

INFORME SOBRE POLÍTICAS

Nº. 152

26 de enero de 2026

Decisiones judiciales y sostenibilidad del sistema de salud: tensiones y desafíos.

El caso de Argentina

Por José Luis Cassinerio* y Silvina Andrea Bracamonte**

RESUMEN

En las últimas décadas, la judicialización de la salud en Argentina ha adquirido dimensiones crecientes tanto en términos cuantitativos como cualitativos. No solo ha aumentado el número de causas judiciales, sino también la complejidad de las tecnologías sanitarias reclamadas, muchas de ellas de alto costo, eficacia limitada o con escasa evidencia científica. Este fenómeno desafía los marcos institucionales, jurídicos y sanitarios, y obliga al Poder Judicial a resolver conflictos que tensan la frontera entre derechos individuales, racionalidad médico-científica, equidad en el acceso y sostenibilidad del sistema. En este trabajo se analiza la estructura del sistema de salud argentino, las características de las decisiones judiciales en materia sanitaria y la necesidad de construir un enfoque interdisciplinario que incorpore dimensiones jurídicas, clínicas, económicas y bioéticas. Se propone avanzar hacia estándares judiciales más previsibles que protejan derechos individuales sin erosionar los principios éticos de distribución de recursos en salud.

PALABRAS CLAVES: judicialización, derecho a la salud, evidencia científica, sostenibilidad, bioética, Argentina

In recent decades, the judicialization of healthcare in Argentina has grown in both quantitative and qualitative terms. Not only has the number of legal cases increased, but so has the complexity of the healthcare technologies being claimed, many of which are costly, have limited effectiveness, or lack scientific evidence. This phenomenon challenges institutional, legal, and healthcare frameworks and forces the judiciary to resolve conflicts that strain the boundaries between individual rights, medical-scientific rationality, equity in access, and system sustainability. This paper examines the structure of the Argentine healthcare system, the characteristics of judicial decisions on healthcare matters, and the need to develop an interdisciplinary approach that incorporates legal, clinical, economic, and bioethical dimensions. It proposes moving toward more predictable judicial standards that protect individual rights without undermining the ethical principles of healthcare resource allocation.

KEYWORDS: judicialization, right to health, scientific evidence, sustainability, bioethics, Argentina

Au cours des dernières décennies, la judiciarisation des soins de santé en Argentine s'est accrue de manière significative. Non seulement le nombre d'affaires judiciaires a augmenté, mais la complexité des technologies de santé faisant l'objet de revendications s'est également accrue, nombre d'entre elles étant coûteuses, d'une efficacité limitée ou dépourvues de preuves scientifiques. Ce phénomène remet en question les cadres institutionnels, juridiques et sanitaires et oblige le pouvoir judiciaire à résoudre des conflits qui mettent à rude épreuve les limites entre les droits individuels, la rationalité médicale et scientifique, l'équité dans l'accès et la du-

MENSAJES CLAVES

- Los sistemas de salud en países en desarrollo se enfrentan a desafíos estructurales derivados de su fragmentación, la inequidad en el acceso, la debilidad institucional y, con frecuencia, la insuficiencia de recursos para garantizar una cobertura efectiva y universal. En este escenario, se observa una creciente judicialización de la salud como modo para acceder a prestaciones en el marco del derecho a la salud.
- La intervención judicial como vía para obtener medicamentos o tratamientos no incluidos en los catálogos de prestaciones mínimas establecido por el sistema de salud plantea tensiones profundas: entre derechos individuales y sostenibilidad del sistema de salud, entre la medicina basada en evidencia y la compasión, entre la ética de la distribución y las lógicas de mercado. Estas tensiones no pueden ser abordadas desde una perspectiva exclusivamente jurídica. Se requiere un enfoque integral, capaz de articular la racionalidad clínica, la equidad distributiva, la eficiencia económica y la justicia social.

* Juez del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal nº 4 - Argentina

** Jueza del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal nº 1- Argentina

rabilité du système. Ce document analyse la structure du système de santé argentin, les particularités des décisions judiciaires en matière de santé et la nécessité de développer une approche interdisciplinaire intégrant les dimensions juridiques, cliniques, économiques et bioéthiques. Le document propose d'évoluer vers des normes judiciaires plus prévisibles qui protègent les droits individuels sans porter atteinte aux principes éthiques de la répartition des ressources de santé.

MOTS-CLÉS: *judiciarisation, droit à la santé, preuves scientifiques, durabilité, bioéthique, Argentine*

En los últimos años, Argentina ha experimentado una tendencia a la judicialización de la salud en términos de cantidad y calidad. No solo el número de casos judiciales relacionados con la salud ha aumentado, sino también la complejidad de los casos, lo que plantea desafíos para el sistema judicial y el sistema de salud. Este fenómeno refleja tensiones profundas entre los derechos individuales y la sostenibilidad del sistema, entre la medicina basada en evidencia y la compasión, entre la ética de la distribución y las lógicas de mercado. Estas tensiones no pueden ser abordadas desde una perspectiva exclusivamente jurídica. Se requiere un enfoque integral, capaz de articular la racionalidad clínica, la equidad distributiva, la eficiencia económica y la justicia social.

Palabras clave: judicialización, salud, evidencia científica, sostenibilidad, bioética, Argentina

1. Introducción

El sistema de salud argentino se enfrenta a desafíos estructurales derivados de su fragmentación, la inequidad en el acceso, la debilidad institucional y la insuficiencia de recursos para garantizar una cobertura efectiva y universal. En este escenario, la creciente judicialización de la salud se ha convertido en un fenómeno que transforma de manera sustancial el modo en que se accede a prestaciones y redefine los límites del derecho a la salud.

La intervención judicial como vía para obtener medicamentos o tratamientos no incluidos en los catálogos de prestaciones mínimas establecido por el sistema de salud —y en muchos casos con eficacia discutida— plantea tensiones profundas: entre derechos individuales y sostenibilidad del sistema, entre la medicina basada en evidencia y la compasión, entre la ética de la distribución y las lógicas de mercado. Estas tensiones no pueden ser abordadas desde una perspectiva exclusivamente jurídica. Se requiere un enfoque integral, capaz de articular la racionalidad clínica, la equidad distributiva, la eficiencia económica y la justicia social.

Este trabajo busca contribuir a ese enfoque, analizando los elementos clave del debate y proponiendo criterios que orienten decisiones judiciales más coherentes, sustentables y justas.

2. Estructura del sistema de salud en Argentina

En Argentina el sistema de salud se caracteriza por su estructura fragmentada, compuesta por tres subsistemas: el público, el de obras sociales y el privado. Esta configuración genera desigualdades en el acceso, en la calidad de la atención y en los resultados sanitarios.

El subsistema público está gestionado por el Estado (nacional, provincial y municipal) y brinda cobertura a la población sin se-

guro de salud formal. Este grupo representa aproximadamente el 35-40% de la población. Su financiamiento proviene principalmente de rentas generales y es altamente dependiente de la capacidad fiscal de cada jurisdicción.

Las obras sociales nacionales y provinciales forman parte del subsistema de seguridad social y se financian con aportes y contribuciones de empleadores y trabajadores. Abarca alrededor del 50% de la población, con una gran variedad de entidades según la rama de actividad.

Las obras sociales nacionales son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud. Por su parte, las obras sociales provinciales son gestionadas por los gobiernos provinciales y dependen en gran medida de los marcos normativos, presupuestarios y administrativos propios de cada jurisdicción. Atienden fundamentalmente a los trabajadores del sector público provincial y a sus grupos familiares, y presentan heterogeneidad en cobertura, gestión y eficiencia.

La falta de coordinación entre las obras sociales provinciales y el sistema nacional limita la posibilidad de implementar políticas sanitarias con criterios homogéneos y sostenibles. En algunos casos, la ausencia de mecanismos de control adecuados favorece prácticas poco transparentes o ineficientes, perjudicando tanto a los afiliados como al sistema en su conjunto.

El subsistema privado, por su parte, está conformado por entidades de medicina prepaga, clínicas y sanatorios privados. Atiende a quienes pueden pagar cuotas de seguros de salud privados. Aunque, como principio, ofrece servicios de alta calidad, su acceso está condicionado por la capacidad de pago, y en muchos casos funciona como prestador contratado por obras sociales.

La coexistencia de estos tres subsistemas sin una adecuada articulación institucional, ni mecanismos de coordinación o referencia efectivos, genera solapamientos, ineficiencias y disparidades en el acceso a la atención. La fragmentación también compromete la planificación estratégica del sistema en su conjunto.

3. El Programa Médico Obligatorio (PMO) y las dificultades para su cumplimiento

El Programa Médico Obligatorio (PMO) constituye el conjunto de prestaciones obligatorias mínimas que deben garantizar todas las obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga en Argentina. A su vez, se presenta como un marco de referencia para el resto de los subsectores del Sistema de salud. Su objetivo es asegurar un piso de cobertura sanitaria uniforme y equitativo para la población usuaria de estos subsistemas.

Sin embargo, el cumplimiento efectivo del PMO enfrenta múltiples dificultades. Entre ellas, se destacan la escasez de recursos financieros y la falta de actualización periódica de las prestaciones. Estas dificultades se ven agravadas por la falta de criterios uniformes para incorporar nuevas tecnologías al PMO, así como por la ausencia de una agencia con poder normativo vinculante

para definir con base en la evidencia científica y el análisis económico, qué debe formar parte del catálogo.

Por otra parte, la amplitud interpretativa del concepto de *prestación obligatoria* es objeto de controversias legales. Los antecedentes jurisprudenciales consideran que el PMO no debe entenderse como un techo, sino como un piso mínimo de derechos, lo que obliga a cubrir prestaciones adicionales. Sin embargo, no existe un estándar uniforme en la justicia argentina para resolver estos casos de salud. Algunos tribunales exigen una fuerte evidencia de seguridad, eficacia y beneficio clínico; otros se inclinan por una interpretación amplia del derecho a la salud, aún frente a tratamientos con escasa evidencia científica, de efectividad marginal y gran impacto presupuestario. Esta disparidad genera incertidumbre y un efecto que favorece la proliferación de demandas, erosionando la previsibilidad del sistema.

4. Aspectos jurídicos, médicos, económicos y bioéticos en los juicios de salud

Los juicios de salud implican la interacción de múltiples dimensiones que exceden el análisis jurídico tradicional. La decisión de ordenar el financiamiento de una tecnología sanitaria determinada requiere integrar razonamientos legales junto con valoraciones sobre evidencia científica médica, aspectos económicos y principios bioéticos.

Desde el punto de vista jurídico el derecho a la salud está reconocido en la Constitución Nacional, en tratados internacionales de derechos humanos y en un sinnúmero de leyes específicas; y el poder judicial argentino lo ha reconocido consistentemente como un derecho justiciable y exigible. Sin embargo, la judicialización de casos individuales no puede ser analizada solo desde la óptica del derecho afectado en ese expediente. Requiere también una mirada sistémica que comprenda su efecto acumulativo, su capacidad de desestructurar políticas públicas y su impacto en la justicia distributiva; máxime en un contexto donde el acceso a la justicia en Argentina es un bien caro, esquivo y escaso para una gran parte de la población.

Desde lo médico, la decisión judicial sobre un tratamiento debe considerar, mediante la evidencia científica disponible, la eficacia, seguridad y beneficio clínico de la intervención. El uso (o no) de evidencia científica en las decisiones judiciales, es uno de los puntos más sensibles a la hora de construir decisiones equilibradas. En algunos casos, las sentencias ordenan la cobertura de prestaciones sin aprobación regulatoria, con eficacia no demostrada o con efectividad marginal, donde se prioriza la dimensión humanitaria frente al relato del dolor o urgencia de una situación médica, en base a la ética de la compasión por sobre consideraciones técnicas. Esto genera tensiones con los criterios que orientan las decisiones judiciales a la medicina basada en evidencia y con los objetivos de sostenibilidad del sistema.

La medicina basada en evidencia busca integrar la mejor información científica disponible con la experiencia clínica y los valores del paciente. En contraposición, la medicina compasiva se enfoca en el alivio individual del sufrimiento, incluso en ausencia de evidencia sólida. Ambos enfoques pueden chocar en

sede judicial, especialmente cuando el tiempo dentro del marco de un proceso de amparo apremia y el caso despierta sensibilidad social debido al bien jurídico tutelado. Aunque no existe un estándar único, se observa una práctica creciente de requerir evidencia sobre la seguridad, eficacia y beneficio clínico de las prestaciones reclamadas, especialmente cuando se trata de medicamentos de alto precio. Este criterio, si bien no es uniforme, se aproxima a un estándar judicial emergente que podría contribuir a decisiones más equitativas y sustentables.

Hay casos, además, que presentan un planteo aún más complejo, que es cuando hay contradicción entre médicos acerca de la evidencia científica. Por ejemplo, cuando el profesional tratante indica un medicamento y los auditores del financiador lo rechazan por considerarlo ineficaz o no aprobado. En estas circunstancias, los jueces deben ponderar informes médicos divergentes, informes científicos, protocolos de uso y estándares internacionales, sin contar en todos los casos con el apoyo de pericias técnicas adecuadas.

La falta de una política judicial clara en materia de salud, así como la carencia de capacitación específica de operadores jurídicos, contribuyen a decisiones desiguales y, a veces, injustas, dado que no observan el impacto que causan sobre el sistema de salud y, consecuentemente, sobre el resto de la sociedad que lo compone. La inclusión de criterios técnicos confiables, como el que podrían ser los que brinda una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias, cuya creación se encuentra pendiente en Argentina, puede ser clave para mejorar la coherencia, la transparencia y la equidad de las resoluciones judiciales en salud.

En cuanto al aspecto económico, los tratamientos solicitados judicialmente que generan mayor preocupación para los gobiernos y los agentes de salud suelen ser los de alto precio o los relacionados con enfermedades crónicas debido a su periodicidad y el financiamiento que requieren a lo largo del tiempo. En estos casos, la cobertura que se ordena por la vía judicial, en general, no efectúa el análisis de impacto presupuestario, circunstancia que puede provocar externalidades, exacerbando las inequidades y presión sobre la planificación de los gobiernos, sobre sistemas que ya enfrentan déficits estructurales.

Es advertido por los jueces en estos casos que los recursos que se destinan al cumplimiento de una sentencia no son neutros: se detraen de un fondo común, afectando la capacidad del sistema para responder a otras necesidades. Cada decisión que se aparta de los criterios de priorización sanitaria tiene un costo de oportunidad que, si se repite, podría comprometer la equidad y sostenibilidad del conjunto.

Sin embargo, estas externalidades negativas no son posible evaluarlas adecuadamente por el poder judicial dentro del marco de conocimiento acotado de los procesos individuales de amparo, debido a los límites de su competencia, carencia de *expertise* y recursos para tales fines y falta de manejo de presupuesto, que lo excluye del armado de la planificación sanitaria integral, cuya responsabilidad está a cargo de los órganos legislativos y ejecutivos.

No obstante dicha limitación, mediante la construcción de decisiones que ponderen los aspectos médicos y económicos, sin invadir la competencia de los otros órganos del Estado, las decisiones judiciales pueden evitar el *derroche* de los recursos sanitarios, estableciendo límites frente a reclamo sobre tecnologías sanitarias sin evidencia científica suficiente acerca de la seguridad, eficacia y beneficio clínico o con beneficio marginal, principalmente en los casos que exigen gran cantidad de recursos debido al alto precio.¹

Por otra parte, el componente bioético atraviesa también toda la discusión: la obligación de no abandonar al paciente, el principio de equidad distributiva, el respeto a la autonomía y el deber de no hacer daño, junto al dilema entre proteger la vida de una persona y preservar los recursos para otros pacientes, es uno de los aspectos más complejos que enfrenta la justicia en este campo.

5. Hacia la construcción de decisiones adoptadas mediante un abordaje interdisciplinario

La complejidad que presentan estos asuntos determina la conveniencia de establecer pautas para que el poder judicial pueda orientar la construcción de las decisiones mediante un abordaje interdisciplinario, de manera tal que permita pensar en una vía de equilibrio que debe existir entre el interés individual y el interés colectivo. La previsibilidad que otorga la aproximación a un estándar judicial en estos casos contribuye a adoptar decisiones equitativas y brinda a los órganos competentes herramientas claras para una planificación sanitaria integral.

El contenido del derecho a la salud surge de reglas y principios del sistema normativo. Consecuentemente con esto, como se expuso anteriormente, el PMO es reconocido como un piso prestacional, por lo tanto, las reglas allí establecidas no constituyen un límite para formular el reclamo de tecnologías sanitarias que no se hallen incluidas en ese catálogo. Pero, tal como se viene desarrollando, la amplitud con la que se reconoce este derecho no permite justificar razonablemente que mediante un reclamo judicial se obtenga el reconocimiento de tratamientos, prestaciones o medicación que resultan riesgosos o banales, que son los que no brindan beneficio clínico alguno (o beneficio marginal y alto precio) con relación al reconocido por el sistema de salud.

1 <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-b0e6e9e0-315d-414b-a78b-eac13cea2a34.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-4973291c-6261-41f2-bf8e-aec8785cb52b.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-6cf98a94-9b87-4917-b727-daaa606bbd33.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-834a6b1a-d56b-4db5-b9c7-19a4b9a046e4.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-76cbcc88-7a10-43cf-b6be-bea505d60436.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-582b06d4-53e8-468b-8fe8-662eca497c7a.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-9622eb8a-cbfc-4d7b-9c52-8eb-0f4ddc633.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-8820e43a-6672-4da0-a0d2-60f633304076.pdf>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-706cc1a1-8f4c-4519-8d9c-52ba4358f1a7.pdf>; <https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoBydLinksJSP.html?idDocumento=7649221#panelDescargas>; <https://www.csjn.gov.ar/tribunales-federale-nacionales/d/sentencia-SGU-d60065a7-6e17-4045-acba-01d5f5ded54e.pdf>

Las sentencias, entonces, deben fundamentarse en el derecho a la salud, pero con el apoyo en la evidencia científica. La interacción entre la ciencia y el derecho es fundamental para la toma de decisiones informadas y éticas en el ámbito de la salud y la justicia.

Ahora bien, no basta con que haya evidencia. El juez no sustituye al médico, pero evalúa racionalmente la prueba presentada. Su función es ponderar la validez de la evidencia, no para establecer verdades científicas, sino para tomar decisiones justas y razonables en contextos de conflicto. Si la incorporada al expediente (o la que se produzca mediante informes independientes) posee alta confianza en las consecuencias favorables o desfavorables de la intervención, no debería existir tensión adicional: la ciencia se alinea con el derecho y el sistema de salud debe financiar la nueva tecnología sanitaria, aun cuando tenga un alto precio. Eventualmente, en estos casos, será el gobierno quien deba articular los mecanismos con los que cuenta para reducir el impacto presupuestario: por ejemplo, mediante las metodologías reconocidas para reducir el precio de los medicamentos, que en Argentina tuvo resultado efectivo en los casos de Spinraza (nusinersen) -reducción por comparación de precio- y Zolgensma (onasemnogene abeparvovec) -acuerdo de esfuerzo compartido-².

Cuando el grado de confianza en la evidencia científica es condicional porque existe incertidumbre sobre la magnitud de los beneficios o efectos adversos de la intervención o hay un balance cercano entre los riesgos y beneficios -limitada pero plausible, prometedora-, la decisión debe construirse juntamente con otras pautas para que su resultado no sea producto de una declaración de preferencia.

En estos casos debe ser considerado el hecho de la ausencia (o no) de otra alternativa terapéutica disponible y de probada eficacia provista por el sistema salud para la patología en cuestión. Asimismo, debe ser ponderado la urgencia del caso, si se trata de una enfermedad grave o terminal y si la tecnología sanitaria cuya evidencia es condicional -pero plausible- puede significar un incremento substancial en la expectativa de vida o mejora substancial en la calidad de vida de quien reclama. Su respuesta conduce a determinar cuál es el riesgo de no ordenar la intervención en el caso individual y si, aún sin contar con evidencia robusta, resulta razonable ordenar su financiamiento.

En este sentido el Poder Judicial no reemplaza las decisiones técnicas y políticas con decisiones judiciales aisladas, a menos que pueda argumentarse que en el caso particular existe clara vulneración del derecho a la salud porque existe una situación de vulnerabilidad o urgencia concreta.

2 Ver casos Spinraza: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/prime-231517/20200701>; Zolgensma: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/prime-279782/20230116?busqueda=1>; y <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-proveera-la-terapia-genica-de-mas-alto-precio-de-la-region-para-el>. Estos casos se encuentran alineados con la Directriz de la OMS sobre Políticas de precio de productos farmacéuticos, disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/92f7b2d6-633b-4ac7-bf86-c0bf4d584ad2/content>.

6. La integración del aspecto bioético y el impacto social de la decisión judicial

El debate bioético no se limita únicamente a la distribución de recursos escasos. Los avances en medicina, biotecnología y la creciente centralidad de los derechos humanos plantean nuevos y complejos desafíos para los sistemas jurídicos. En el ámbito de la salud, muchas decisiones judiciales deben abordar conflictos individuales que implican profundas cuestiones éticas. Algunos ejemplos incluyen el dilema sobre si corresponde permitir que una persona muera, el descarte de embriones criopreservados o la selección embrionaria y su vínculo con la eugenesia.

En este contexto, los jueces enfrentan situaciones donde los derechos, creencias y tecnologías colisionan o entran en tensión, y deben decidir no solo desde el derecho positivo, sino también desde una reflexión ética profunda, integrando principios bioéticos que contribuyen a alcanzar decisiones más justas y sensibles a la dignidad humana.

Es importante recordar que los jueces no deliberan sobre la bioética en abstracto, sino que resuelven casos concretos que contienen dimensiones bioéticas. Las grandes definiciones en esta materia deben surgir de los procesos propios de una democracia deliberativa, donde se expresan y canalizan los consensos sociales.

Los principios sobre los que se funda la bioética, interpretados como diálogo interdisciplinario entre ética y vida, se vieron plasmados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), donde se buscaron consensos internacionales sobre pautas generales y básicas a ser consideradas: el principio de la dignidad humana, la protección de los derechos humanos, la autodeterminación, el consentimiento, la igualdad, justicia y equidad. En función de estas pautas se declaró que no todo aquello que es científicamente posible es necesariamente éticamente admisible. En la práctica judicial, estas directrices deberían ser especialmente valoradas en decisiones complejas, donde resulta necesario ponderar los efectos humanos y sociales de las resoluciones individuales.

Sin embargo, no existe en Argentina un enfoque único ni criterios uniformes para resolver este tipo de casos. En algunos, las decisiones judiciales se apoyan exclusivamente en argumentos o principios jurídicos desde una perspectiva *positivista*, privilegiando la aplicación estricta de una norma o, en su defecto, alegando la inexistencia de una norma aplicable. En estos supuestos, no se realiza un análisis bioético, bajo la premisa de que los magistrados no pueden sustituir al legislador ni apartarse de lo establecido por la ley. En contraste, en otros casos, los jueces construyen sus decisiones combinando principios jurídicos con la consideración de principios bioéticos y criterios extrajurídicos, en un esfuerzo por equilibrar el interés colectivo con los derechos individuales, especialmente cuando se trata de garantizar la dignidad, autonomía y autodeterminación del paciente.

Así, resulta evidente que existen conflictos judiciales en los que

no solo están en juego la evidencia científica, el beneficio clínico, la equidad o la adecuada distribución de recursos -o incluso cuando nada de esto está en disputa-, sino que lo que emerge con claridad es una cuestión bioética de fondo. En estos casos, aunque el derecho ofrece un marco normativo, es indispensable reconocer que la dimensión ética también exige atención y deliberación. Esta dimensión incide directamente en la justicia de la decisión adoptada y cobra especial relevancia cuando se aplican los principios y pautas de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que deberían constituir una guía para los jueces al abordar asuntos donde el respeto por la dignidad humana, la libertad de elección y el consentimiento resultan fundamentales. En estos casos, la bioética ofrece un marco racional que permite canalizar estas tensiones hacia resoluciones más humanas, especialmente cuando los derechos individuales están en juego frente a decisiones médicas controvertidas.

7. Conclusión

La complejidad del sistema de salud argentino, con su segmentación, inequidades y desafíos estructurales, dentro de un contexto de recursos escasos, revela tensiones adicionales por la judicialización de la salud. Las decisiones judiciales, si bien muchas veces responden a demandas legítimas y urgentes, pueden tener efectos sistémicos no deseados cuando no se basan en evidencia científica ni consideran criterios de sustentabilidad o avanzan sobre aspectos con algún componente bioético no resuelto por los procesos a través de los cuales se manifiesta y ejerce la democracia.

La intervención de los tribunales, cuando se multiplica sin reglas claras, puede poner en peligro en alguna medida las estrategias de planificación sanitaria. Además, los pacientes que cuentan con más recursos, más información o mejor representación legal acceden a medicamentos o terapias que otros, en igualdad de necesidad clínica, no pueden obtener porque el sistema no consideró -por razones técnicas o políticas- disponer la inclusión de las tecnologías sanitarias reclamadas dentro del catálogo de prestaciones mínimas. El resultado es una segmentación profunda, legitimada por sentencias que, aunque bien intencionadas, terminan siendo injustas en términos colectivos.

El desafío, entonces, no es judicializar menos, sino judicializar mejor: para ello es imprescindible integrar, junto al análisis jurídico, los saberes médicos, económicos y bioéticos para alcanzar la construcción de sentencias equilibradas, que protejan los derechos individuales sin comprometer los principios éticos de distribución de recursos en salud y la eficiencia del sistema en su conjunto, evaluando también el potencial impacto social de la decisión judicial, ya que el análisis del conjunto de todas estas cuestiones son las que legitiman las resoluciones que se adoptan.

INFORMES DE POLÍTICA RECIENTES DEL SOUTH CENTRE

No. 134, 28 January 2025

The WIPO Development Agenda: Progress and Challenges in 2025 by Nirmalya Syam

No. 135, 20 February 2025

The Riyadh Design Law Treaty: Harmonizing Global Design Procedures with Mixed Implications by Nirmalya Syam

No. 136, 25 February 2025

Lessons from COVID-19: Strengthening Antimicrobial Stewardship Prior and During Pandemics by Dr Rasha Abdelsalam Elshenawy

No. 137, 14 March 2025

Leveraging the Antimicrobial Resistance Declarations of 2024 to Reduce the Burden of Drug-Resistant Infections by Afreenish Amir & Viviana Munoz Tellez

No. 138, 27 March 2025

Will the Global Digital Compact ensure an equitable future for Developing Countries? by Daniel Uribe

No. 139, 23 April 2025

Advancing Women's, Children's and Adolescents' Health and Inequalities in Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Highlights from the 156th Meeting of the World Health Organization's Executive Board by Bianca Carvalho, Viviana Munoz Tellez

No. 140, 30 April 2025

Global Digital Compact: Charting a New Era in Digital Governance? by Aishwarya Narayanan

No. 141, 15 May 2025

Scaling Up the Health Response to Climate Change: Highlights from the World Health Organization Executive Board's 156th Meeting on the Global Action Plan on Climate Change and Health by Bianca Carvalho

No. 142, 22 May 2025

Education & Learning and the Global Digital Compact by Kishore Singh

No. 143, 28 May 2025

Impact of Global Trade Tensions on Developing Countries: How to respond to a reset of the global economic system by Yuefen Li

No. 144, 18 June 2025

Sexual and Reproductive Health and Rights in the Context of International Human Rights by Carlos Correa and Daniel Uribe

No. 145, 5 September 2025

History of the Negotiations of the TRIPS Agreement by Carlos Correa

No. 146, 29 September 2025

Taking Forward Digital Public Infrastructure for the Global South by Danish

No. 147, 24 October 2025

Reeling Towards Termination: Assessing the WTO Agreement on Fisheries Subsidies and the Future of Fisheries Disciplines by Vahini Naidu

No. 148, 17 November 2025

From Fragmentation to Impact: Strengthening Southern Agency in Global AI Governance by Vahini Naidu and Danish

No. 149, 5 December 2025

Independent Panel on Evidence for Action against Antimicrobial Resistance (IPEA): Reflections on the Foundational Documents by Dr. Viviana Munoz Tellez

No. 150, 12 December 2025

The US Bilateral Specimen Sharing Agreement in the Proposed PEPFAR MOUs Would Leave African Countries More Vulnerable in the Next Pandemic by Nirmalya Syam, Viviana Munoz Tellez

No. 151, 23 December 2025

Health Equity in Global Governance: growing recognition in need of concrete actions by Carlos M. Correa

El South Centre es la organización intergubernamental de países en desarrollo que ayuda a los países en desarrollo a aunar sus fuerzas y competencias para defender sus intereses comunes en los foros internacionales de negociación. El South Centre fue creado por medio del Acuerdo Constitutivo del South Centre que entró en vigor el 31 de julio de 1995. Su sede se encuentra en Ginebra (Suiza).

Las opiniones expresadas en el presente documento son las de su autor/a o autores/as y no representan la opinión del South Centre o de sus Estados miembros. Cualquier error u omisión en este documento es responsabilidad exclusiva de su autor/a o autores/as.

Esta obra está disponible en acceso abierto, cumpliendo con la licencia Creative Commons Deed - Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional - Creative Commons.



El South Centre
International Environment House 2
Chemin de Balexert 7-9
1219 Ginebra
Suiza
Teléfono: +41 22 791 8050
south@southcentre.int
<https://www.southcentre.int>

Crédito de la foto de la portada: Pixabay de Pexels