica pertinente y actualizada, la valoración y utilidad de los métodos diagnósticos complementarios, y la posibilidad de realizar una adecuada evaluación e interpretación de los datos provenientes de estas fuentes, manteniendo un sentido crítico de la información porque ilustrarán ante el juez para que pueda decidir¹⁷. Ambrosio Paré, francés, uno de los padres de la Medicina Legal, afirmaba en el siglo XVI que "*Los jueces deciden según se les informa*"¹⁸.

Lamentablemente no hay trabajos acerca de los amparos vinculados específicamente con la dermatología. Sin embargo, puedo decir de manera empírica que los amparos en esta especialidad están creciendo de manera perceptible. La razón de ello se fundamenta en mi accionar como médico forense de la Corte Suprema de Justicia, dado que somos quienes evaluamos cada caso e informamos al juez.

En resumen, la intención de este artículo es ilustrar e informar a los profesionales de la medicina en qué consiste este recurso constitucional, tan usado en los tiempos actuales, y que requiere una atención especial para lograr el objetivo deseado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yazde-Puleio ML. Medicación de alto costo en el sistema de salud argentino: riesgos, beneficios y factores implicados en su indicación. Tesis de maestría. 2022. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19203/2/TFLACSO-2022%20MLYP.pdf>. [Consultado: abril 2024].
2. Román-Forastelli M. Judicialización de la salud: revisión de los recursos de amparo relacionados con medicamentos. Disponible en: https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/1041/1020.%20Judicialización%20de%20la%20salud%20revisión%20de%20los%20recursos%20de%20amparo%20relacionados%20con%20medicamentos_%20Informe%20Estado%20de%20la%20Justicia_Cap%3ADTulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consultado: abril 2024].
3. Alcaraz A, Donato M, Álvarez J, Messina N, et al. Judicialización de medicamentos de alto precio en argentina: estudio cuantitativo. *Medicina (Buenos Aires)*. 2024; 84(3).
4. Landa C. El proceso de amparo en América Latina. *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*. 2011;17:207-226.
5. Maraniello P. El amparo en la Argentina. Evolución, rasgos y características especiales. *Rev Inst Ciencias Jurídicas de Puebla*. 2011;5:7-36.
6. Sistema argentino de información jurídica. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "Siri Ángel". 27 de diciembre de 1957. Disponible en: <http://www.saij.gov.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-siri-angel-fa57997827-1957-12-27/123456789-728-7997-50ts-eupmocsollaf>. [Consultado: abril 2024].
7. Sistema argentino de información jurídica. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "Kot Samuel S.R.L.". 5 de septiembre de 1958. Disponible en: <http://www.saij.gov.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-kot-samuel-srl-accion-amparo-acto-particulares-5-958-fa58003244-1958-09-05/123-456789-442-3008-50ts-eupmocsollaf>. [Consultado: abril 2024].
8. Ley 16986/66. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=46871>. [Consultado: abril 2024].
9. Ley 17454/67 (Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-17454-16547>. [Consultado: abril 2024].
10. Abramovich V, Pautassi L. El derecho a la salud en los tribunales. Algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina. *Salud Colectiva (Buenos Aires)*. 2008;4:261-282.
11. Jiménez EP. Vigencia actual y perspectivas de futuro de la acción de amparo en Argentina. *Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol*. 2006;56: 97-113.
12. Carnota WF. Dos visiones constitucionales divergentes sobre el amparo: los casos argentino y español. *Cuestiones Constitucionales*. 2003;9:55-65.
13. Constitución de la Nación Argentina. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>. [Consultado: abril 2024].
14. Maraniello P. El amparo en la Argentina. Evolución, rasgos y características especiales. *La Ley*. 2022;234:1-9.
15. Rey-Vázquez LE. La acción de amparo. *La Ley*. 2022;234:10-16.
16. Resolución del Ministerio de Salud 4912/2024. Guía de buenas prácticas para el cumplimiento eficiente de mandas judiciales-pautas rectoras. Anexo. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>. [Consultado: febrero 2025].
17. Flores-Sandí G. Formación académica continua para el análisis médico forense de recursos de amparo en Costa Rica. *Univ Salud*. 2023;25:C18-C22.
18. Achával A. Manual de medicina legal, práctica forense. 5ª edición actualizada. Buenos Aires. Abeledo Perrot 2000.

PERLAS

Carla Minaudo

Médica Asistente, Servicio de Dermatología, Hospital Británico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



CUTIS VERTICIS GYRATA INDUCIDO POR EL USO PROLONGADO DE MINOXIDIL TÓPICO A ALTAS DOSIS

Cutis verticis gyrata (CVG) es una patología infrecuente que afecta el cuero cabelludo (CC), el cual adquiere una consistencia esponjosa con pliegues y surcos en su superficie. La cantidad de pliegues puede variar de 2 a más de 10 y ocupar desde solo una región (central y posterior) hasta toda la superficie del CC. Se clasifica en primario esencial y no esencial, y secundario. Este último tiene entre sus causas subyacentes a la acromegalia, con niveles elevados de la hormona de crecimiento (GH), la administración exógena de la GH u otras drogas que simulen sus efectos (secretagogos). La GH estimula la producción hepática del factor de crecimiento insulino similar (IGF-1), que a su vez promueve el crecimiento de huesos y cartilagos, la hipertrofia de tejidos blandos, la visceromegalia y la hipertricosis observadas en la acromegalia. Se presenta un paciente que consultó en una clínica

suiza, de 62 años, con alopecia androgenética tratado durante 5 años con minoxidil tópico al 10% que presentaba CVG. La RM mostró el tejido blando aumentado y los pliegues en el CC y descartó anomalías en la hipófisis. Los estudios hormonales (GH, TSH) y de glucemia fueron normales y se realizó una biopsia de piel que mostró el agrandamiento de los folículos pilosos y del músculo erector del pelo asociado. No se observaron otros signos de acromegalia. Luego de discontinuar el tratamiento, el paciente presentó una reversión gradual.

Los autores plantearon que el minoxidil tópico al 10%, si bien ha sido ensayado en algunos casos, no se encuentra aprobado por las autoridades sanitarias. Se describe que el minoxidil provoca la apertura de los canales de K⁺ con efecto mitógeno y potencia los efectos del factor del IGF-1, con la consecuente proliferación folicular. Además, se sabe que tiene efectos en los keratinocitos con proliferación celular y producción de glucasamino-

glicanos, y en los fibroblastos estimula la síntesis de elastina y disminuye la actividad de la enzima lisil hidroxilasa (clave en la colagenogénesis). De esta manera, el minoxidil puede remodelar los tejidos blandos de la piel con hiperplasia del aparato foliculo sebáceo y de los tejidos adyacentes. Finalmente recabaron información publicada en JAAD de un paciente con pseudoacromegalia incluyendo CVG inducida por altas dosis de minoxidil oral (por HTA) también con reversión gradual al suspenderlo. Concluyeron en la importancia de monitorear este efecto adverso en pacientes en tratamiento con minoxidil tópico a altas dosis por tiempos prolongados, y plantearon la necesidad de informar al paciente de este posible efecto adverso y su reversibilidad al suspender la medicación.

Baksanskaite J, Caballero Uribe N, Trüeb RM. Secondary *cutis verticis gyrata* induced by long-term use of high-dose topical minoxidil. *Skin Appendage Disord*. 2025;11:93-97.