Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente

Edición Nº 3. Julio de 2023

AMPARO, LA VÍA CONSTITUCIONAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD

Por Jesica Loreley Pravia[1]

1.- Introducción.

En estas líneas intentaré esbozar el marco normativo en materia del derecho humano a la salud, la función de las obras sociales como así también el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio y la judicialización del derecho a la salud a través del amparo, todo ello bajo la perspectiva de la normativa constitucional y la guía de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

El inicio del amparo por motivos relacionados a la "Salud" fundamentalmente es para resguardar los derechos garantizados en nuestra Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que suscribió la Argentina y fueron incorporados a través del art. 75 inc. 22 de la Carta Magna.

Obviamente que no es necesario que el amparista posea por ejemplo un certificado de discapacidad, dado que de por sí todas las personas tienen garantizado su derecho a la Salud y bienestar.

En ese contexto las Obras Sociales o las empresas de medicina prepaga, fundan su oposición a brindar ciertas prestaciones o tratamientos, en el llamado Plan Médico Obligatorio conocido como PMO, o bien, en el plan que hubiere suscripto la persona, en la empresa de medicina prepaga. Cabe destacar que, no es lo mismo tener una Obra Social que desregula con una empresa de medicina prepaga, que esta última propiamente dicha, si se accede a la misma de manera directa, por lo que el servicio que brindan dentro del marco sanitario y niegan una determinada cobertura bajo el

[1] Jesica Loreley Pravia. Universidad de Morón, Diplomada en Análisis y Gestión de Obras Sociales y Medicina Prepaga – Universidad I-Salud

pretexto que no corresponde tal o cual prestación por el plan que uno adhiero, esto no los exime de cumplir con el requerimiento que hace el médico tratante frente a una determinada patología o tratamiento y de esa forma aspira a contar el paciente, en orden a la relación con la empresa, el afiliado.

Esto no resulta correcto pero lamentablemente las personas en general desconocen esta posibilidad de acceder a cualquier prestación sin importar el plan que tenga en tanto lo exija el médico tratante y se acredite a través de estudios e informes pertinentes de la necesidad de contar con dicha prestación o tratamiento y ello deviene en exigible en virtud de lo que dimana de nuestra Constitución y los Tratados Internacionales sobre el derecho a la *"Salud*".

En cuanto a la información sobre todo lo referente a las prestaciones médicos asistenciales que le corresponden a las obras sociales como a las empresas de medicina prepaga tiene dicho nuestra Corte Suprema que "*El derecho a la salud comprende el acceso a la información, esto es, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones vinculadas con esa temática y este acceso a la información también está garantizado por el art. 42 de la Constitución Nacional, que prevé el derecho de los consumidores y usuarios a un conocimiento adecuado y veraz, aparte de que no puede obviarse el rol fundamental que lleva adelante la prensa al investigar y divulgar informaciones y opiniones que enriquecen el debate público en materia de salud y que, en definitiva, fomentan la fiscalización de la actividad*"[2].

Estando en juego garantías constitucionales que hacen a la dignidad de la persona y a la salud de la misma la administración de justicia debe responder de manera inmediata y práctica donde la prudencia y los valores y derechos en pugna deben primar sobre intereses sectoriales o económicos es por ello que la Corte sostiene que "*Cuando se trata de amparar los derechos fundamentales a la vida y la salud, atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan las pretensiones, para lo cual deben encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional, lo cual se produciría si el reclamo de la actora, tuviese que aguardar al inicio de un nuevo proceso*"[3].

Es que como reconoce la Corte Suprema en el leading case "Saguir y Dib", existe una interdependencia entre el derecho a la salud y los derechos a la vida y a la dignidad humana, cuando el máximo tribunal define a la vida como un derecho natural y el primero que ostenta toda persona el cual es reconocido y garantido por la Carta Magna y las leyes que se dicten en consecuencia, porque es manifiesto que la persona que no goza de un buen estado de salud integral, le resultara difícil tener una calidad de vida para poder ejercer dignamente los demás derechos, que obviamente tienen para con la salud y la vida un carácter instrumental[4].

2.- El marco normativo en relación al derecho a la salud.

Si bien nuestra originaria Constitución Nacional de 1853/60, no tenía un reconocimiento expreso del derecho a la salud, aunque si indirecto a través del artículo 33 que entiende sobre los "derechos implícitos no enumerados", recién en la reforma

---

[2] CSJN Fallos 340:1111
[3] CSJN – fallos 331:563
[4] CSJN, Saguir y Dib, Claudia Graciela s/ autorización, (1980, Fallos:302:1284).

de 1957 se da un paso adelante al incorporar el artículo 14 bis, donde ya en cabeza del Estado se encuentra la obligación indelegable de otorgar los beneficios de la seguridad social y establecer un seguro social obligatorio.

Va de suyo que este reconocimiento solo alcanzaba a quiénes fueren trabajadores asalariados debidamente registrados.

Con la reforma constitucional de 1994 se logra garantizar ya de forma expresa el derecho a la salud, a través de una triple protección, por un lado cuando se plantea la protección del medio ambiente lo cual implica la salud de todos los seres humanos, el artículo 42 cuando se hace referencia a la actividad de consumidores y usuarios de bienes y servicios, y por último la incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos a los cuales se les otorga jerarquía constitucional, donde están establecidos de manera concreta el reconocimiento expreso al derecho a la salud y con ello la justiciabilidad de dicho derecho humano.

Así el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12, inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-; inc. 1, del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; como así también el art. 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Por lo demás resulta esencial lo que surge de los propio Tratados Internacionales que ostentando jerarquía constitucional reconocen y amplían los derechos que tiene toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida, entendida esta como una vida digna y en ese discurrir intelectivo que el disfrute de la misma sea a través del más alto nivel de salud, y concatenado con ello la obligación que le cabe a todo país signatario de adoptar todas aquellas medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos estos derechos de salud y vida digna.

3.- El Amparo y el derecho a la Salud.

Digamos que el derecho a la salud se relaciona de manera directa e inmediata con el derecho a la vida, pues este es el primer derecho que toda persona ostenta y que como es sabido, tiene el resguardo constitucional, porque nuestra matriz legal reconoce al hombre como su eje y centro de todo el sistema jurídico.

Si bien no surgen de manera explícita en su enunciado constitucional los derechos a la vida y salud, es sí como plantea la Corte Suprema *"una prerrogativa implícita, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él y, a su vez, el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía persona"* [5]

El art. 43 de la Constitución Nacional establece que: "*Toda persona tiene derecho a interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo contra todo acto u omisión de autoridad pública que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley*".

Dicha acción se encuentra también tutelada por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional (Art. 75, inc.22 CN), en ese sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General

[5] CSJN Fallos 329:4918

de las Naciones Unidas, en su art. 8º prescribe: "*Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución, la ley o la presente Convención*".

Por su parte la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica) en su art. 25, ap. 1º, establece que toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente convención, aún cuando tal violación sea cometida por persona que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

Por su parte la ley 24.754 que entiende sobre las empresas de Medicina Prepaga establece en su art. 1º que a partir del plazo de 90 días de promulgada la presente ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas "*prestaciones obligatorias* " dispuestas por obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.

Ahora bien, que dice nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación a ese respecto su posición es clara, al aceptar y resaltar la necesidad de que haya una protección de la salud para toda persona que resulte imprescindible como necesaria, así ha considerado que "*El derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. El hombre – dice – es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en si mismo, su persona es inviolable y constituye el valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental, con lo cual el derecho a la preservación de la salud, está comprendido dentro del derecho a la vida*.[6]

Es que para la Corte Suprema el derecho a la salud es un bien fundamental en sí mismo, imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art 19 CN) toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. Sostiene a su vez que, en el plano normativo, el derecho a la salud está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (Art. 75, inc. 22 CN), extensivo no solo a la salud individual sino también a la salud colectiva.[7]

Llegados a este punto no es ocioso destacar que el derecho a la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que implica también un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Según surge del Preámbulo de la Organización Mundial de la Salud, el beneficio de gozar de un elevado nivel de salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano y enmarcado el mismo en su íntima vinculación con el derecho a la dignidad de las personas y el derecho a la igualdad ante la ley.

Es por lo expuesto que se entiende como una obligación ineludible la preservación de la dignidad de todo hombre, mediante todas aquellas acciones

---

[6] CS, 24/10/2000 "C. de B., A.C. c/ Secretaría de Programas de Salud y otro" LL 2001-C, 32; DJ 2001-2, 94 Fallos: 323:3229

[7] CS Asociación Benghalensis y otros c/ Estado Nacional 01/06/2000, en LL 2001-B, 126¸ Fallos: 323: 1339

tendientes a evitar cualquier tipo de discriminación a través de la implementación de políticas educativas y sanitarias.-

Así el art 25 de la Declaración de los Derechos Humanos, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud y bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Por su parte, el art XI de la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada, por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica. A su vez el art 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, estableció que entre las medidas que los estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, debería figurar la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos.-

Por lo que hasta aquí expuesto resulta claro que la acción de amparo es pertinente en materias relacionadas con la preservación de la salud y la integridad física, y muchísimo más en aquellos casos donde nos encontramos ante un grave problema, el cual no puede esperar la resolución del mismo a través de una vía administrativa, aun si existiera y pudiere acudir, puesto que se encuentran en juego valores superiores como la salud y la vida misma y siempre y cuando que el caso denote una urgencia impostergable.

En este sendero intelectivo la Corte Suprema ha considerado que el "*El amparo es el procedimiento judicial más simple y breve para tutelar real y verdaderamente los derechos consagrados en la Ley Fundamental; tiene por objeto una efectiva protección de derechos y resulta imprescindible ejercer esa vía excepcional para la salvaguarda del derecho fundamental de la vida y de la salud*[8]*"*.

4.- Las Obras sociales y su función social

Digamos que el sistema de salud nacional, es descentralizado, donde se pueden observar tres esferas diferentes, por un lado la salud pública que ostenta una cobertura integral gratuita, el sistema de la seguridad social un servicio que prestan las obras sociales a aquellos trabajadores en relación de dependencia y monotributistas (ley 23.660), y por último el sistema de salud privado, en el cual participan las empresas de medicina prepaga o personas físicas o jurídicas que cumplen con los requisitos exigidos por la ley N° 26.682 que entiende sobre la medicina prepaga y consecuentemente con las leyes 23.660 y 23.661, por las cuales se crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Las tres esferas no actúan como compartimientos estancos, muy por el contrario todas ellas integran el sistema federal de salud, que debe actuar de manera coordinada y conforman en sí un único sistema sanitario donde es el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, que garantiza el derecho humano a la salud.

Que implica ser el garante del sistema sanitario, que deberá responder sea de manera principal o subsidiaria cuando cualquiera de los agentes que integran el sistema no puede o no hace frente a sus obligaciones en relación a la prestación del servicio de salud integral, aun cuando se pueda judicializar y ejercer acciones en contra

[8] CSJN Fallos 329:2552

de los responsables directos del servicio no prestado.

Nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación considera que la actividad de las obras sociales se traspola a los principios de la Seguridad Social, comprendiendo que el art 14 bis de la C.N. confiere carácter integral a los mismos, lo que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no debe desentenderse de los propios fines[9].

En ese marco conceptual la propia Corte afirma que "*Las obras sociales son entes de la seguridad social, a cuyo cargo se encuentra la administración de las prestaciones, prioritariamente médico-asistenciales, para la cobertura de las contingencias vinculadas a la salud, a las que pueden adicionar otras prestaciones de carácter social, y se constituyen como organizaciones descentralizadas y autónomas, destinadas a procurar, por sí o a través de terceros, la satisfacción del derecho a la salud de sus afiliados y beneficiarios*"[10].

Tales fines, que hacen a la existencia y trascendencia de las Obras Sociales, se encuentran planteados en la están enunciados en la Ley 23.661, y pueden ser enumerados como aquellos que implican proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva (conf. art. 2, primer párrafo, de la ley 23.661), todo ello en el marco del Sistema aludido, cuyo propósito es procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica[11].

Para la Corte y siguiendo dictamen del Procurador General de la Nación, las obras sociales tienen como función específica y obligación primordial, la prestación médica económicos que administra a fin de organizar adecuadamente aquel servicio, y en ello ha de contemplarse la competencia, idoneidad y dedicación de los profesionales que se incorporan a la misma, incluidos los especialistas, así como de todo personal afectado, e igualmente, la aptitud de los medios empleados y toda la infraestructura del servicio médico en cuestión. Estos diversos aspectos, además, deben considerarse con sentido dinámico, esto es, en su compleja interacción enderezada a resguardar la vida y la salud de los afiliados prestatarios del servicio. El adecuado funcionamiento de aquel sistema se cumple no solo con la presencia pasiva o uso meramente potencial, sino que resulta imprescindible además que todos ellos se articulen activamente en cada momento y con relación a cada paciente. Porque cada individuo que requiere atención médica pone en acción todo el sistema.[12]

5.- El programa médico obligatorio

Generalmente cuando las Obras Sociales se niegan a brindar algún tipo de prestación lo hacen bajo el pretexto que las mismas no están comprendidas en el PMO (Programa Médico Obligatorio).

Postulan las Obras Sociales que solo serían obligatorias las prestaciones que se

---

[9] Cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, doctrina Fallos: 306: 178; 308:344 y 324: 3988

[10] CSJN Fallos 331:1262

[11] Cfr. CNCCFed. Sala I, causas 4339 del 16-7- 2002 y 1265/02 del 1-10-02

[12] Conf. Dictamén del Procurador General en el fallo de la C.S.J.N "Gonzalez Oronó de Leguizamon Norma M. c/ Federación de Trabajadores Jaboneros y Afines, FALLOS: 306:182

encuentran previstas en el PMO y para ello se basan en los considerandos de la Resolución 201/2002, que aprueba el Programa Médico Obligatorio -con sus posteriores modificaciones- y donde se dispuso que: … " *se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades… este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Dialogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención dela salud materno infantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social*…"

Jurisprudencialmente se ha considerado que "… *no puede soslayarse que las prestaciones mencionadas en el PMO "conforman un sistema taxativo, y no solo porque nada dicen al respecto las resoluciones que lo implementaron, sino porque tratándose de la atención de la salud de seres humanos no es posible adoptar una posición rígida que desconozca la multiplicidad de situaciones que pueden presentarse en ese ámbito… se ha sostenido en forma reiterada y pacifica que las previsiones del programa mencionado no constituyen una enumeración exhaustiva sino que se trata de un límite inferior, debajo del cual ninguna persona debería ubicarse*"[13] ()."

Por lo demás cabe señalar que el Programa Médico Obligatorio -PMO-, de Emergencia de Ministerio de Salud Decreto Nº486/02, Resolución Ministerial Nº201 del 2.4.02 y su modificación por Resolución 310/2004, Resolución Ministerial 1714/07, 3159/2019 y posteriores modificaciones, si bien contienen una enumeración de las prestaciones básicas esenciales que deben ser garantizadas por los Agentes de Seguro de Salud, CONSTITUYE UN PISO BASICO DE PRESTACIONES, ya que el PMO fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las Obras Sociales deben garantizar. Entonces, como sostienen numerosos fallos sobre el asunto, el PMO no constituye una limitación para los Agentes de Salud, sino que consiste en una enumeración NO taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las Obras Sociales. Contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional, por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto.

Insisto el PMO resulta ser la plataforma o base, pero de ningún modo una limitación que pueda ser invocada por las obras sociales ni empresas de medicina prepaga, para negar a cubrir alguna práctica o tratamiento aunque no esté específicamente incluidos en la normativa.

Reitero las previsiones del programa mencionado no constituyen una enumeración exhaustiva sino que se trata de un límite inferior, debajo del cual ninguna persona debería ubicarse.[14]

Asimismo, también tiene dicho la Cámara Federal del fuero, que: "*resulta inaceptable que los prestadores no proporcionen a los afiliados las prestaciones que -*

---

[13] Confr. CNCCF Causa Nº3539/08, "Coll María Adriana C/Obra Social Unión Personal S/Sumarísimo", Sala 3, del 2/7/2013 y Causa Nº3090/11, "Mulka Hugo C/Obra Social Unión Personal s/Amparo", Sala 2 del 26/2/2013,, entre otros

[14] Confr. CNCCF Causa Nº3539/08, "Coll María Adriana C/Obra Social Unión Personal S/Sumarísimo", Sala 3, del 2/7/2013 y Causa Nº3090/11, "Mulka Hugo C/Obra Social Unión Personal s/Amparo", Sala 2 del 26/2/2013,, entre otros

aunque más onerosas- su salud requiera, invocando como pretexto que todavía no fue incorporada a su vademécum o que no fueron incluidas en el Programa Médico Obligatorio."[15]

La Corte ha sostenido que "*Si bien los anexos del Programa Médico Obligatorio de Emergencia establecen una cobertura limitada, tales especificaciones resultan complementarias y subsidiarias y, por lo tanto, deben interpretarse en razonable armonía con el principio general que emana del art. 1° del decreto 486/2002 en cuanto -aún en el marco de la emergencia sanitaria-, garantiza a la población el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud*"[16].

Y a ese respecto debe comprenderse que las resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud de la Nación, constituyen tan solo un vértice del complejo entramado de normas que se refieren al derecho a la Salud, por lo que, las obligaciones prestacionales no se acaban en las determinadas por las primeras, sino que se extienden más allá a las sentadas en el universo de disposiciones contenidas los Tratados Internacionales los cuales poseen rango constitucional (art 75, inc 22, CN).

Se puede decir entonces que el régimen de salud no puede prescindir de la función social que tiene el mismo, en virtud de los bienes en juego, como son aquellos relacionados a la salud y la vida de las personas, protegidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales[17].

Y en ese marco la Corte Suprema fue tajante cuando plantea el carácter de servicio esencial que cumplen las empresas de medicina prepaga que más allá de su fin de lucro no pueden deslindar su responsabilidad en resguardar y garantizar la salud integra de todo afiliado al sistema y que más allá de ser un usuario del sistema y tener un contrato firmado tiene una vida que disfrutar de la mejor manera posible así el máximo tribunal sostuvo *que "Si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga puede representar determinados rasgos mercantiles, en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, también adquieren un compromiso social con sus usuarios, que obsta a que puedan desconocer un contrato, o invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley, so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas*"[18].

Y en ese mismo sentido también se sostuvo que *"Si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles, en tanto ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquieren también un compromiso social con sus usuarios, que obsta a que puedan desconocer un contrato so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como*

---

[15] Sala I, Sec Civ. Reg. Causa Nº 553/2010 del 29/4/2010 y Causa Nº 847/2012 del 14/5/2012

[16] CSJN Fallos 329:1638

[17] cfr. Corte Suprema, in re "Etcheverry Roberto Eduardo c. Omint Sociedad Anónima y Servicios", E.34.XXXV, Recurso de Hecho, del 13-3-2001, dictamen del Procurador General al que adhirió el Tribunal; CNCivil, Sala I, "AG.,V.L. c. Medicus SA s. daños y perjuicios", sentencia del 9-8-2001, publ. en LL del 12-4-2002

[18] CSJN Fallos 330:3725

legalmente establecidas”.[19]

[19] CSJN Fallos 324:677