

Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia: San Salvador, a las once horas con cincuenta y dos minutos del día veintiuno de septiembre de dos mil once.

El presente proceso se inició mediante demanda planteada por un derecho habiente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social –ISSS-, a quien, por motivos de confidencialidad y en cumplimiento de lo prescrito en los artículos 2 y 3 de la *Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*, así como en los artículos 3, 6 y 8 de su *Reglamento*, se identificará como el señor "A.A.V.C", en contra de actuaciones del Director General y del Jefe del Departamento de Farmacoterapia, ambos del ISSS, por considerar que estas vulneran sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

Han intervenido en este proceso la parte actora, las autoridades demandadas y el Fiscal de la Corte Suprema de Justicia.

Analizado el proceso y considerando:

I. 1. El pretensor manifestó en su demanda que los médicos de la Unidad de Oncología del ISSS confirmaron, en el año 2000, que él era portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana -en adelante, "VIH"-, razón por la cual remitieron su caso a la Unidad de Infectología del referido instituto a fin de que se le aplicase el tratamiento terapéutico más adecuado para inhibir el desarrollo del virus en su organismo y prevenir el daño de su sistema inmunológico.

En dicha unidad -explicó- fue sometido a una serie de terapias en las cuales se empleó la combinación de dos o tres de los siguientes antirretrovirales; AZT, 3TC, Indinavir, D4T, Satminavir, Nelfinavir, DDI, Ritonavir y D4T; no obstante, dado que estos medicamentos no produjeron los resultados esperados, los médicos decidieron tratar su caso con Kaletra, 3TC y Efavirenz, logrando con ello disminuir la carga viral en su organismo hasta el mes de enero de 2007, fecha en la cual los exámenes clínicos que le fueron practicados revelaron que el referido tratamiento ya no era efectivo para detener el desarrollo inminente del virus y evitar el deterioro de su salud.

Ante ello –acotó-, los especialistas en Infectología del ISSS en reunión de fecha 8-V-2008, con base en estudios científicos recientes sobre la efectividad de nuevos

fármacos en pacientes que ya no responden a los antirretrovirales tradicionales, recomendaron aplicarle una terapia diferente basada en Raltegravir, Etravirina, Tenofovir, Darunavir/Ritonavir; razón por la cual el médico encargado de dar seguimiento a su caso solicitó al Jefe del Departamento de Farmacoterapia la compra y suministro del primero de los fármacos mencionados, ya que este no se encontraba dentro del Listado Oficial de Medicamentos del ISSS.

No obstante lo anterior, mediante el escrito de fecha 19-XII-2008, el cual le fue notificado al citado médico el 23-I-2009, el Jefe de la referida dependencia resolvió que no se le otorgaría el Raltegravir, ya que este, además de no encontrarse en el aludido listado, tenía menos de 5 años de comercialización en el país, por lo que, de acuerdo a lo establecido en la normativa que regula la adquisición de fármacos no incluidos en el Listado Oficial del ISSS, no podía asegurarse la efectividad y viabilidad de su aplicación. Dicha decisión -aseveró- fue confirmada por el Director General del ISSS, el cual, a su parecer, recurrió a los mismos argumentos de índole administrativa para justificar los motivos por los que se le negó el referido antirretroviral.

Desde la perspectiva de lo expuesto, arguyó que las autoridades demandadas, al denegarle el único medicamento que podía mejorar su salud y detener el desarrollo de la enfermedad, no sólo provocaron el deterioro de su condición física, sino que, incluso, colocaron en riesgo su vida, razón por la cual alegó vulnerados sus derechos a la salud y a la vida.

Con relación al primero de los derechos mencionados, argumentó que este no debe reducirse al suministro de los medicamentos considerados como básicos para tratar un determinado padecimiento, sino que también debe extenderse al goce de los beneficios derivados de los avances científicos y médicos que ofrecen formas más efectivas para tratar la enfermedad, sobre todo en aquellos casos en los que los métodos tradicionales han dejado de producir mejoría en el paciente.

Aunado a lo anterior, citando algunos de los fundamentos de la sentencia de fecha 4-IV-2001, pronunciada en el amparo con referencia número 348-99, apuntó que el derecho a la salud se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la vida, puesto que la conservación de la primera posibilita a la persona no sólo el goce de su

existencia física, sino también el de una vida digna.

De ahí que al ser asegurado del ISSS, a su criterio, tenía derecho a que dicha institución realizase las actuaciones pertinentes para garantizarle una asistencia médica que fuese efectiva para tratar su enfermedad, con el objeto de asegurarle la conservación de sus derechos fundamentales. Lejos de ello –arguyó-, tales actuaciones provocaron el menoscabo de su salud y colocaron en riesgo inminente su vida, pues la ausencia del tratamiento médico adecuado generó que la carga viral -esto es, la presencia del virus en la sangre- aumentase y, con ello, su sistema inmunológico se deteriorase de manera acelerada.

Finalmente, acotó que dicha situación lo obligó a asumir los costos elevados del referido fármaco, para poder aplicarse la terapia de antirretrovirales recomendada por los especialistas del ISSS, con la cual, a diferencia de lo argumentado por los funcionarios demandados, ha experimentado una evidente mejoría en su salud y calidad de vida, tal como lo demuestran los exámenes que posteriormente le fueron practicados en el mismo instituto.

2. A. Por medio de la resolución de fecha 18-XI-2009, de conformidad a lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Procedimientos Constitucionales -en adelante, "L.Pr.Cn."-, se declaró inadmisibile la demanda presentada respecto de las supuestas omisiones de las autoridades del ISSS de reconsiderar la posibilidad de otorgar el fármaco denominado Raltegravir al peticionario; no obstante, se admitió circunscribiéndose al control de constitucionalidad de las siguientes resoluciones: i) la proveída el 19-XII-2008 por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, en virtud de la cual dicho funcionario denegó suministrar al pretensor el referido medicamento; y ii) la emitida por el Director General del ISSS, por medio del Secretario del Consejo Directivo de ese instituto, mediante la cual reiteró la negativa a proporcionar el aludido antirretroviral al demandante.

Lo anterior debido a que la denegatoria de suministro del fármaco en cuestión se fundamentó, a criterio de la parte actora, en razones meramente administrativas, no así en estudios técnicos, científicos o inmunológicos; razón por la cual considera vulnerados sus derechos a la vida y a la salud, por el riesgo inminente de pérdida del primero y la afectación actual del segundo.

B. En la referida providencia además, por un lado, se ordenó la inmediata suspensión de los efectos de los actos reclamados, en el sentido que la autoridad demandada debía otorgar al peticionario el medicamento idóneo de resistencia al VIH; y, por otro, se pidió al Director General del ISSS y al Director de Farmacoterapia de la referida institución que rindieran el informe establecido en el artículo 21 de la L.Pr.Cn.

C. Al rendir su informe, las autoridades demandadas -por medio de su apoderado, el abogado Félix Rubén Gómez Arévalo- manifestaron que, considerando el estado grave de salud del pretensor, se reevaluó su petición y se realizaron los estudios técnicos respectivos del medicamento en cuestión, aprobándose la compra y suministro del Raltegravir, tal como consta en la nota de fecha 25-VIII-2009 suscrita por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia, la cual le fue notificada al especialista que da seguimiento al caso del pretensor.

En ese orden de ideas, opinaron que los efectos de los actos reclamados habían cesado con la entrega de las primeras dosis del referido fármaco al demandante, por lo que solicitaron que se pronunciara un sobreseimiento en el presente proceso.

D. No obstante lo anterior, una vez analizados los argumentos con base en los cuales las aludidas autoridades requirieron que se emitiese un sobreseimiento en este proceso, así como aquellos con los que la parte actora se opuso a dicha petición, se resolvió declarar sin lugar lo solicitado.

3. Mediante la resolución pronunciada con fecha 12-V-2010 se concedió audiencia al Fiscal de la Corte, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la L.Pr.Cn.; sin embargo, este no hizo uso de esta oportunidad procesal.

4. A. Por medio del auto del 17-VI-2010 se confirmó la medida cautelar adoptada y, además, se pidió al Director General del ISSS y al Jefe del Departamento de Farmacoterapia del referido instituto que rindieran el informe justificativo que regula el artículo 26 de la L.Pr.Cn.

B. En su informe, dichos funcionarios -por medio de su apoderada, la abogada Lidia Noemy Suncin Sánchez- relacionaron de manera sucinta las actuaciones principales realizadas en el procedimiento de autorización de compra y suministro del fármaco denominado Raltegravir, de conformidad a la normativa institucional referida a la adquisición de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial de la

institución.

En ese sentido, arguyeron que, de acuerdo a los criterios y procedimientos técnicos establecidos en dicha normativa, el referido medicamento no cumplía con uno de los requisitos exigidos para aprobar su compra y posterior aplicación, esto es, que al menos tuviese 5 años de comercialización en el país, siendo esta la razón por la cual el Departamento de Farmacoterapia resolvió no otorgarlo al demandante.

Lo anterior debido a que, si bien el Consejo Superior de Salud Pública en adelante, "CSSP" y la Organización Mundial de la Salud aprobaron de manera acelerada el Raltegravir al poco tiempo de haber salido al mercado, en la actualidad aún no se cuenta con estudios e investigaciones que respalden la fiabilidad de este fármaco, por lo que no era posible tener certeza sobre la clase de efectos que este produce a mediano o largo plazo en los pacientes.

Pese a las razones que respaldaron tal decisión –alegaron-, el pretensor interpuso una denuncia ante la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, quien, por medio de resolución de fecha 16-II-2009, pronunciada en el expediente número SS-0026-2009, declaró que no se había logrado establecer las vulneraciones a los derechos humanos a la vida y a la salud del pretensor; sin embargo, recomendó que el ISSS debía adoptar, a la brevedad posible, las medidas apropiadas y oportunas -en razón de su efectividad-, para asegurarle el acceso a los productos farmacéuticos, servicios y material médico necesarios para tratar su enfermedad.

Así -argumentaron -, tomando en cuenta que: i) la salud del demandante se había deteriorado de manera acelerada; ii) el mencionado Listado Oficial no contemplaba otros antirretrovirales que pudiesen ofrecer resultados positivos al actor en esa condición; y iii) de acuerdo a estudios científicos recientes, el Raltegravir en combinación con otros agentes antirretrovirales era -y continúa siendo- el único fármaco que puede evitar la réplica viral y cepas del VIH-1 cuando el virus se ha mostrado resistente a múltiples regímenes de antirretrovirales, se decidió aprobar, de manera excepcional, la compra y suministro del Raltegravir por un periodo de seis meses, condicionando las sucesivas entregas a los resultados de los exámenes clínicos de seguimiento que con posterioridad le fuesen practicados por sus médicos.

Al respecto, arguyeron que si bien las últimas pruebas médicas que se le han

efectuado al demandante revelan que su organismo ha reaccionado positivamente a este medicamento, no pueden aseverar que ello se deba a la aplicación del Raltegravir o bien a los otros antirretrovirales que forman parte de la terapia que se le está aplicando.

5. A. Posteriormente, en virtud de los autos de fechas 7-VII-2010 y 13-VIII-2010, se confirieron los traslados que ordena el artículo 27 de la L.Pr.Cn. al Fiscal de la Corte y a la parte actora.

B. El primero de dichos intervinientes opinó que los efectos de los actos reclamados habían cesado, por lo que estimó necesario la terminación anormal del proceso mediante la figura del sobreseimiento.

C. Por su parte, el peticionario reiteró que las actuaciones impugnadas no habían dejado de surtir plenamente sus efectos, ya que no se habían hecho efectivas las últimas entregas del Raltegravir, ni reintegrado la cantidad de dinero que utilizó para adquirir dicho fármaco, cuando este le fue denegado por las autoridades demandadas.

En ese sentido, arguyó que sus derechos fundamentales a la salud y a la vida continuaban siendo conculcados por las autoridades demandadas, razón por la cual solicitó que en sentencia se declarase ha lugar el amparo solicitado.

6. A. Mediante el auto pronunciado con fecha 31-VIII-2010 se ordenó la apertura del plazo probatorio por un plazo de ocho días, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la L.Pr.Cn.; lapso en el que ambas partes procesales incorporaron prueba documental.

B. En esta etapa del proceso, con el objetivo de reforzar los argumentos con base en los cuales fundamentan su posición, los funcionarios demandados manifestaron -siempre por medio de su apoderada- que el uso de un listado oficial de medicamentos obedece a la necesidad de controlar la calidad y efectividad de los fármacos que se administran a los usuarios de la red de servicios que oferta el ISSS. De ahí que -apuntaron- se trate de un instrumento técnico fiable del cual deben auxiliarse los médicos para tratar las enfermedades de sus pacientes, aclarando que, en los casos en que se requiere el suministro de un medicamento no incluido en dicho catálogo, este debe reunir una serie de requisitos y pasar por las evaluaciones respectivas para que el ISSS pueda autorizar no sólo su adquisición sino también su administración.

En ese sentido, acotaron que incluso la Organización Mundial para la Salud cuenta con su propio listado de medicamentos, el cual sirve de "guía" a los países, para que sus sistemas de salud -público y/o privado- renueven, consulten o se informen de la aplicación de otros fármacos para el tratamiento de las enfermedades.

En razón de lo expuesto, y de conformidad a lo establecido en los artículos 17 y 48 de la Ley del Seguro Social, calificaron como excepcional la autorización de la compra y suministro del Raltegravir, la cual -insistieron- fue motivada por el grave estado de salud del peticionario y la inexistencia de otro método terapéutico que pudiese mejorar su condición.

Por último, concluyeron que la demora en la entrega de las dosis al demandante debe atribuírsele a la empresa que comercializa y distribuye en el país dicho fármaco, por lo que, a su criterio, el ISSS ha procurado brindarle a aquel la asistencia médica necesaria para tratar su enfermedad.

7. Concluido el plazo probatorio, se confirieron los traslados que ordena el artículo 30 de la L.Pr.Cn., respectivamente, *al Fiscal de la Corte*, quien se limitó a ratificar los conceptos vertidos al evacuar el traslado que anteriormente le había sido concedido; *al pretensor*, quien -en esencia- arguyó que aún persisten las vulneraciones a sus derechos a la vida y a la salud, ya que, por un lado, no se le entrega de manera continua el Raltegravir, pese a que las autoridades demandadas tienen conocimiento de la importancia de este medicamento para la eficacia de la terapia antirretroviral que se le administra y, por otro, aquellas le han denegado el reintegro de los gastos económicos en los que incurrió para adquirir el referido medicamento, luego de que este le fuera denegado por el Departamento de Farmacoterapia en el mes de enero de 2009; y, finalmente, a *los funcionarios del ISSS demandados en este proceso*, los cuales -siempre por medio de su apoderada- señalaron que el reembolso de los gastos en cuestión no forma parte del objeto de este proceso, por lo cual solicitaron declarar sin lugar la petición del pretensor en ese sentido.

8. A. Luego de transcurrido el trámite establecido en la Ley de Procedimientos Constitucionales para este tipo de procesos, el presente amparo quedó en estado de pronunciarse sentencia.

B. Pese a ello, previo a emitirse el pronunciamiento de fondo respectivo, por

medio de los autos de fechas 20-VI-2011 y 18-VII-2011, se requirió a las autoridades demandadas presentar la certificación de cierta documentación como prueba para mejor proveer, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 7 inciso 3° y 321 inciso 1° del Código Procesal Civil y Mercantil -de aplicación supletoria en el proceso de amparo-.

C. Con estas últimas actuaciones el proceso quedó, finalmente, en estado de pronunciarse sentencia el 17-VIII-2011, fecha en la cual las autoridades demandadas atendieron --por medio de su apoderada- el último requerimiento que les fue formulado.

II. Antes de proceder al análisis de la situación discutida en este proceso, es menester realizar algunas consideraciones en torno a una circunstancia advertida durante la tramitación del proceso, la cual podría traducirse en un vicio que inhibiría efectuar el examen de fondo de la queja planteada y podría obligar a sobreseer el presente amparo respecto de una de las autoridades demandadas, esto es, la posible falta de legitimación pasiva del Director General del ISSS.

Para ello, será necesario referirnos brevemente a la trascendencia y las características de la *legitimación pasiva* como presupuesto procesal indispensable para la configuración de la pretensión, así como a las consecuencias derivadas de la comprobación *in persequendi litis* -es decir, durante la tramitación del proceso- de vicios que impiden al Tribunal juzgar el caso planteado (1); con el objeto de establecer si existe el defecto procesal y resolver así lo que corresponda (2).

1. A. En el auto de fecha 24-III-2010, pronunciado en el amparo con referencia 301-2007, se señaló que la legitimación procesal alude a una especial condición o vinculación de uno o varios sujetos con un objeto litigioso determinado, el cual les habilita a comparecer o vuelve necesaria su comparecencia en un proceso concreto con el fin de obtener una sentencia de fondo.

La *legitimación pasiva* se entiende como el vínculo existente entre el sujeto o sujetos pasivos de la pretensión y su objeto, es decir, el nexo que se configura entre dicha persona y el supuesto agravio generado por la acción u omisión de una autoridad que, aparentemente, lesiona los derechos fundamentales del peticionario.

Ello implica que el presunto perjuicio ocasionado por el acto sometido a control constitucional debe emanar de las actuaciones de las autoridades que han *decidido*

el asunto controvertido, razón por la cual se exige para el válido desarrollo de los procesos de amparo que la parte actora, al momento de plantear su demanda, deba dirigirla imperiosamente contra todos *los órganos que hayan desplegado efectivamente potestades decisorias* sobre el acto o actos impugnados en sede constitucional.

No obstante, conviene acotar que el sujeto activo en el proceso de amparo no tiene que demandar a todos los funcionarios o autoridades que hayan intervenido durante la tramitación del procedimiento en el que se emitió el acto sometido a control constitucional, sino únicamente a los que han concurrido con su voluntad en la materialización de la situación fáctica o jurídica en controversia, pues estos tendrían que responder por el agravio constitucional que sus decisiones han ocasionado.

B. Establecido lo anterior, corresponde también precisar que la existencia de vicios o defectos esenciales en la pretensión genera la imposibilidad por parte del Tribunal de juzgar el caso concreto o, en todo caso, torna inviable la tramitación completa de todo el proceso, por lo cual la demanda de amparo puede ser rechazada *in limine* o *in persequendi litis* -es decir, tanto al inicio como durante el transcurso del proceso-.

En lo concerniente al rechazo de la pretensión durante la tramitación del proceso, conviene señalar que esta clase de rechazo se manifiesta en materia procesal constitucional mediante la figura del sobreseimiento, el cual se consigna en un auto que le pone fin al proceso haciendo imposible su continuación, o bien en una sentencia cuando este procede sólo respecto de uno de los sujetos que han sido demandados.

2. A Aplicando las anteriores consideraciones al presente caso, es pertinente mencionar que el acto cuya comisión se atribuye al Director General del ISSS y que ha sido sometido a control de constitucionalidad en este proceso de amparo es una supuesta nota por medio de la cual, según el pretensor, dicha autoridad habría *convalidado* la resolución emitida por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia con fecha 19-XII-2008, en la que se le denegó el medicamento denominado Raltegravir.

No obstante lo anterior, de lo dispuesto en el Manual de Normas de Procedimientos del ISSS -específicamente en su Capítulo 11, apartados 1 y 2, relativos al "Control de medicamentos no incluidos en el listado oficial (NILO) para pacientes específicos"-, se colige que, tal como lo ha alegado la apoderada de las

autoridades demandadas, el funcionario competente para *evaluar* y, en su caso, *aprobar o autorizar* la prescripción y dispensación de fármacos no contemplados en el referido listado es el Jefe del Departamento de Farmacoterapia de esa institución.

Aunado a lo anterior, se observa que, en los supuestos en los que dichos medicamentos no son aprobados, la referida normativa no contempla la posibilidad de recurrir de estas decisiones ante otra de las autoridades del ISSS. En efecto, se limita a advertir al médico responsable de dar seguimiento al caso la obligación de buscar un fármaco alternativo para continuar con el tratamiento del paciente.

B. Tomando en cuenta estas acotaciones, se advierte que en el presente amparo consta el escrito en original de fecha 22-I-2009, en el que aparecen consignados la firma y el sello de recibido de la Unidad de Control de Ingreso de Correspondencias del Departamento de Farmacoterapia a las trece horas y cincuenta y siete minutos del día 23-I-2009, por medio del cual el demandante solicitó al Jefe de la mencionada dependencia que le entregara copia de la resolución emitida el 19-XII-2008 y, a la vez, le explicara las razones que motivaron su decisión de no otorgar el fármaco denominado Raltegravir.

Asimismo, consta incorporada a este expediente judicial la nota en original con referencia N° 01773 y JSG-2009-02-023, suscrita por el Secretario General del ISSS con fecha 5-II-2009, por medio de la cual -con base en un informe del Departamento de Farmacoterapia- informó al actor que el Jefe de dicha dependencia se vio obligado a denegar el referido antirretroviral, debido a que no cumplía con los requisitos establecidos en el manual institucional que regula el control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial del ISSS.

C. Desde la perspectiva de lo antes expuesto, de la documentación antes relacionada se colige que el Director General del ISSS no concurrió con su voluntad en la materialización de la situación que, aparentemente, ha incidido de manera negativa en la esfera jurídica del actor, ya que -tal como se ha logrado establecer a partir de las resoluciones relacionadas *supra*- la autoridad que *conoció y resolvió* el reclamo del pretensor fue el Jefe del Departamento de Farmacoterapia, limitándose únicamente el Secretario General de dicha entidad a responder la petición del actor de conocer las razones por las que aquel le denegó el medicamento en cuestión.

Por otra parte, resulta imperioso acotar que el peticionario no ha incorporado al

presente proceso ningún otro elemento probatorio a partir del cual pueda establecerse que el Director General del ISSS haya incidido en la configuración del agravio personal que alega en este amparo, razón por la cual tampoco ha sido posible determinar si existe una vinculación de este con las vulneraciones constitucionales alegadas.

En ese orden, dado que no es posible establecer que el referido funcionario ha intervenido de manera directa en la configuración de las actuaciones sometidas a control constitucional, no puede atribuírsele responsabilidad directa en el supuesto concreto.

D. En definitiva, tomando en cuenta las acotaciones esbozadas en los párrafos precedentes, se concluye que el Director General del ISSS carece de legitimación pasiva en el presente proceso, situación que se traduce en un defecto de la pretensión que impide, por su relevancia, el conocimiento del fondo del asunto planteado respecto de la actuación emitida por la referida autoridad, y es pertinente *sobreseer la pretensión de amparo por la presunta vulneración de derechos constitucionales que le ha sido atribuida*.

III. Aclarado lo anterior, previo a analizar en detalle las alegaciones planteadas por las partes, así como la prueba vertida en este amparo, es necesario -con el fin de obtener una mayor claridad de la decisión a emitirse- exponer el orden lógico en el que se estructurará la presente resolución.

Así, en primer lugar, se determinará el objeto de la presente controversia, en atención a la forma en que fueron establecidos los términos del debate (IV); en segundo lugar, se realizará un breve comentario del desarrollo jurisprudencial de los derechos fundamentales a la vida y a la salud (V); en tercer lugar, se hará referencia a la obligación del ISSS -como una de las institución que coadyuva con el Estado en el sistema nacional de salud- de garantizar la conservación y el restablecimiento de la salud de los asegurados y sus beneficiarios, con el objeto de analizar, a la luz del contenido de los referidos derechos, la normativa institucional que regula la adquisición de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial para pacientes específicos y, en especial, para personas que viven con el VIH/SIDA (VI), en cuarto lugar, en el marco de las precisiones anteriores y la prueba agregada a este proceso, se examinarán si en el presente caso la denegatoria del Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS ha vulnerado los derechos alegados por el pretensor (VII); y, finalmente, en el supuesto de estimarse la pretensión planteada, se desarrollará lo referente al efecto restitutorio de la decisión (VIII).

IV. En el presente caso, el objeto de la controversia puesta en conocimiento de este Tribunal estriba en determinar si el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, al denegar al pretensor el medicamento denominado Raltegravir, colocó en peligro inminente su existencia física y, a su vez, provocó que su condición de salud se deteriorara, en contravención al contenido específico de los derechos fundamentales a la vida y a la salud establecidos en los artículos 2 y 65 de la Constitución.

En este punto, es importante acotar que, a pesar de que el funcionario demandado ha alegado que, a la fecha, ya se ha autorizado la dispensación del fármaco en cuestión, será necesario examinar, atendiendo a la naturaleza de los derechos alegados como vulnerados y a las particularidades del acto reclamado, la supuesta renuencia a entregar de manera continua y periódica el referido medicamento al pretensor, puesto que tal situación revelaría una prolongación de la vulneración de los derechos mencionados *supra*.

V. I. Realizadas las precisiones anteriores, es menester acotar que el carácter esencial e imprescindible de la *vida humana*, como condición necesaria para el desarrollo de la personalidad y de las capacidades, así como para el disfrute de los bienes, ha hecho posible su reconocimiento -a nivel nacional e internacional- como derecho fundamental, el cual es merecedor de una especial protección por parte de los Estados.

Así, de la interpretación de lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3 de la Constitución, se advierte que, en nuestro ordenamiento jurídico, la vida constituye un derecho inherente a "toda persona", sin excepción alguna, cuyo ámbito de protección se extiende, incluso, hasta el momento de la concepción.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional -v. gr. las sentencias de fechas 17-XII-2007 y 44-IV-2001, pronunciadas en los amparos con referencias números 674-2006 y 34899, respectivamente- ha señalado que del *derecho a la vida* depende el ejercicio y goce de otros derechos contemplados en la Constitución; razón por la cual el Estado es el principal obligado a procurar a los habitantes la conservación y tutela de su existencia física.

En ese orden -se acotó en las referidas sentencias-, el contenido específico del derecho a la vida comprende dos aspectos fundamentales: el primero, referido al

derecho a evitar la muerte, lo cual implica la prohibición dirigida a los órganos estatales y a los particulares de disponer, obstaculizar, vulnerar o interrumpir el proceso vital de las personas; y ii) el segundo, relacionado al derecho de estas a tener acceso a los medios, circunstancias o condiciones que les permitan *vivir de forma digna*, por lo que corresponde al Estado realizar las acciones positivas pertinentes para mejorar la calidad de vida de las personas.

Para precisar esta última perspectiva, debe señalarse que el derecho a la vida comporta la necesidad de brindar a las personas las condiciones mínimas que, de manera indefectible, resultan indispensables para el desarrollo normal y pleno del proceso vital; razón por la cual tal derecho se encuentra estrechamente vinculado a otros factores o aspectos que coadyuvan con la procuración de la existencia física bajo estándares de calidad y dignidad, ***siendo una de estas condiciones el goce de la salud.***

2. A. Sin duda alguna, la búsqueda del bienestar físico, mental y social de una persona requiere del esfuerzo de los diferentes sectores de la sociedad; sin embargo, es el Estado el que ineludiblemente se constituye como el principal obligado a garantizar la conservación y restablecimiento de la salud de sus habitantes, de conformidad a los artículos 2 y 65 de la Constitución.

Tal como se sostuvo en la sentencia de fecha 19-V-2004, emitida en el amparo con referencia 630-2000, *la salud* -en sentido amplio - hace referencia a un estado de completo bienestar físico y mental de la persona, cuyo disfrute posibilita a los individuos el contar con una de las condiciones necesarias para poder vivir dignamente. En virtud de ello, dicha condición no se reduce a un simple objetivo o fin a alcanzar por el Estado, sino que, además, *se perfila como un derecho fundamental que posee toda persona a acceder a los mecanismos que han sido dispuestos para asegurar la prevención, asistencia y recuperación de la salud, en los términos previstos en los artículos 2 y 65 de la Constitución y la legislación de la materia.*

Así, con base en lo dispuesto en los artículos 65 al 69 de la Ley Suprema, se han diseñado dos sistemas o regímenes para acceder a los servicios de salud pública, a saber: i) por un lado, se cuenta con un *régimen contributivo*, al cual pertenecen los sujetos vinculados laboralmente y los independientes con capacidad de pago; y ii) por otro lado, con un *régimen subsidiado por el Estado*, al que recurren aquellos que no se encuentran dentro del referido sistema de seguridad social y no pueden asumir los costos de una asistencia médica privada.

B. Respecto al *contenido específico del derecho a la salud*, la jurisprudencia constitucional -v. gr. la sentencia del 17-XII-2007, pronunciada en el amparo con referencia número 674-2006- ha desarrollado tres aspectos o elementos esenciales que integran el ámbito de protección de este derecho, estos son: i) *la adopción de medidas para su conservación*, puesto que la salud requiere tanto de una protección estatal activa como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deba implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualquier situación que la lesione o bien restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo; ii) *la asistencia médica*, en cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud; y iii) *la vigilancia de los servicios de salud*, lo cual implica la creación de las instituciones y los mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculadas a la salud.

Aunado a lo anterior, resulta imperioso acotar que este derecho fundamental, por su propia connotación, exige que el tipo de asistencia médica que se ofrece en el sistema de salud del país se encuentre sometido a una continua revisión y actualización, con el objeto de que se brinde a la población no sólo las técnicas quirúrgicas, métodos terapéuticos, medicamentos, etc. considerados como básicos o esenciales para tratar determinado padecimiento, sino también aquellos que surjan como *nuevos aportes de las ciencias en la rama de la medicina*, en cuanto representen una alternativa eficaz para el restablecimiento pleno de la salud o bien ofrezcan a la persona que se ve obligada a vivir con una enfermedad permanente la posibilidad de tener una mejor calidad de vida.

No obstante, debe aclararse que, previo a realizar esa labor de revisión y actualización del sistema de salud, el CSSP tiene la obligación de constatar los efectos positivos y/o adversos que tales aportes científicos puedan ocasionar en las personas, con el objeto de aprobar su utilización a las instituciones públicas o privadas que prestan estos servicios.

Desde la perspectiva de lo antes expuesto, puede afirmarse que la negativa de algún establecimiento perteneciente al sistema público de salud de aplicar un método o procedimiento clínico novedoso, o suministrar algún fármaco de reciente descubrimiento a uno de sus *pacientes*, se encuentra justificada de manera razonable cuando los resultados de las

evaluaciones e investigaciones practicadas por el equipo técnico del CSSP -como ente encargado de la vigilancia y control de los servicios de salud que se prestan en el país determina, de manera concluyente, que aquellos no son adecuados desde el punto de vista científico y médico para tratar una enfermedad; o, por lo menos, no dan garantías plenas de que contribuirán a la restauración de la salud sin menoscabo de la integridad o la vida del paciente.

C. Otro aspecto importante a destacar respecto del derecho a la salud es la posibilidad de aplicar algunos criterios que han sido utilizados en otras ocasiones por este Tribunal -v. gr. en la sentencia de fecha 3-XII-2010, proveída en el amparo número 584-2008- para valorar la constitucionalidad de las actividades estatales encaminadas a la conservación y protección de los derechos fundamentales que requieren de acciones positivas de parte del Estado para su conservación y defensa.

Así, para el caso en particular, la salud debe reunir como mínimo las siguientes características: i) *disponibilidad*, en cuanto a la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y programas públicos para satisfacer la demanda del servicio; ii) *accesibilidad*, en la medida de que tales establecimientos y la prestación de los servicios sean asequibles material y económicamente a "todos", sin discriminación alguna; iii) *aceptabilidad*, lo cual significa que el grupo de instituciones que ofertan los servicios médicos -tanto en el sector público como en el privado- sean respetuosos de la ética médica, la cultura de las personas y la confidencialidad, entre otros; y iv) *calidad*, referida a las condiciones que deben reunir los hospitales, equipos, servicios y personal a cargo, en cuanto estos deben ser los apropiados desde el punto de vista científico y médico, lo cual, a su vez, obliga al Estado a crear las instituciones y mecanismos de vigilancia y control de los servicios.

Con relación a la accesibilidad de la salud, este presupuesto o criterio hace alusión a la necesidad de brindar a las personas la posibilidad de obtener la prestación de los servicios de salud sin discriminación de ninguna índole, por lo que sus limitaciones económicas no deben representar un óbice para acceder a una asistencia médico-hospitalaria considerada como esencial y básica para tratar las enfermedades.

En ese sentido, con base en el criterio de la accesibilidad -tal como se ha señalado en la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas-, todas las personas tienen derecho a: i) tener acceso

físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación de la salud; ii) disponer de los establecimientos, recursos y personal capacitado para la práctica de exámenes que coadyuven al diagnóstico de sus padecimientos; y iii) que se les suministren los medicamentos, terapias o métodos que se consideren necesarios y adecuados, desde el punto de vista científico y médico, para el restablecimiento de la salud o, por lo menos, en los casos en que se desconoce la existencia de una cura, disminuyan el sufrimiento o las consecuencias de la enfermedad, con el objeto de brindarles una mejor calidad de vida.

En este punto, resulta imperioso tener presente que los avances científicos en el campo de la medicina cada vez ofrecen nuevas y mejores alternativas para tratar las enfermedades, por lo que, en atención al contenido específico del derecho a la salud, el Estado en general, o la institución obligada a prestar la asistencia médica, no puede limitarse a brindar el tratamiento terapéutico considerado como básico para determinado padecimiento, sino que debe realizar gestiones y acciones concretas para administrar a sus pacientes los métodos, fármacos, técnicas nuevas que vayan surgiendo, cuando representen una forma más efectiva para aliviar sus padecimientos.

De lo expuesto, se desprende que el derecho a la salud se encuentra estrechamente vinculado a los principios de universalidad, equidad y progresividad, puesto que el Estado tiene el compromiso de realizar las actuaciones pertinentes con el objeto, por un lado, de actualizar las técnicas, el equipo, los medicamentos, etc. que emplea para asegurar la conservación y restablecimiento de la salud a las personas, auxiliándose de los aportes de las ciencias médicas y, por otro lado, de brindar una asistencia clínica moderna, efectiva y de calidad a todas las personas, sin discriminación alguna.

D. En consecuencia, a partir del contenido de nuestra Constitución, la salud se proclama como un derecho fundamental, inherente a las personas, que encuentra su sentido más explícito en la exigencia a los poderes públicos de que "toda persona" reciba primordialmente la asistencia médica y el tratamiento terapéutico adecuado para aliviar sus afecciones físicas y/o mentales, en cuanto este representa una de las condiciones esenciales que posibilita a los sujetos tener una existencia física digna y, con ello, desarrollar plenamente su personalidad y sus potencialidades.

VI. 1. En el marco de las precisiones antes expuestas, es preciso acotar que el ISSS

se erige, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Constitución, como uno de los pilares fundamentales del sistema público de salud, el cual tiene como misión brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los asegurados, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera.

Dicha institución fue creada con el objeto de coadyuvar con el Estado en la conservación y restablecimiento de la salud de la población laboralmente activa del país, la cual se rige por la Ley del Seguro Social -promulgada por medio de Decreto Legislativo N° 1263, de fecha 3-XII-1953, publicado en el Diario Oficial N° 226, tomo 161, de fecha 11- XII-1953-, cuyo artículo 2 establece que el ISSS cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de enfermedad, accidente común o de trabajo, maternidad, invalidez, *vejez*, entre otros, con la posibilidad de extender tales prestaciones a los beneficiarios de una pensión, así como a los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de estos, en la forma y condiciones establecidos en la ley y los reglamentos de la materia.

Tal como el ISSS lo ha publicado en su página oficial de internet - disponible a la fecha-, entre los principios que orientan el desarrollo de las funciones que legalmente le han sido conferidas a dicha entidad se encuentran: i) *la universalidad*, en cuanto se busca extender la cobertura y otorgar la provisión de servicios a la población; ii) *la solidaridad*, en la medida que los servicios sanitarios que presta se conceden a todos, aunque los aportes económicos sean individuales; iii) *equidad*, pues se busca garantizar a los asegurados disponer en igualdad de condiciones de los servicios que presta la institución, de manera acorde a las necesidades que estos presenten; y iv) *la calidad*, ya que se ha comprometido a proveer los servicios con eficiencia, eficacia, oportunidad, profesionalismo, humanitarismo y responsabilidad, satisfaciendo las expectativas de los usuarios.

De ahí que, con base en lo dispuesto en el artículo 48 inciso 1° de la Ley del Seguro Social, pueda interpretarse que, en caso de enfermedad, las personas cubiertas por el ISSS tienen derecho a recibir los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios, etc., que se juzguen *necesarios y adecuados*, desde el punto de vista

científico y médico, de manera oportuna, continua y efectiva, para tratar sus padecimientos, con el objeto de que recuperen plenamente la salud, o por lo menos -en caso de sufrir una enfermedad para la que aún no se conoce cura- puedan tener una mejor calidad de vida.

De acuerdo con la citada disposición legal, si bien el ISSS únicamente puede brindar los referidos servicios de salud a sus asegurados respetando las condiciones y límites contemplados en los reglamentos que normativizan estas prestaciones, no se debe olvidar que, en atención al contenido de los derechos a la salud y a una vida digna, *tiene la obligación de realizar las gestiones y actuaciones pertinentes para mejorar la calidad y efectividad de los servicios -médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, etc.- que ofrece; por lo que no resultaría razonable ni justificado que este se escude en una simple "limitación reglamentaria", para negarse a brindar a un asegurado la prestación que, con urgencia, requiera su condición de salud.*

Y es que, si bien pueden suscitarle circunstancias que impiden al ISSS prestar el servicio de salud dentro de los parámetros antes relacionados -v. gr. la falta de recursos materiales, tecnológicos, personal capacitado, etc.-, debe aclararse que este no puede rendirse ni renunciar a cumplir las obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

De esta forma, el artículo 48 inciso 2º de la Ley del Seguro Social establece uno de los mecanismos de los que puede auxiliarse para enfrentar tales situaciones, pues prevé la posibilidad de prestar los aludidos beneficios ya sea de manera directa, o bien por medio de las personas o entidades con las que se contrate para tal efecto.

2. A. En ese contexto, debe interpretarse, dentro del marco de las precisiones mencionadas *supra*, lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social, específicamente la parte relativa a la prescripción y disposición de los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades de los asegurados.

Dicho precepto, literalmente, prescribe: "La asistencia será prestada exclusivamente por los médicos, odontólogos del Instituto y los medicamentos serán provistos por este, de conformidad a listas que formulará al efecto. El Instituto pondrá todos los medios a su alcance para dar servicio a domicilio, quedando

obligados los interesados a facilitarle la localización del paciente".

En tal sentido, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas, frente al derecho a la salud, si el ISSS no cuenta con los fármacos o la terapia que mis médicos consideren adecuados y efectivos para el restablecimiento de la salud de uno de los asegurados, debe gestionar, canalizar y disponer de los medios necesarios que se encuentren a su alcance para contratar a las personas o entidades que puedan brindarle ese servicio.

Así, inclusive el artículo 40 de las Disposiciones Generales del Presupuesto establece que. "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, en casos excepcionales el Instituto reconocerá el valor de los gastos ocasionados por la atención médico-quirúrgica o dental, hospitalización y medicinas suministradas y exámenes practicados a los asegurados que, por razón del lugar, *gravedad, urgencia u otras circunstancias similares*, no hayan sido atendidos en los servicios del Instituto, previa calificación y justificación ante el Consejo Directivo" [resaltado suplido].

B. En efecto, el ISSS cuenta con un "listado Oficial de Medicamentos" que detalla la normativa de uso y prescripción de estos, el cual, de acuerdo a lo prescrito en su 15° edición, publicada en el año 2008, constituye un instrumento que, por un lado, orienta al profesional en el uso apropiado de los fármacos y, por otro, facilita la toma de decisiones en los distintos niveles, cuyo cumplimiento garantiza el uso eficiente de los recursos. Por tal razón, dicho listado es de aplicación obligatoria para todos los involucrados en los procesos de selección, abastecimiento, distribución y prescripción de los medicamentos.

De la lectura del referido documento, se colige que uno de los objetivos principales del ISSS es que dicho listado contemple los medicamentos esenciales desarrollados por la Organización Mundial de la Salud, es decir, aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. No obstante, a fin de conseguir los mejores resultados sanitarios posibles dentro de los límites de los recursos disponibles, el ISSS se compromete a revisar y actualizar periódicamente el referido listado, con el objeto de incorporar fármacos nuevos para brindar una adecuada prestación farmacéutica según el portafolio de servicios de la institución.

Asimismo, en el capítulo I relativo a las "Normas para la prescripción de

medicamentos en el ISSS", específicamente en la disposición número 31, se prevé los casos en que los médicos necesiten prescribir un medicamento que no se encuentra en el Listado Oficial y que, en tales supuestos, estos deberán tramitar el procedimiento contemplado en el Manual de normas y procedimientos de control de fármacos no incluidos en dicho listado.

Y es que, tal como se colige de la copia de la nota descriptiva N°325, del mes de junio de 2010, publicada en la página oficial de internet de la Organización Mundial de la Salud, las listas institucionales de medicamentos ofrecen únicamente opciones terapéuticas para afecciones prioritarias tales como el paludismo, el VIH/SIDA, la tuberculosis, enfermedades crónicas como la diabetes y el cáncer, entre otras, por lo que no existe impedimento para recurrir a otras fuentes que revelen nuevos o diferentes métodos para tratar tales padecimientos, siempre y cuando se haya constatado su fiabilidad y haya sido posible medir los efectos en las personas, por medio de la realización de las pruebas o evaluaciones técnicas pertinentes.

C. a. De acuerdo a lo dispuesto en el capítulo II, apartado 12 del Manual de Normas y Procedimientos del ISSS para el "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos" -que corre agregado a este expediente judicial-, la adquisición y prescripción de fármacos diferentes a los contemplados en dicho documento única y exclusivamente procederá respecto de pacientes considerados como casos excepcionales, es decir, aquellos para los que no existe una alternativa terapéutica contemplada en el referido listado, o bien han presentado falla terapéutica o reacción adversa grave.

En tales supuestos, las solicitudes deben ser formuladas por el médico que da seguimiento clínico al paciente, quien se encuentra en la obligación de anexar a la petición evidencia objetiva y la literatura científica que justifique el uso del nuevo medicamento. Además, se exige al aludido profesional constatar que el fármaco propuesto se encuentre aprobado por el CSSP, debiendo consignar el número de registro y los nombres comerciales.

De igual manera, el galeno que efectúa el requerimiento debe cerciorarse si el medicamento ha sido aprobado por otras instituciones de vigilancia a nivel internacional, específicamente la *Food and Drug Administration* -por sus siglas en inglés,

"FDA"- y/o la *European Medicines Agency* -por sus siglas en inglés, "EMA"-, las cuales se erigen como agencias o entidades administrativas que controlan el uso de las drogas y otros productos farmacológicos dentro del sistema de salud de Estados Unidos de Norteamérica y de Europa, respectivamente.

b. Ahora bien, otro de los requisitos -cuya constitucionalidad resulta cuestionable- que debe reunir la referida solicitud es el hecho de que el medicamento requerido tenga, al menos, 5 años de comercialización después de la autorización otorgada por las agencias reguladoras internacionales.

Tal situación implica que el "paciente específico" -el cual se encuentra en estado grave de salud, incluso con peligro de muerte- debe esperar a que transcurran 5 años para poder acceder al fármaco, aun cuando ha sido aprobado por el CSSP, sin importar que potencialmente dicho medicamento pueda coadyuvar al restablecimiento de su salud o, por lo menos, alargar su proceso vital, brindándole la posibilidad de gozar de una existencia digna.

Desde esta perspectiva, se colige que no puede considerarse conforme al contenido de la Constitución la aplicación de un requisito que ineludiblemente, atendiendo a las particulares de un supuesto en específico -esto es, la gravedad del estado de salud de una persona y la inexistencia de una terapia adecuada en un listado institucional-, impida u obstruya a una persona el goce de sus derechos fundamentales a la salud e, incluso, a una vida digna; sobre todo, en los casos en los que se conoce de un método, medio, o terapia alternativa que reúne, como mínimo, los presupuestos necesarios para ser administrado al paciente.

Y es que, se debe agregar, el referido Manual prevé que una vez autorizada la compra del medicamento, si se requiere continuar con su prescripción, las subsecuentes solicitudes deben ir acompañadas de un *informe de evolución clínica*, el cual incluye exámenes de laboratorio y las notas del médico tratante donde describa la eficacia obtenida a la fecha y la tolerancia del paciente al medicamento; por lo que existen los mecanismos idóneos para monitorear si el producto provoca en el paciente efectos adversos, siendo oportuno en tal caso suspender el suministro, sin que ello ocasione un perjuicio a los derechos del asegurado ni a los intereses del ISSS.

En ese sentido, en atención a los derechos a la vida y a la salud de sus asegurados, lo que

resulta proporcional y razonable a los fines perseguidos por el ISSS es exigir el cumplimiento de requisitos orientados a comprobar: i) que se trata de un fármaco aprobado por los órganos estatales de vigilancia de los servicios de salud, así como por otras entidades controladores a nivel internacional, en el sentido de que estas han realizado las pruebas y evaluaciones técnicas apropiadas para medir la calidad y efectividad del producto; y ii) que el producto farmacológico es de vital importancia para brindar un tratamiento terapéutico adecuado al paciente, en cuanto no existe dentro del Listado Oficial otro medio al que pueda recurrirse para obtener los resultados esperados.

c. Lo anterior -vale aclarar no impide que el ISSS pueda tener a su disposición el equipo científico y personal médico capacitado para realizar sus propias pruebas y análisis del medicamento, a fin de verificar los resultados de los estudios e investigaciones que ya se le han practicado al medicamento, con el objeto de constatar la fiabilidad del producto y, de esa forma, justificar la eventual aprobación o no del fármaco en cuestión.

3. A. Por otra parte, es menester señalar que el Legislador ha establecido dentro de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -promulgada por medio del Decreto Legislativo N° 588, de fecha 24-X-2001, publicada en el Diario Oficial N° 222 tomo 353, de fecha 23-XI-2001- una serie de reglas a seguir para garantizar la conservación y protección del derecho a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA.

Específicamente, en el artículo I de la citada ley se establece que parte de su objeto es garantizar el goce de los derechos individuales y sociales a las personas que viven con dicho virus, así como definir, de manera general, la Política Nacional de Atención Integral ante el VIH/SIDA.

De esta manera, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2 de dicho cuerpo normativo, las actividades que realice el ISSS -como ente obligado a prestar servicios de salud a sus asegurados y beneficiarios- *deben regirse por los principios de no discriminación, confidencialidad, continuidad y calidad, entre otros. Ello sin perjuicio de la atención que debe tener respecto de otros principios que se encuentren contemplados en la Constitución y los tratados internacionales que en materia de salud y derechos humanos haya*

ratificado El Salvador.

En ese orden de ideas, la disposición legal subsiguiente -artículo 3- define a la *calidad de la atención técnica* como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. De ahí que, en atención a esos estándares esperados de calidad, el ISSS debe garantizar una respuesta organizada, oportuna, eficaz, eficiente y continúa en la prevención y la rehabilitación de la salud *de la persona que vive con VIH.*

En efecto, con la *efectividad y continuidad de la asistencia sanitaria* se busca asegurar que tal servicio le será prestado a cada uno de los pacientes en secuencia lógica, es decir, de manera acorde a las necesidades que estos presenten en las distintas etapas del proceso de la afección, bajo la responsabilidad de un equipo médico especialista que pueda brindarles la atención requerida, de acuerdo a la capacidad y recursos de los establecimientos.

En virtud de lo anterior, el artículo 5 de la referida ley establece que uno de los derechos de las personas que viven con VIH es el de acceder a la asistencia sanitaria, es decir, a un tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones, así como a las medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección.

Dicha disposición legal debe interpretarse de manera conjunta con el artículo 3 ordinal 4° del Reglamento de la referida ley, en cuanto engloba dentro del concepto de *tratamiento médico* el conjunto de medidas, procedimientos, acciones, exámenes o medicamentos utilizados o prescritos a una persona, por un profesional de la Medicina debidamente autorizado, para conservarle o restablecerle la salud y, en particular, para el adecuado manejo y atención de la infección causada por el VIH/SIDA, ya sea con el propósito de prevenir, controlar o minimizar los síntomas, secuelas o progresividad de la infección, así como tratarle otras infecciones oportunas o mejorarle su calidad de vida.

B. En ese sentido, se observa que tales cuerpos normativos tienen por objeto desarrollar el contenido de los *derechos a la salud y a una vida digna* de las personas que padecen esta enfermedad, siendo posible interpretar, a partir de las precisiones *supra* mencionadas, que *estas tienen derecho a recibir la terapia farmacológica adecuada para controlar y evitar la progresividad del virus en sus organismos, así como para restablecer su*

salud frente a las infecciones oportunistas que ataquen su sistema inmunológico; por lo que corresponde a los entes obligados -entre ellos el ISSS- realizar las acciones positivas pertinentes dentro del marco de sus atribuciones, para asegurar a estas personas el goce oportuno y continuo de los servicios de salud bajo estándares de calidad y efectividad.

De ahí que, si el ISSS conoce de la existencia de tratamientos, métodos o medicamentos novedosos, cuyo grado de fiabilidad y efectividad ha sido constatado y aprobado por el CSSP, así como por otros organismos de vigilancia, debe realizar las gestiones necesarias para que sus asegurados puedan tener acceso a ellos, sobre todo en los supuestos en los que el listado o red de servicios oficial del instituto no ofrece una alternativa real y efectiva que potencialmente sea adecuada para asegurar la recuperación del asegurado, provocando ese vacío el deterioro evidente de la salud y el riesgo inminente del fallecimiento de la persona.

4. En consecuencia, si de conformidad con lo dispuesto en los artículos 50 y 65 de la Constitución corresponde al ISSS el deber de tutelar la salud de sus asegurados, con total atención a las necesidades que estos presenten y dentro del marco de las atribuciones que legalmente le han sido conferidas, *puede inferirse que, en un supuesto específico, si a una persona a quien deba atenderse de una forma determinada no se le presta el servicio farmacéutico que se ha prescrito como el adecuado o efectivo para tratar su padecimiento y, con ello, se afecta su calidad de vida acelerando su muerte, se estaría vulnerando frontalmente el derecho a la salud reconocido en la Ley Suprema y, aún más, su derecho a la vida.*

VII. Expuestos los principales fundamentos jurídicos de la presente sentencia, es menester verificar si la actuación objeto de controversia en este proceso se sujetó a la normativa constitucional.

Para ello, con el objeto de delimitar los puntos sobre los que versará el análisis propuesto, es menester retomar lo alegado por las partes en sus distintas intervenciones (1), para, posteriormente, proceder a relacionar y valorar la prueba que estas han incorporado al proceso para apoyar sus posiciones (2) y, a continuación, examinar la constitucionalidad del acto impugnado en este amparo, estableciendo la vinculación jurídica del funcionario demandado al pronunciamiento que se emita en esta sentencia (3).

1. A. Como se relacionó anteriormente, el demandante ha impugnado la resolución por medio de la cual el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS le denegó el suministro del medicamento denominado Raltegravir, por no cumplir con uno de los requisitos exigidos por el Manual de Normas y Procedimientos del instituto para el "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos", es decir, con base en razones meramente administrativas. Lo anterior -a su juicio- le ha ocasionado la vulneración de sus derechos a la salud y a la vida, pues dicha decisión no sólo afectó su salud, sino también colocó en peligro inminente su existencia física.

Asimismo, ha aseverado que si bien el funcionario demandado accedió, en su momento, a proporcionarle el referido fármaco, las entregas de las dosis correspondientes no han sido continuas, pese a que este conoce de la importancia de contar con dicho medicamento de forma periódica para que la terapia de antirretrovirales que se le aplica sea realmente efectiva; por lo que considera que aún persiste la renuencia a que se le administre el Raltegravir.

B. Por su parte, la autoridad demandada ha argumentado que la decisión inicial de no autorizar la compra y suministro del Raltegravir obedeció a que dicho medicamento era de reciente aprobación y tenía menos de 5 años de comercialización en el país, por lo que no se contaba con suficiente información científica y médica sobre los efectos colaterales que este podía ocasionar en los pacientes, siendo este uno de los requisitos esenciales contemplados en la normativa institucional para aprobar la adquisición de un fármaco no contemplado en el Listado Oficial.

No obstante lo anterior, tal como lo ha sostenido en sus distintas intervenciones, tomando en cuenta: i) que el referido listado no contemplaba ningún otro medicamento que ofreciera al paciente mejorar su condición de salud; y ii) que las pruebas de laboratorio que le fueron practicadas por el ISSS, con posterioridad a la fecha en que de manera privada el actor inició la terapia de antirretrovirales prescrita con Raltegravir, revelaron una disminución significativa de la carga viral en su organismo; mediante la resolución de fecha 24-VIII-2009 autorizó la compra y suministro del referido antirretroviral.

Además, con relación al supuesto retraso en la entrega del medicamento al

peticionario, ha atribuido tal dilación a la empresa que distribuye dicho producto farmacéutico en el país; sin embargo, asevera que, con el objeto de resarcir los daños ocasionados al paciente, se le ha entregado una dosis extra en compensación.

En virtud de lo expuesto, ha alegado que su actuación se ajusta dentro del marco de sus atribuciones y ha realizado las gestiones y actuaciones necesarias para garantizar, a diferencia de lo expuesto por el actor, sus derechos a la salud y a la vida.

2. Expuesto lo anterior, es preciso entrar a valorar la gestión probatoria realizada por las partes procesales en este proceso de amparo.

A. Existe la obligación jurisdiccional de someter a consideración cada una de las pruebas que hayan sido aportadas, admitidas y practicadas en el proceso, a efecto de que la sentencia que en su momento se emita refleje un análisis crítico individual -que indique las razones que apoyan la fiabilidad de cada uno de los medios de prueba- y conjunto -por medio del cual se determine una relación de complementariedad entre los datos probatorios, a fin de establecer la fiabilidad de las hipótesis propuestas por las partes procesales-. Dicho examen, vale aclarar, estará condicionado a que tales canales probatorios reúnan las condiciones fijadas normativamente para su admisión y producción.

B. Corresponde, entonces, exponer el contenido de la prueba incorporada al caso en estudio.

a. La parte actora ofreció y aportó prueba instrumental consistente en copias simples con sello original de la Secretaria General del ISSS de los siguientes documentos: i) la resolución con referencia N° 01773 y JSG-2009-02-023, de fecha 5-II-2009, suscrita por el Secretario General del ISSS, mediante la cual se le informó sobre las razones por las que se le denegó el fármaco en cuestión; el escrito de fecha 25-III-2009, dirigido al Consejo Directivo del ISSS, con sello y firma de recibido el 24-III-2009, por la señora Sonia Violeta Martínez, por medio del cual solicitó que se reconsidera su petición.

Asimismo, aportó copias simples de los siguientes documentos: i) el informe de fecha 16-II-2009 dirigido al Jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS, suscrito por médicos-infectólogos de dicho instituto; ii) la resolución N° E-12688 de fecha 94-IX-2010, que contiene el acuerdo N° 2010-1144.SEP.,

consignado en el acta 3365 de la sesión ordinaria del Consejo Directivo del ISSS de fecha 6-IX-2010, mediante la que se denegó al pretensor el reintegro de gastos farmacéuticos; *iii*) la resolución con referencia N° SS-0026-2009 de fecha 16-II-2009, emitida por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; y *iv*) copias de ocho facturas con números 02771, 03144, 03530, 03907, 04309, 04803, 05296 y 05676 de fechas 23-I-2009, 20-II-2009, 24-III-2009, 24-IV-2009, 22-V-2009, 23-VI-2009, 23-VII-2009 y 21-VIII-2009, respectivamente, extendidas por la sociedad Droguería Americana, S.A. de C.V., por la compra del medicamento Raltegravir.

b. Por su parte, la autoridad demandada agregó a este expediente judicial la certificación del Manual de Normas y Procedimientos para el "Control de Medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos", extendida por la Jefa del Departamento de Gestión de Calidad Institucional del ISSS, así como una publicación de la 15° edición del Listado Oficial de Medicamentos del referido instituto del año 2008.

De igual forma, en atención al requerimiento que se le formuló como diligencias o prueba para mejor proveer, presentó copia simple con el sello original de la Dirección del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS del expediente clínico del peticionario, en el cual consta: *i*) el historial médico del aludido paciente; *ii*) los resultados de los análisis inmunológicos y otras pruebas de laboratorio que se le han practicado; *iii*) los informes rendidos por los especialistas que han tratado su padecimiento, los controles de dispensación del fármaco objeto de controversia; y *iv*) las notas de los médicos en las que se comenta la evolución de su caso desde el año 2001.

Finalmente, es menester acotar que dicha autoridad también anexó copia simple del resumen clínico del pretensor, suscrito por la Jefe del Departamento de Medicina Interna del ISSS, en el que se relaciona la evolución de su caso hasta el 7-VI-2011.

C. Expuesto el contenido de la prueba, es necesario entrar a estudiar el valor probatorio de cada una de ellas.

a. El artículo 331 del Código Procesal Civil y Mercantil -de aplicación supletoria al proceso de amparo- establece que los documentos públicos son aquellos en cuya elaboración interviene un funcionario o autoridad pública, administrativa o judicial, los cuales constituyen prueba fehaciente de los hechos o actos que documentan, de la fecha y personas que intervienen en él, así como del fedatario o funcionario que lo expide, siempre y cuando

aquellos se aporten en original o testimonio y no se haya probado su falsedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se constata que las certificaciones agregadas al presente proceso fueron expedidas por funcionarios del ISSS en el ejercicio de sus atribuciones, razón por la cual se ha comprobado de manera fehaciente la existencia de los documentos y las actuaciones que se encuentran incorporadas en las certificaciones en mención.

b. Con relación a las copias con sello original de la Secretaría General del ISSS y a las copias simples que fueron remitidas por el peticionario, se adviene que estas no han sido controvertidas por la autoridad demandada ni se ha cuestionado su autenticidad, no obstante haber tenido la oportunidad de hacerlo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 338 del Código Procesal Civil y Mercantil de aplicación supletoria en los procesos de amparo. Por ello, se infiere que la citada documentación, al haber sido aportada por una de las partes procesales y al mantener una conexión lógica con los hechos alegados en la demanda, puede ser valorada por este tribunal conforme a la sana crítica, en virtud de que existe la probabilidad positiva de que estas hayan sido reproducidas de la documentación original agregada al expediente administrativo que al respecto lleva la institución.

D. Corresponde, a continuación, realizar la valoración conjunta de los datos probatorios incorporados, para, posteriormente, contrastarlos con las afirmaciones realizadas por las partes en este amparo.

a. Siguiendo el *iter lógico* trazado, resulta necesario acotar que, con base en la copia del expediente clínico N° 090650195, proveniente de los registros del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS, se ha logrado constatar que el peticionario es cotizante de los servicios de seguridad social que presta el referido instituto. Asimismo, ha sido posible establecer que el pretensor ha recibido asistencia médica y tratamiento farmacoterapéutico en la Unidad de Infectología del mencionado nosocomio desde finales del año 2000.

b. Con relación a ello, entre la información que consta en dicho expediente se encuentra el resumen clínico suscrito por los doctores José Joaquín Viana Aguiluz, Iván Ernesto Solano Leiva y Salomón Gonzalo Monroy -médicos de la Unidad de Infectología del citado centro hospitalario-, del cual se desprende que el demandante ha

sido sometido a una serie de mono, bi y triterapias de antirretrovirales desde que fue diagnosticado como portador del VIH en el año de 1993.

Respecto a las aludidas terapias, se observa que el documento en mención hace hincapié, de manera muy particular, en la que le fue administrada en la Unidad de Infectología del ISSS en el mes de mayo de 2001, pues en esa ocasión tuvo que tramitarse la adquisición de un medicamento no contemplado en el Listado Oficial de medicamentos de dicha institución, específicamente el antirretroviral denominado Kaletra, el cual, una vez fue adquirido por el ISSS, se le administró al demandante en combinación al 3TC y Efavirenz, obteniéndose resultados satisfactorios, ya que el virus llegó, incluso, a ser indetectable en las pruebas de laboratorio que periódicamente le fueron practicadas y que corren agregadas a su expediente clínico.

No obstante lo anterior, tal como se deriva del contenido del referido resumen clínico, del historial de las consultas médicas y de los resultados de las pruebas de laboratorio de fecha 10-I-2007, los especialistas del ISSS evidenciaron una falla virológica asociada a un aumento de la carga viral -esto es, la cantidad de virus en el organismo del pretensor, confirmando dicho resultado con dos mediciones inmunológicas más que le fueron practicadas entre los meses de febrero y diciembre de ese mismo año.

c. De igual forma, debe señalarse que consta en este proceso el informe de fecha 16-II-2009, dirigido al Jefe del Departamento de Medicina Interna del mencionado nosocomio, por medio del cual los referidos profesionales advirtieron a las autoridades médicas y administrativas del ISSS que, además de los exámenes antes referidos, se practicó al peticionario una prueba de Genotipo de resistencia a inhibidor de proteasa y transcriptasa reversa de VIH en el mes de abril de 2008.

Dicha prueba reveló que el paciente era multiresistente a todos los antirretrovirales conocidos en el país, a excepción del denominado Tenofovir, que no se encontraba en el Listado Oficial de medicamentos del instituto; razón por la cual el pretensor, de manera particular, solicitó la colaboración a la Organización No Gubernamental "AID for AIDS", con sede en los Estados Unidos de Norteamérica, la cual -de acuerdo al referido documento- le informó sobre la existencia de una terapia antirretroviral diferente que podía traerle beneficios, para la cual se requería el empleo, en combinación con otros

compuestos, de un nuevo antirretroviral denominado Raltegravir -aprobado por la FDA el 12 de octubre de 2007-, aunque le aclaró que solo podía facilitarle el Tenofovir y no el último fármaco mencionado, pero que este era posible encontrarlo en el mercado farmacéutico.

En cuanto a las propiedades del Raltegravir, de los artículos y comentarios científicos sobre este medicamento -que han sido incorporados por la autoridad demandada a este proceso-, ha sido posible establecer que dicho antirretroviral es un potente inhibidor de la proteína llamada integrasa, la cual necesita el VIH para introducir su material genético en las células infectadas. Tal medicamento, si bien no cura ni previene la infección causada por el VIH/SIDA, ni reduce el riesgo de transmisión del virus a otra persona, puede llegar a controlar la expansión del virus en pacientes que han mostrado resistencia al resto de fármacos antirretrovirales de alta eficacia.

De los referidos artículos científicos, se desprende, además, que el empleo del Raltegravir debe efectuarse necesariamente en combinación con otros antirretrovirales, ya que su utilización como único fármaco podría generar la aparición de resistencias. En efecto, según los resultados de las investigaciones principales que se han realizado, consistentes en dos ensayos clínicos idénticos denominados Benchmrk-1 y Benchmrk-2, el Raltegravir en terapia combinada con el medicamento Efavirenz presenta una alta actividad antirretroviral capaz de alcanzar niveles indetectables de carga viral, el cual, incluso, actúa de forma mucho más rápida que otros inhibidores de la transcriptasa o la proteasa.

De ahí que, en la actualidad, se cuestionen los conocimientos que se consideraban establecidos hasta el momento sobre los antirretrovirales del VIH, puesto que los estudios antes mencionados -Benchmrk-1 y Benchmrk-2- revelan un método novedoso y más efectivo para atacar el virus. En otras palabras, se trata de un *medicamento que potencialmente puede provocar efectos positivos en la salud y calidad de vida de las personas que viven con VIH, sobre todo para aquellas que no contaban con otro medicamento que pudiese garantizarles una mejoría en su condición.*

d. En virtud de lo anterior -tal como se colige del informe de fecha 16-II-2009 relacionado *supra*-, los infectólogos del ISSS evaluaron nuevamente el caso del

pretensor, así como las propiedades del referido antirretroviral, verificando que este había sido aprobado por el CSSP en el mes de octubre de 2008; por lo que recomendaron al peticionario seguir una terapia con base en Etravirina, Darunavir/Ritonavir y el fármaco en cuestión.

De igual forma, consta que, al tratarse de un medicamento que no formaba parte del Listado Oficial del ISSS, el médico que asistía al pretensor se vio obligado a iniciar el trámite contemplado en el apartado 1.2 y 2.1 del Manual de Normas y Procedimientos para el control de medicamentos no incluidos en el referido catálogo. Dicha petición -según el aludido informe- fue aprobada por el grupo de infectólogos, así como por el equipo técnico de farmacoterapia local y por el Subdirector, todos ellos del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS, previo a que esta fuera remitida al Departamento de Farmacoterapia del instituto.

e. Con base en la valoración de los documentos antes mencionados, se ha comprobado que la solicitud del Raltegravir al Jefe del Departamento de Farmacoterapia se fundamentó -tal como lo ha alegado el pretensor en sus distintas intervenciones dentro de este proceso- en dos situaciones: i) en la necesidad de administrar al demandante una terapia efectiva que inhibiera el desarrollo del VIH en su organismo, para lo cual, de acuerdo a las investigaciones técnicas y evaluaciones médicas, debía emplearse el Raltegravir en combinación con otros antirretrovirales; y ii) en la inexistencia en el Listado Oficial del ISSS de un medicamento similar que fuese capaz de producir los resultados esperados en la condición en la que él se encontraba.

Asimismo, se ha constatado que se trataba de un medicamento aprobado no sólo por el CSSP, sino también por otros organismos de vigilancia internacionales; razón por la cual dicha petición fue avalada tanto por el médico que da seguimiento al caso del pretensor, el grupo de infectólogos del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS, así como también por el equipo técnico de farmacoterapia local y el Subdirector del referido nosocomio.

Por consiguiente, *el único medicamento que podía marcar la diferencia en el caso del pretensor en cuanto el virus en su organismo desarrolló una resistencia al resto de fármacos conocidos-, para que la aplicación de la politerapia antirretroviral recomendada por los médicos pudiese producir una mejoría en su salud y, con ello, mejorar su calidad de vida, era*

el Raltegravir.

3. Aclarado lo anterior, se debe proceder a analizar si las actuaciones del Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS han conculcado los derechos a la salud y a la vida del pretensor, atendiendo las circunstancias particulares del caso objeto de estudio.

A. a. De manera inicial, resulta necesario acotar que, por medio de la nota de fecha 19-XII-2008, suscrita por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, se le notificó al médico que atiende al demandante que la solicitud de adquisición y uso del Raltegravir había sido evaluada el 18-XII-2008, pero que, después del análisis respectivo, se acordó no aprobar el uso de dicho fármaco para su paciente, debido a que no cumplía con un mínimo de 5 años de comercialización para ser adquirido este fue aprobado para ser incorporado al mercado farmacéutico en el mes de octubre del 2007 tal como lo requiere el manual de "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos".

De igual forma, se observa que, mediante el escrito de fecha 5-II-2009, firmado por el Secretario General del ISSS, se le informó al demandante que la decisión de denegarle el acceso al Raltegravir se motivó, principalmente, en el cuerpo normativo antes citado, así como en los "Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA", dentro de los cuales no se incluye a este fármaco para el manejo de pacientes que viven con dicha enfermedad.

Aunado a lo anterior, también debe apuntarse que, de conformidad a lo expresado por los especialistas en su informe de fecha 16-II-2009, dirigido al Jefe del Departamento de Medicina Interna del nosocomio antes mencionado, la denegatoria del medicamento en cuestión se notificó al demandante el 23-I-2009, cuando se presentó al hospital a recibir asistencia médica. En este punto es importante señalar que, en dicha ocasión, el estado de salud del peticionario se encontraba "...en franco deterioro con fiebre y artritis incapacitante...", lo cual ha sido posible constatar en el expediente clínico, pues corren incorporadas las copias del historial de consultas médicas en el que han quedado documentadas las observaciones, recomendaciones y otras situaciones relevantes que se advirtieron al momento de brindarle la respectiva atención médica.

b. De esta forma, con base en los dos documentos antes relacionados, se ha logrado comprobar que efectivamente el Jefe del Departamento de Farmacoterapia decidió no aprobar la compra y el suministro del medicamento requerido por el médico que daba

seguimiento al caso del pretensor, pese a que existía suficiente evidencia clínica y científica que respaldaba, por un lado, la necesidad de aplicar un tratamiento con base en Raltegravir -en combinación con otros medicamentos- para evitar el deterioro acelerado de su salud e, incluso, su muerte; y, por otro lado, la efectividad del empleo de dicho fármaco en casos como el del actor -esto es, cuando la persona que vive con VIH/SIDA muestra resistencia al resto de antirretrovirales que existían hasta el momento-.

Asimismo, resulta imperioso reiterar que *la decisión del referido funcionario únicamente se sustentó en la falta del requisito establecido en el capítulo 11, apartado 1.2.9 del Manual de Normas y Procedimientos del ISSS, específicamente el referido a que el medicamento solicitado debía tener como mínimo 5 años de comercialización en el país, no así en razones que, desde el punto de vista científico y médico, refutaran los resultados de las evaluaciones e investigaciones realizadas por los especialistas e, incluso, por el equipo técnico de farmacoterapia local que avalaron la aludida petición.*

c. En ese sentido, *se puede colegir que resulta atentatorio a los derechos a la salud y a la vida del peticionario el hecho de que el funcionario demandado haya dado preeminencia a un requisito de esa naturaleza, ya que tal como se acotó en el número 2 del considerando VI de esta sentencia- el simple incumplimiento de dicho requisito no justifica la negativa de la institución a brindar al asegurado el acceso al tratamiento farmacoterapéutico adecuado para el restablecimiento de su salud; sobre todo cuando la solicitud del Raltegravir cumplía con el resto de presupuestos contemplados en la referida disposición.*

En efecto, se observa que la aludida autoridad denegó el suministro del medicamento en cuestión sin tomar en cuenta el resto de situaciones o presupuestos que, de manera contundente, motivaban la adquisición y empleo del aludido fármaco, entre las cuales básicamente se pueden identificar: *i) los resultados de las evaluaciones médicas realizadas al demandante, según los cuales su salud había desmejorado y se corría el riesgo de que falleciera como consecuencia de la falta de una terapia antirretroviral apropiada; ii) las investigaciones técnicas sobre el Raltegravir indicaban que este podía ser empleado en combinación con otros antirretrovirales en una terapia diferente y efectiva para casos como el del pretensor; y iii) el fármaco en cuestión había sido autorizado para su comercialización y empleo en el país por el CSSP, así como por otros organismos internacionales de vigilancia.*

En este punto, es importante recordar que, con base en el contenido de los *derechos a la salud* y a la vida, así como de los deberes adquiridos por el ISSS frente a los derechos de sus asegurados - tal como se expuso en los considerandos V y VI de esta sentencia-, *el funcionario demandado tenía la obligación de realizar actividades positivas y concretas para asegurarle al peticionario el acceso al tratamiento adecuado para conservar y restablecer mi salud; sin embargo, tal como ha quedado demostrado, este optó por negarle el referido medicamento, arguyendo que el tiempo de comercialización de este era insuficiente para asegurar su fiabilidad y eficacia.*

Como consecuencia de ello, se advierte que la autoridad demandada únicamente adoptó una actitud pasiva y quedó a la espera de que fuera la comunidad científica y médica internacional la que reportara las bondades o la existencia de efectos adversos representativos del Raltegravir para decidir si debía o no administrárselo al actor, sin importar que tal actitud no solo afectada su salud, sino que, incluso, podía llevarlo a la muerte.

Y es que, de la prueba documental agregada a este expediente judicial, no se colige que el referido funcionario haya gestionado o ejecutado las acciones pertinentes para comprobar tal situación, sobre todo conociendo que, en el caso particular del pretensor, ya se había establecido que la terapia antirretroviral con el Raltegravir era la única alternativa con la que se podía contar para tratar su deteriorada y grave condición de salud.

B. Establecido lo anterior, corresponde analizar las actuaciones que efectuó el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS con posterioridad a la emisión de la resolución de fecha 19-XII-2008, pues se observa que 8 meses después rectificó su decisión, aprobando la adquisición y uso del Raltegravir para que fuera administrada al demandante la terapia que había sido recomendada por los especialistas de la Unidad de Infectología del citado centro hospitalaria.

a. Al respecto, debe señalarse que, frente a la negativa de suministro del medicamento en cuestión, el pretensor se vio obligado a asumir los altos costos del aludido fármaco, puesto que de su empleo dependía la efectividad de la terapia antirretroviral recomendada por los especialistas que le atendían.

Dicha situación -vale aclarar ha quedado demostrado con la copia de 6 facturas extendidas por la sociedad Droguería Americana, S.A. de C.V, entre los días 23-I-2009

y el 21-VIII-2009, ambas fechas inclusive, lapso en el cual el actor se sometió a la referida terapia de manera particular y en el que sólo recibió de parte del ISSS asistencia médica en la Unidad de Infectología del citado nosocomio.

En efecto, consta en el resumen clínico elaborado por el grupo de especialistas de la referida unidad que el demandante se presentó a las instalaciones del hospital el 12-II-2009, informando que había iniciado nuevo esquema de antirretrovirales con Raltegravir, Etravirina, Tenofovir/Entricitabina y, a su vez, que su condición de salud había mejorado considerablemente. Por tal razón, dichos profesionales sostuvieron en su informe que, desde el punto de vista clínico, el paciente no tenía fiebre, ni mostraba dolores artríticos, había aumentado de peso y deambulaba de manera normal -situación que también se ha constatado en el historial de consultas que corre agregado a su expediente clínico-.

En virtud de lo anterior, dado que el cuadro clínico del paciente evidenciaba una excelente respuesta al tratamiento, el grupo de médicos que integran la Unidad de Infectología recomendaron practicar al pretensor el 23-IV-2009 los exámenes de laboratorio pertinentes para evaluar la efectividad del tratamiento.

Aunado a ello, de acuerdo al resumen clínico suscrito por la Jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital Médico-Quirúrgico y Oncológico del ISSS el cual fue incorporado a este proceso como prueba para mejor proveer-, se advierte que los resultados de las pruebas de laboratorio practicadas en el mes de abril de 2009 revelaron que la carga viral resultó indetectable; razón por la cual, en ese mismo mes, el Jefe del Departamento de Farmacoterapia reinició el trámite de compra y suministro del Raltegravir, la cual fue aprobada hasta el 24-VIII-2009.

b. De la prueba documental antes relacionada, se colige claramente que la actuación impugnada en este proceso -esto es, la denegatoria del Raltegravir obligó al pretensor a gestionar y asumir por su cuenta la compra de dicho medicamento; ello frente a la pasividad del funcionario competente, quien no realizó las actividades pertinentes para procurar que él tuviese acceso al tratamiento médico adecuado de manera oportuna y ágil.

Y es que, de no haber recurrido a la obtención particular del mencionado fármaco, la salud del actor habría resultado irremediablemente afectada, al grado, incluso, de verse

comprometida seriamente su vida, tal como lo expresaron -dentro del resumen clínico que corre incorporado en el expediente del pretensor al que antes se hizo referencia- los infectólogos que trataron su caso.

c. Con relación a la posterior aprobación del referido antirretroviral por parte de la autoridad demandada, se advierte que esta ha sostenido en sus distintas intervenciones que tal decisión se fundamentó, por un lado, en la necesidad de conceder el tratamiento adecuado para restablecer el estado de salud crónico en el que se encontraba el pretensor y, por otro, en los resultados de las investigaciones que fueron realizadas con posterioridad por su equipo técnico, las cuales revelaron que, en la actualidad, la terapia antirretroviral propuesta por los especialistas con base en el Raltegravir era la única que podía mejorar su condición de vida.

Así, consta en este expediente judicial la copia de los cuadros del "Control para la dispensación de medicamentos no incluidos en el listado Oficial (NILO) para pacientes específicas", de acuerdo a los cuales la autoridad demandada - tal como lo ha sostenido en sus informes- ha entregado al pretensor una serie de dosis del referido medicamento desde el mes de agosto de 2009.

d. No obstante ello, se advierte que el cambio de actitud del aludido funcionario se vio motivado, en parte, por el escrito de fecha 20-III-2009, firmado por el Jefe del Departamento Jurídico de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos -que integra el legajo de actuaciones administrativas que conforman el expediente clínico del actor-, mediante la cual se solicitó al ISSS informar la manera en que se había dado cumplimiento a las recomendaciones efectuadas en la resolución N° SS-0026-2009, de fecha 16-II-2009, en virtud de las cuales se debían realizar las actuaciones pertinentes para garantizar al demandante el acceso al tratamiento médico, fármacos, etc., adecuados para procurar el restablecimiento de su salud, siendo estas las razones por las que se reinició el trámite de adquisición del referido medicamento.

En efecto, consta en el expediente clínico del pretensor la copia del escrito N° E-04150, de fecha 30-III-2009, firmado por el Secretario General del ISSS, por medio del que se notificó al funcionario demandado el acuerdo N° 2009-0458.MZO, contenido en el Acta N° 3279, correspondiente a la sesión ordinaria del 30-III-2009; con base en el cual

ha sido posible establecer que, por orden del Consejo Directivo del ISSS, se solicitó a la Subdirección de Salud la remisión de un informe técnico relativo a las propuestas o alternativas médicas con las que se podía tratar la condición del demandante.

Además, se encuentra agregado en el referido expediente el informe técnico N° DF 0217-2009-31-03, de fecha 31-III-2009, rendido por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia ante el Consejo Directivo del ISSS, en el que, básicamente, se refirió al Raltegravir como un medicamento de reciente aprobación, cuyos resultados han revelado ser un excelente y potente antirretroviral; sin embargo, debido a que aún se encontraba en estudio e investigación, a su criterio, no debía ser aplicado al pretensor, por lo que recomendó únicamente someterlo a estudios o pruebas para actualizar su cuadro médico, ya que los últimos exámenes que le fueron practicados eran del 2007.

De igual forma, consta en el mencionado expediente la nota de fecha 27-VII-2009, dirigida al Jefe de la División Técnica Normativa del ISSS, por medio de la cual el funcionario demandado le informó que, en atención a lo solicitado por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, se había revisado el caso del demandante el 24-VII-2009, advirtiéndole que este se había sometido a una terapia de antirretrovirales compuesta por 4 fármacos, razón por la cual debían esperarse los resultados de las pruebas de laboratorio que fueron ordenadas por el médico que daba seguimiento a su caso para determinar la forma en la que se debía proceder y atender lo requerido por la referida autoridad.

e. Desde la perspectiva de lo antes expuesto, *se observa que la autoridad demandada retomó la posibilidad de gestionar la compra y el suministro del Raltegravir sólo después de que se le solicitó informar la manera en la que se habían atendido las recomendaciones formuladas por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en el caso del pretensor.*

Aunado a ello, *se advierte que, incluso, se demoró en autorizar la adquisición y la entrega de dicho fármaco a los especialistas para que estos pudiesen continuar con la terapia recomendada y, con ello, evitar que el peticionario se viera en la situación de no poder continuar asumiendo el pago del referido medicamento, con el objeto de garantizar el restablecimiento de*

su salud y el goce de una vida digna.

C. Así, del memorando de fecha 16-VI-2010 dirigido al Subdirector de Salud del ISSS, por el Jefe del Departamento de Control de Farmacias e Insumos Médicos, se colige claramente que, con el objeto de informar a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos la forma en que se había dado cumplimiento a sus recomendaciones, el detalle de las fechas en las que se ha entregado al peticionario el Raltegravir, siendo posible advertir que en el mes de marzo de 2010 no se le proveyó de la dosis correspondiente.

a. Con relación a lo anterior, el funcionario demandado ha sostenido en sus intervenciones que no pudo suministrar el referido producto al peticionario debido a los retrasos en los que incurrió la empresa que comercializa y distribuye el medicamento en el país; sin embargo -apuntó-, con el objeto de compensar lo ocurrido, aquella le "obsequió" un frasco extra, tal como se hizo constar en el memorando relacionado *supra*.

En virtud de ello, a su criterio, no puede atribuírsele responsabilidad respecto de esta situación, puesto que, tal como puede colegirse de los cuadros de control para la dispensación del referido fármaco, se han efectuado de manera oportuna y ágil las siguientes entregas.

b. Al respecto, se advierte que, efectivamente, el funcionario demandado ha autorizado cada una de las dosis de Raltegravir que deben entregársele al peticionario con el objeto de que pueda aplicársele la terapia antirretroviral recomendada por los médicos especialistas que le atienden -tal como puede colegirse de los cuadros de control; sin embargo, resulta oportuno recordar a la referida autoridad que una de las obligaciones que tiene el ISSS y, por tanto, uno de los deberes que corresponden a su cargo, es el de garantizar a su asegurado la disposición del medicamento necesario para la continuidad de su tratamiento, pues su interrupción puede incidir de manera negativa en su salud e, incluso, llevarlo a la muerte.

De ahí que, de acuerdo a lo establecido en el capítulo II, apartado 2.1.1 regla número 19 del Manual de Normas y Procedimientos para el "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos", se establezca que "en caso de medicamentos NILO de uso repetitivo deberá mantenerse un stock de los mismos, con la finalidad de proporcionado de manera oportuna al paciente

y evitar el desabastecimiento".

c. Por ello, la autoridad demandada debe realizar las actividades pertinentes para poder disponer y abastecer al pretensor de las cantidades del medicamento que sean necesarias; lo anterior con el objeto de garantizar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de este y, además, de alcanzar los valores que el ISSS se ha trazado, consistentes en brindar a sus asegurados y beneficiarios servicios de salud que reúnan los estándares de calidad, modernidad, eficacia y efectividad.

4. En definitiva, con base en la acotaciones esbozadas en los considerandos V y VI de esta sentencia, así como en la valoración en su conjunto de la prueba documental antes relacionada, *se ha comprobado que el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, al denegar al pretensor el suministro del medicamento Raltegravir, pese a conocer que era el único fármaco que potencialmente podía inhibir el desarrollo del VIH en su organismo y, con ello, garantizar la recuperación de su sistema inmune y el disfrute de una existencia física digna, conculcó de manera frontal sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.*

Ante ello, resulta imperioso acotar que si bien la citada autoridad rectificó su decisión, aprobando la compra y suministro del medicamento en cuestión, no se han encontrado motivos que, desde el punto de vista médico y científico, justifiquen de manera razonable la dilación con la que actuó para autorizar la adquisición del antirretroviral en cuestión, con lo cual *incumplió con su deber de brindar el tratamiento farmacéutico apropiado para tratar el padecimiento de su asegurado y, con ello, vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida del peticionario.*

Además, se ha comprobado que el funcionario demandado ha incumplido con la obligación de realizar las gestiones pertinentes para garantizar, de manera ágil y oportuna, a los asegurados el acceso de los medicamentos apropiados para el restablecimiento de su salud, por lo que *se concluye que tales actuaciones también han conculcado los derechos y alegados por el pretensor, siendo procedente conceder el amparo requerido.*

VIII. Determinada la vulneración constitucional a los derechos fundamentales a la salud y a la vida del demandante, la cual se deriva de la actuación del Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, corresponde establecer en este apartado el efecto restitutorio de la presente sentencia.

1. A. En ese orden, es preciso acotar que, cuando se reconoce la existencia de un agravio en la esfera individual de la parte actora de un proceso de amparo, la consecuencia natural y lógica de la sentencia que se ha de emitir es la de reparar el daño que le ha sido causado a aquella, ordenando que las cosas vuelvan al estado en que se encontraban antes de la ejecución del acto contra el cual se ha reclamado y que ha ocasionado la vulneración de derechos constitucionales.

Dicha circunstancia es la que el legislador ha preceptuado en el artículo 35 de la Ley de Procedimientos Constitucionales -en sus líneas iniciales- y la jurisprudencia constitucional ha denominado como *efecto restitutorio*, estableciéndola como la principal consecuencia de una sentencia estimatoria de amparo, ello en virtud de la finalidad que persigue este tipo de proceso constitucional, es decir, el restablecimiento de los derechos fundamentales que han sido vulnerados.

B. Pese a ello, la mencionada disposición legal también señala que, en los supuestos en que la actuación cuya inconstitucionalidad ha sido constatada se hubiere ejecutado en todo o en parte de un modo irremediable, habrá lugar a una indemnización de daños y perjuicios a favor de la parte demandante, lo que debe entenderse como un *efecto alternativo* del restablecimiento en el ejercicio de los derechos que le fueron vulnerados a esta y que opera ante la eventualidad de no poderse reparar materialmente la lesión que le fue ocasionada.

2. A. En el presente caso, las vulneraciones a los derechos a la salud y a la vida del demandante se originaron a partir de una actuación material del Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, consistente en la negativa de adquirir y suministrar al peticionario el antirretroviral denominado Raltegravir, por no cumplir dicho producto farmacológico uno de los requisitos contemplados en el Manual de Normas y Procedimientos de control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial para pacientes específicos.

Al respecto, es dable señalar que durante la tramitación de este proceso el funcionario demandado rectificó su decisión, prescindiendo del referido requisito para autorizar la compra y administración del aludido fármaco al peticionario; no obstante -tal como se acotó en el considerando VII de esta resolución-, la referida autoridad demoró de manera injustificada e irrazonable la aprobación para adquirir el fármaco en cuestión.

Asimismo, se advierte que existen indicios de la existencia de posibles retrasos en

la entrega oportuna del Raltegravir al pretensor, lo cual también ha ocasionado una afectación a su derecho a la salud y ha puesto en serio peligro su vida, pues tal medicamento es esencial para que se le aplique la terapia que mantenga en niveles aceptables la carga viral en su organismo y, con ello, estable su sistema inmunológico.

B. Por otra parte, resulta importante aclarar lo relativo a los efectos producidos por la denegatoria del Raltegravir al pretensor durante el lapso que transcurrió desde que se adoptó esa decisión -por medio de la resolución de fecha 19-XII-2008, suscrita por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia- hasta el momento en el que aquella se modificó, autorizándose la adquisición del fármaco en cuestión el 24-VIII-2009, esto es, tres días después de la fecha en la que el pretensor tuvo que emplear sus recursos para poder comprar el referido fármaco, ya que esta es la razón que aduce la administración del ISSS para evitar el reembolso de los gastos económicos en los que incurrió.

Así, de la copia de la resolución N° E-12688, de fecha 9-IX-2010, en la cual se relaciona el contenido del acuerdo N°2010-1144.SEP, contenido en el Acta de la sesión ordinaria del Consejo Directivo del ISSS N° 3365, se desprende que, con base en el artículo 17 del Reglamento para la aplicación del Seguro Social, el instituto tiene la obligación de reembolsar los gastos económicos en los que ha incurrido un asegurado en la compra de un medicamento no incluido en el Listado Oficial, únicamente cuando este ya ha sido aprobado y la entidad no dispone de las dosis que deben ser entregadas al paciente.

No obstante lo expuesto, la autoridades administrativas del ISSS deben recordar que el actor tuvo que gestionar y asumir, de manera particular, la adquisición del Raltegravir, así como solicitar la colaboración de una Organización No Gubernamental -"AID for AIDS"- para la adquisición de otros fármacos necesarios para la terapia recomendada, debido a las vulneraciones a sus derechos fundamentales ocasionadas por el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del referido instituto, por medio de la denegatoria del único medicamento que podía mejorar su condición de salud y asegurarle una mejor calidad de vida.

C. En vista de ello, el efecto restitutorio de esta sentencia debe entenderse en el sentido de que el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS debe proporcionar al

demandante el fármaco en cuestión para que pueda continuar administrándosele la politerapia de antirretrovirales que le ha sido prescrita por sus médicos. Para ello, las autoridades superiores del referido instituto -el Consejo Directivo y el Director General-, como entidad pública obligada a la prestación de la seguridad social al sector laboral de la población y sus beneficiarios, deberán adoptar las medidas pertinentes para garantizar al aludido asegurado, por un lado, que tenga acceso a los medios adecuados y efectivos para tratar su enfermedad, esto es, en el caso concreto, el medicamento denominado Raltegravir o bien aquel que pueda posteriormente surgir, bajo las condiciones y criterios expuestos en el considerando VI de esta sentencia; y, por otro lado, el reintegro de los gastos económicos en los que incurrió para adquirir el referido fármaco, a consecuencia del acto que vulneró sus derechos fundamentales, es decir, durante las fechas comprendidas entre el 21-I-2009 y 21-VIII-2008, en atención a las acotaciones efectuadas en el apartado B de este considerando.

3. Aunado a lo anterior, conviene en este punto aclarar la forma en que se verá vinculado el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS al presente proveído, en virtud de la dimensión objetiva de los efectos derivados de esta sentencia de amparo.

A. Al respecto, es preciso acotar que, a partir de la naturaleza y finalidad del amparo, la jurisprudencia constitucional -v. gr. en la sentencia de fecha 22-VI-2011, pronunciada en el amparo número 80-2010- ha interpretado que los efectos de las sentencias estimatorias proveídas en este proceso, además de tener una proyección o dimensión de *carácter subjetivo*, trascienden al ámbito objetivo; ya que para emitir un pronunciamiento que incide en la dimensión subjetiva se requiere interpretar los preceptos legales o reglamentarios relacionados con el caso planteado, esto es, aquellos en los que se regulan los alcances y límites de los derechos que se alegan vulnerados. De ahí que los razonamientos que a la luz de la Constitución se realicen sobre dichas disposiciones orienten la interpretación y aplicación de los derechos fundamentales por parte de los demás órganos del Estado.

En ese sentido, la *dimensión objetiva* del amparo trasciende la simple transgresión de un derecho fundamental acontecida en un caso particular, ya que la *ratio decidendi* que haya servido al Tribunal para fundamentar su decisión en ese caso permite perfilar la correcta interpretación que ha de darse a la norma constitucional

que reconoce el derecho en cuestión, lo cual indudablemente es de utilidad no sólo a los tribunales, sino también a las autoridades y funcionarios de los otros Órganos del Estado para resolver los supuestos análogos que se les presenten. Y es que no debe olvidarse que las autoridades públicas al ser investidas en sus cargos, por un lado, asumen el *deber* de cumplir con lo establecido en la Constitución, *ateniéndose a su texto* cualesquiera que fueren las leyes, decretos, órdenes o resoluciones que la contraríen, tal como lo dispone el artículo 235 de ese mismo cuerpo normativo; y, por otro lado, en virtud de la *dimensión objetiva* del proceso de amparo, deben respetar la jurisprudencia que emana de este Tribunal, puesto que -en el sistema de protección de derechos- figura como el supremo intérprete y garante de la Constitución.

En perspectiva con lo anterior, las autoridades públicas deben atender la *ratio decidendi* de aquellos precedentes jurisprudenciales en los que se ha emitido un pronunciamiento sobre las circunstancias bajo las cuales la aplicación de una determinada norma secundaria es inconstitucional, con el objeto de evitar que su aplicación continúe perpetrando la vulneración de los derechos fundamentales en casos análogos al discutido en el precedente.

B. En ese sentido, conviene puntualizar que en el amparo de mérito se ha determinado que la autoridad demandada, en cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para el "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos", ha ocasionado vulneraciones a los derechos fundamentales a la salud y a la vida del actor.

Al respecto, si bien se advierte que el funcionario demandado ajustó su conducta a lo regulado en el marco legal que determina sus facultades y los límites de sus atribuciones, se debe recordar que tanto las autoridades superiores del ISSS -esto es, el Consejo Directivo y el Director General- como todas aquellas que en virtud de la Ley del Seguro Social realizan funciones que inciden en el ejercicio de los derechos Fundamentales de los asegurados, tienen el deber de cumplir con la Constitución frente a cualquier ley, decreto, orden o resolución que contraría su texto.

En consecuencia, ante la existencia de un precedente jurisprudencial en el que se ha determinado que el requisito contemplado en el capítulo II, apartado 12 del Manual de Normas y Procedimientos del ISSS para el "Control de medicamentos no incluidos en el Listado Oficial (NILO) para pacientes específicos" -relativo al tiempo de comercialización que

debe tener el fármaco requerido para poder ser aprobada su adquisición-, riñe con el contenido de la Constitución, el Jefe del Departamento de Farmacoterapia del ISSS, así como cualquier otra autoridad del referido instituto que intervenga en el procedimiento de adquisición de tales fármacos, deben tener presente de manera ineludible que, al presentárseles la necesidad de aplicar tal normativa institucional para resolver el caso del pretensor o cualquier otro análogo, deberán atender los fundamentos constitucionales que al respecto se han esbozado en esta sentencia, a fin de evitar conculcar ,nuevamente los derechos constitucionales de alguno de sus asegurados.

POR TANTO: Con base en las razones expuestas y en aplicación de los artículos 1, 2 y 65 de la Constitución, así como de los artículos 32, 33, 34 y 35 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, a nombre de la República, esta Sala **FALLA:** *(a) Sobreséese* el presente proceso de amparo promovido en contra del Director General del ISSS, de conformidad con lo expuesto en el considerando II de esta resolución; *(b) Declárase ha lugar el amparo* promovido por el señor "A.A.V.C.", en contra de las actuaciones del Jefe del Departamento de Farmacoterapia del referido instituto, *(c) Vuelvan las cosas* al estado en que se encontraban antes de la emisión del acto reclamado, lo cual, en el caso en particular, debe entenderse en el sentido de que el funcionario demandado *deberá proporcionar* al actor el fármaco en cuestión, para que pueda continuar administrándosele la politerapia de antirretrovirales que le ha sido prescrita por sus médicos; para ello, las autoridades superiores del referido instituto -el Consejo Directivo y el Director General-, como entidad pública obligada a la prestación de la seguridad social al sector laboral de la población y sus derechohabientes, *deberán adoptar* las medidas pertinentes para garantizar al aludido asegurado, por un lado, el acceso a los medios adecuados y efectivos para tratar su enfermedad, esto es, en este caso en particular, el medicamento denominado Raltegravir o bien aquel que pueda posteriormente surgir, bajo las condiciones y criterios expuestos en el considerando VI de esta sentencia y, por otro lado, el reintegro de los gastos económicos en los que incurrió para adquirir el referido fármaco, a consecuencia del acto que vulneró sus derechos fundamentales, es decir, durante las fechas comprendidas entre el 21-I-2009 y 21-VIII-2009; *(d) Notifíquese.* Enmendados: antirretrovirales-2009-valen.

J. B. JAIME,-----C. ESCOLAN,-----E. S. BLANCO. R,-----R. E. GONZALEZ,-----
PRONUNCIADO POR LOS SEÑORES MAGISTRADOS QUE LO SUSCRIBEN,-----E.
SOCORRO. C-----RUBRICADAS.