

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

Suprema Corte:

- I -

A fs. 2/17 la Asociación Benghalensis y otras, en su carácter de entidades no gubernamentales que desarrollan actividades contra la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, promovieron acción de amparo a fin de que se obligue al Estado Nacional -Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación- a cumplir con la asistencia, tratamiento y rehabilitación de los enfermos del S.I.D.A. y, en especial, con el suministro de medicamentos, de acuerdo con lo dispuesto por los arts. 14, 20, 43 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, la ley 23.798 y su decreto reglamentario 1244/91.

Adujeron que la ley 23.798 declaró de interés nacional la lucha contra el S.I.D.A., y estableció que el Ministerio de Salud y Acción Social, por intermedio de la Subsecretaría de la Salud, es su Autoridad de Aplicación y está obligado a proveer los medicamentos y reactivos necesarios.

Afirmaron que, según los estudios nacionales e internacionales, la interrupción de los tratamientos resta efectividad a la droga ya suministrada a los pacientes y, por último, solicitaron que se disponga, como medida cautelar, la entrega de los medicamentos y reactivos que le hubieren sido requeridos por los programas provinciales y municipales y por cualquier persona física.

- II -

A fs. 207/210, el juez de primera instancia concedió la medida cautelar, e hizo saber al Ministerio de Salud y Acción Social (Secretaría de Recursos y Programas de Salud y del Programa de Lucha contra los Retrovirus Humanos -SIDA/ETS-) que debía adquirir y entregar, a cada uno de los efectores sanitarios del país, los reactivos y medicamentos incluidos en el Vademecum Básico del 13 de mayo de 1994 y los aprobados por la ANMAT durante 1995 y 1996.

- III -

El Estado Nacional, a fs. 238/252, al contestar el informe requerido, en los términos del art. 8 de la ley 16.986, solicitó el rechazo de la acción de amparo, toda vez que, conforme aseguró, el Ministerio cumplió con la ley 23.798, en la medida en que ésta sólo le obliga a administrar un programa central del cual son parte importante otros similares que se desarrollan en los órdenes locales.

Expresó que los actores no se encuentran legitimados, pues no invocaron lesión a un derecho concreto y, con respecto al suministro de medicamentos, el Programa Nacional de Sida prevé un mecanismo de distribución a través de efectores externos -máximas autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires-. Por lo tanto, el Ministerio no es el único responsable, ya que aquéllas deben actuar exclusivamente ante el pedido de los pacientes, en la medida de sus posibilidades presupuestarias, y que, además, la Autoridad de Aplicación siempre entregó, a través del Programa Nacional, los medicamentos requeridos por las distin

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

tas jurisdicciones.

Por último, dijo que gestionó los fondos necesarios para el financiamiento del Programa y que el presupuesto es un acto institucional no sujeto al control de los jueces.

- IV -

A fs. 554/559, la jueza de primera instancia hizo lugar al amparo y condenó al Estado Nacional (Ministerio de Salud y Acción Social) a dar acabado cumplimiento a su obligación de asistencia, tratamiento y, en especial, al suministro de medicamentos -en forma regular, oportuna y continua- a los enfermos que se encuentren registrados en los hospitales y efectores sanitarios del país.

Para así resolver, sostuvo que el art. 43 de la Constitución Nacional reconoce legitimación a las asociaciones en lo relativo a los derechos de incidencia colectiva en general, máxime en el sub examine, donde es necesario, por mandato legal - ley 23.798-, preservar la privacidad de los afectados a fin de evitar cualquier marginación o humillación.

Agregó que dicha ley declaró de interés nacional la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y que la Autoridad de Aplicación de la ley es el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, por intermedio de la Subsecretaría de Salud, de tal forma que el Estado es responsable por la provisión de medicamentos, drogas y reactivos, ya que la

problemática que plantea el S.I.D.A. no se agota en la persona de quien lo padece sino que sus consecuencias se trasladan a toda la sociedad por vía de contagio.

Sostuvo que, en el sub lite, el Estado no cumplió con el suministro de la totalidad de los medicamentos -entre ellos las drogas aprobadas por el ANMAT en 1996 (SAQUIVIR, RITONAVIR e INDINAVIR)- y que, si bien es cierto que la entrega de aquéllos se realiza a través de los centros efectores de la jurisdicción del paciente, en virtud de los convenios suscriptos, ello no puede interpretarse como un traslado de la responsabilidad del Ministerio a las otras jurisdicciones. De tal forma, el comportamiento que se espera del Ministerio, en su carácter de responsable primario de la atención de los enfermos, es que prevea esa necesidad y envíe, en tiempo oportuno, la nueva partida de la medicación al efector de la jurisdicción respectiva, para que éste pueda entregarla al paciente a su primer requerimiento, de forma tal que no se produzca interrupción del tratamiento.

Expresó que los argumentos de la demandada son contradictorios ya que, por un lado, dice que cumple debidamente con sus obligaciones y, por el otro, intenta minimizarlas al afirmar que sólo administra el Programa Nacional, del que son parte también todas las jurisdicciones sanitarias provinciales y la Ciudad de Buenos Aires que, a su vez, contribuyen a soportar los costos y la responsabilidad de las distintas acciones.

Con respecto a los fondos que tiene asignado el programa de lucha contra el S.I.D.A., dijo que no fue informado, con lo cual no puede saberse el monto que el Ministe

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

rio estimó en los ejercicios 1996, 1997 y 1998, pero que, de la transcripción de las manifestaciones del Secretario de Recursos y Programas de Salud en el informe de la demandada, resultaría que los programas no se desarrollan normalmente, en especial en lo atinente a la compra de medicamentos. Además, el Ministerio no acreditó hecho alguno que permita concluir que los efectores que recibieron la provisión de medicamentos en las cantidades requeridas no cumplieron con las demandas de los pacientes y que, aún en tal hipótesis, el Ministerio no se exime de responsabilidad.

A mayor abundamiento sostuvo que, de los informes suministrados por el Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" (fs. 212/213), la Coordinadora del Programa SIDA de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (fs. 314/333, en especial fs. 314 y fs. 331/333), el Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández" (fs. 423/424), el Hospital de Clínicas "José de San Martín" (fs. 394), el Hospital Nacional "Prof. A. Posadas" (fs. 342/390), y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, por intermedio del Coordinador del Programa ETS y SIDA de ese Ministerio (fs. 505/548), surge que el demandado no cumplió su obligación, como Autoridad de Aplicación en el ámbito nacional, sobre diagnóstico, asistencia y tratamiento de los afectados por la enfermedad, incluyendo sus patologías derivadas, en violación del art. 1 de la ley 23.798 y colocando en grave riesgo no sólo a los pacientes afectados sino a la toda la comunidad.

- V -

A fs. 586/588, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal (Sala I) confirmó el fallo de primera instancia. Para así resolver, sostuvieron sus integrantes que los actores están debidamente legitimados, toda vez que la acción de amparo puede ser interpuesta contra "cualquier forma de discriminación" por el "afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines", en la medida en que estén registradas y autorizadas para funcionar. Con relación al agotamiento de otros medios procesales, advirtieron que, en el sub examine, se constataron los reclamos al Ministerio de Salud y Acción Social (conf. fs. 132 a 136) tendientes a que se procediera a regularizar y garantizar el suministro de medicamentos y reactivos necesarios para la asistencia y tratamiento de los pacientes.

Manifestó que, en virtud de la manda constitucional de proteger la vida y la salud (cf. Preámbulo, arts. 14, 14 nuevo, 18, 19 y 33), del cumplimiento de los pactos con jerarquía constitucional y de la ley 23.798, surge que el Estado Nacional tiene la obligación específica de luchar contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, a través de programas que persigan la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como su prevención, asistencia y rehabilitación; máxime cuando, como sucede en el caso, se encuentra potencialmente en peligro toda la comunidad.

En síntesis, el accionar del Estado de incumplir o

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

cumplir mal con su deber de proveer los medicamentos constituye una omisión que roza la violación de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Nacional, ante la cual este remedio excepcional del amparo asume, en principio, el perfil del remedio judicial adecuado.

- VI -

A fs. 591/607, el Estado Nacional interpuso recurso extraordinario, al considerar que lo decidido resulta violatorio del derecho de propiedad y de los principios de la defensa en juicio, de división de poderes y de la supremacía de las leyes formales (arts. 17, 18 y 31 de la Constitución Nacional). Expresó que el primero de esos principios fue lesionado a través de una interpretación errónea de la ley 23.798 y que, en el sub lite, existe una relación directa e inmediata con el derecho constitucional a la salud de toda la población.

Sostuvo que existe gravedad institucional, toda vez que la decisión cuestionada excede el mero interés individual de las partes y afecta de modo directo a la comunidad, pues el a quo omitió tratar los reales alcances de la ley 23.798 y su juego armónico con la ley de presupuesto, y que afecta la política de salud que compete al Ministerio en el marco de la ley específica y en la organización de la distribución del crédito asignado por el Presupuesto Nacional. Máxime, por las proyecciones que para el futuro pueda tener la decisión que en definitiva recaiga y su

incidencia en los legítimos intereses de la economía nacional.

Adujo, también, arbitrariedad de sentencia, ya los jueces omitieron tratar cuestiones traídas a su conocimiento, interpretaron arbitrariamente el derecho aplicable y se apartaron de las constancias de la causa y de la normativa vigente, toda vez que no examinaron el contenido de las normas invocadas como fundamento de las defensas planteadas, y condenaron exclusivamente al Ministerio a proveer medicación, a través de carriles institucionales que no dependen de él.

Dijo que los amparistas no están legitimados, ya que no acreditaron cuál es el interés que defienden o cuáles son los pacientes afectados y que no existe un caso judicial, pues no se produjo lesión, restricción, alteración o amenaza a derecho constitucional alguno.

Afirmó que, por un lado, el art. 1 de la ley 23.798 contempla el tratamiento, detección, investigación, diagnóstico, tratamiento, prevención, asistencia y rehabilitación de la enfermedad y de sus patologías derivadas y, por el otro, el art. 4 prevé que las autoridades sanitarias deben desarrollar los programas destinados al cumplimiento de los cometidos descriptos por el art. 1 y gestionar los recursos necesarios para su ejecución. De tales disposiciones normativas el a quo infiere, erróneamente, que el Ministerio está obligado, de manera exclusiva, a proveer los medicamentos, con exclusión del resto de las jurisdicciones sanitarias, sin advertir que ejecutarlo en cada una de ellas estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias. A

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

mayor abundamiento, la responsabilidad es compartida por los Estados locales, toda vez que la Constitución Nacional y las Constituciones Provinciales prevén el derecho a la salud.

Expresó que el sistema de salud tiene en nuestro país una organización de tipo federal, ya que la responsabilidad de los Estados provinciales no ha sido delegada a la Nación y, en tal sentido, las propias constituciones provinciales han reafirmado su carácter local. Por ello, los efectores sanitarios dependen de las provincias y municipios. En el caso particular, si las provincias no envían en tiempo y forma la información necesaria, dificultan o imposibilitan el cumplimiento del Programa del SIDA, no existe responsabilidad del Estado Nacional.

En tal sentido, el fallo del a quo liberó injustificadamente a las provincias de su obligación primaria de asistencia, ya que sólo condenó a la Autoridad Nacional de Aplicación al cumplimiento de la ley. El art. 21 refuerza dicha interpretación al fijar que los gastos que demande el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 4 serán solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción. Además, el Ministerio siempre cumplió acabadamente con las disposiciones de la ley 23.798 "dentro del presupuesto asignado, con disponibilidad y aplicación al Programa" y todas las jurisdicciones sanitarias del país deben arbitrar los medios para propender a su ejecución y gestionar los recursos para su financiación y ejecución, sin perjuicio del cometido del Ministerio de administración, asis

tencia técnica y coordinación.

El Programa Nacional de SIDA, con respecto a las pruebas de laboratorio y a la entrega de medicamentos, estableció un mecanismo que se realiza a través de efectores externos -no dependientes del Estado Nacional- constituidos por las máximas autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires. Sobre esa base, efectúan sus requerimientos al Programa y satisfacen, a través de los hospitales y centros sanitarios de cada jurisdicción, las necesidades de los enfermos.

En síntesis, el a quo, al condenar únicamente al demandado a la provisión de las drogas a todos los enfermos inscriptos, desconoció la ley 23.798, que obliga a los efectores a entregar los medicamentos; la ley 24.455 que impone la cobertura a las obras sociales y, por último, la ley 24.754 que hace extensiva dicha obligación a los sistemas de medicina pre pagos.

Sostuvo, por último, que el presupuesto es un acto institucional no sujeto a control judicial, toda vez que lo contrario importaría contradecir el principio de división de poderes y, además, porque aquél es insusceptible de afectar en forma directa e inmediata derechos de terceros.

- VII -

A fs. 614, la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal concedió el recurso extraordinario, por encontrarse debatido el alcance e interpretación de una norma federal y lo denegó por arbitrariedad, debido a lo cual el Ministerio interpuso

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

recurso de queja ante V.E.

- VIII -

Así planteadas las cosas, corresponde expedirse, en primer término, sobre la legitimación de los actores para deducir la presente acción de amparo en defensa de sus intereses y el de sus representados. En tal sentido, el art. 43 de la Constitución Nacional reconoce expresamente legitimación para interponer la acción expedita y rápida de amparo a sujetos potencialmente diferentes de los afectados en forma directa, entre ellos, las asociaciones, por el acto u omisión que, en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos reconocidos por la Constitución, un tratado o una ley, entre otros, los de incidencia colectiva.

Al respecto, este Ministerio Público ha sostenido que la Constitución Nacional, en virtud de la reforma introducida en 1994, contempla nuevos mecanismos tendientes a proteger a usuarios y consumidores y, para ello, amplió el espectro de los sujetos legitimados para accionar, que tradicionalmente se limitó a aquéllos que fueran titulares de un derecho subjetivo individual (in re S.C.A.95 L.XXX "Asociación de Grandes Usuarios de Energía Eléctrica de la República Argentina c/ Buenos Aires, Pcia. de y otro s/ acción declarativa", del 29 de agosto de 1996) y, de acuerdo con ello, en tales autos, se ha expedido V.E., al rechazar la excepción de falta de legitimación, mediante sentencia

del 22 de abril de 1997.

Estimo oportuno aclarar que, conforme surge de los estatutos de los amparistas, Asociación Benghalensis, Fundación Descida, Fundación para estudio e investigación de la Mujer (FEIM), Asociación Civil Intilla, Fundación R.E.D., Fundación CEDOSEX (Centro de documentación en sexualidad), Fundación Argentina pro ayuda al niño con SIDA, y la Asociación Civil S.I.G.L.A., tienen por objeto la lucha contra el SIDA y, en consecuencia, están legitimadas para interponer acción de amparo contra las omisiones del Estado, por presunto incumplimiento de la ley 23.798 y de su decreto reglamentario.

Así lo pienso, toda vez que fundan su legitimación para accionar, no sólo en el interés difuso en que se cumplan la Constitución y las leyes, sino en su carácter de titulares de un derecho de incidencia colectiva a la protección de la salud, cuyo contenido es la prevención, asistencia y rehabilitación de los enfermos que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y sus patologías derivadas, además del derecho que les asiste para accionar para el cumplimiento de una de las finalidades de su creación que, en el caso, es la de luchar contra el SIDA.

Sin perjuicio de lo expuesto, y tal como lo ha sostenido V.E. in re "Consumidores Libres Cooperativa Limitada de Provisión de Servicios de Acción Comunitaria s/ amparo", en sentencia del 7 de mayo de 1998, la incorporación de intereses generales o difusos a la protección constitucional, en nada enerva la exigencia de exponer cómo tales derechos se ven lesionados por un acto ilegítimo o por qué

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

existe seria amenaza de que ello suceda, a los efectos de viabilizar la acción de amparo. En efecto, según aclaró la Corte, "no ha sido objeto de reforma, en tal sentido, la exigencia de que el Poder Judicial intervenga en el conocimiento y decisión de 'causas' (art. 116 de la Constitución Nacional), con el alcance que este Tribunal reiteradamente otorgó a dicha expresión. Así, desde antiguo señaló que dichas 'causas' son aquéllas en las que se persigue en concreto la determinación del derecho debatido entre partes adversas". Más aún, agregó V.E. que "desde otro ángulo, ha de puntualizarse que la protección que el nuevo texto constitucional otorga a los intereses generales, no impide verificar si éstos, no obstante su compleja definición, han sido lesionados por un acto ilegítimo, o existe amenaza de que lo sean".

En este sentido, es necesario recordar que el Tribunal ha declarado que, siempre que la petición no tenga un carácter simplemente consultivo, no importe una indagación meramente especulativa, sino que responda a un caso que busque precaver los efectos de un acto en ciernes al que se atribuya ilegitimidad y lesión al régimen constitucional federal, constituye una causa en los términos de la Ley Fundamental (conf., entre otros, 310:606, 977 y 2812).

Según mi parecer, es dable concluir que, en el sub examine, se configura un caso contencioso, en los términos del art. 116 de la Constitución Nacional y del art. 2 de la ley 27, para suscitar el ejercicio de la jurisdicción, toda

vez que existe un perjuicio concreto, actual e inminente, por la falta de provisión de los reactivos o medicamentos, diferenciado de la situación en que se hallan las demás personas y, en especial, con relación a las consecuencias por la no detección y asistencia a los portadores, infectados y enfermos o por la interrupción de su tratamiento.

- IX -

Por otra parte, opino que el recurso extraordinario es formalmente admisible, toda vez que, por su intermedio, se ha puesto en tela de juicio la interpretación de normas federales y la decisión definitiva del a quo ha sido contraria al derecho que los apelantes fundan en ellas.

- X -

En cuanto al fondo del asunto, cabe señalar, en mi concepto, que la vida de los individuos y su protección -en especial el derecho a la salud- constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art. 19 de la Constitución Nacional). El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de la autonomía personal (art. 19 de la Constitución Nacional), toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

libremente por su propio plan de vida -principio de autonomía-.

A mayor abundamiento, el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional), entre ellos, el art. 12 inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva.

El Estado no sólo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales sino que tiene, además, el deber de realizar prestaciones positivas, de manera tal que el ejercicio de aquéllos no se torne ilusorio. En tal sentido, el legislador sancionó la ley 23.798, cuyo art. 1 declara de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, y su art. 4 impone obligaciones de hacer al Estado, entre ellas, la de desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el art. 1, gestionando los recursos para su financiación y

ejecución. Además, el deber de promover la capacitación de los recursos humanos, propender al desarrollo de las actividades de investigación, aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad, cumplir con el sistema de información que se establezca y la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico.

Dichos principios llevan a concluir que el Estado tiene la obligación de suministrar los reactivos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Más aún, el art. 8 de la ley reconoce expresamente el derecho de las personas portadoras, infectadas o enfermas a recibir asistencia adecuada.

- XI -

Por ende, corresponde analizar si la ley 23.798 impone tales obligaciones con exclusividad al Estado Nacional, o en concurrencia con los Estados locales.

De un lado, el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Secretaría de Salud, es la Autoridad de Aplicación de la ley 23.798 y, por el otro, el mismo art. 3 dispone que "su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación". Además, la ley reconoce expresamente, a las autoridades locales, entre otras, las siguientes facul

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

tades: establecer y mantener actualizada la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos (art. 11); aplicar las sanciones -actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y a las reglamentaciones que se dicten en su consecuencia- (art. 17) y, por último, verificar su cumplimiento mediante inspecciones o pedidos de informes, a cuyo efecto podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento ante los jueces competentes (art. 20).

Por su parte, el art. 3 del decreto reglamentario de la ley (decreto 1244/91), establece que el Ministerio de Salud y Acción Social procurará la colaboración de las autoridades sanitarias de las provincias, como asimismo que las disposiciones complementarias que dicten tengan concordancia y uniformidad de criterios. Por último, agrega que se consideran autoridades sanitarias de aplicación del presente al Ministerio de Salud y Acción Social, por medio de la Subsecretaría de Salud, y a las autoridades de mayor jerarquía en esa área en las provincias y en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Con respecto a los gastos que demande el cumplimiento de la ley, el art. 21 dice expresamente que ellos "serán solventados por la Nación, imputados a rentas generales y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción".

Ahora bien, tal como ha sostenido V.E., es misión del intérprete indagar el verdadero sentido y alcance de la

ley, mediante un examen atento y profundo de sus términos, que consulte la realidad del precepto y la voluntad del legislador, pues sea cual fuere la naturaleza de la norma, no hay método de interpretación mejor que el que tiene en cuenta la finalidad de aquélla (Fallos: 308:1861). En efecto, tiene dicho la Corte que la sustancia de la norma es el espíritu y el fin de la ley (Fallos 312: 1614; 313:1293, entre otros) y que la primera fuente para determinar esa voluntad, es su letra (Fallos: 308:1745; 312:1098; 313:254). Por último, cabe recordar que "por encima de lo que las leyes parecen decir literalmente, es propio de la interpretación indagar lo que ellas dicen jurídicamente, o sea, en conexión con las demás normas que integran el ordenamiento general del país, de modo de obtener su armonización y concordancia entre sí y, especialmente, con los principios y garantías de la Constitución Nacional (Fallos: 308:1118).

El art. 3 de la ley es claro en cuanto establece que su Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, sin perjuicio de que la ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias, en concordancia con su art. 1º, que declara de interés nacional la lucha contra el SIDA. En mi opinión, es necesario distinguir entre dos niveles de ejecución de la ley cuestionada: por un lado, el de la Autoridad de Aplicación, responsable primario del cumplimiento de la ley cuyo fin es el de la prevención, asistencia y rehabilitación de la enfermedad. A tal efecto, el legislador nacional creó un régimen único que declaró de interés nacional y cuyo cumplimiento, en consecuencia, le corresponde al Estado

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

Nacional. Por el otro, el de las autoridades locales que, en ejercicio de las competencias que les reconoce la ley, pueden incluso dictar normas complementarias pero que, aún en tales supuestos, es responsabilidad de la Autoridad de Aplicación Nacional -Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación- procurar que aquéllas tengan concordancia y uniformidad de criterios (conf. art. 3 del decreto reglamentario). Más aún, cuando el Poder Ejecutivo, a través del decreto reglamentario de la ley, afirma que las autoridades sanitarias de aplicación son el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y las autoridades de mayor jerarquía en esa área en las provincias y en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires se refiere expresamente al cumplimiento del decreto. En efecto "se consideran autoridades sanitarias de aplicación del presente". Ello es razonable toda vez que el decreto prevé cuestiones no incluidas en la ley, tal como por ejemplo, la incorporación de la prevención del SIDA en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación (cf. art. 1 del decreto reglamentario).

Si bien es cierto que los gastos que demande el cumplimiento de la ley deberán ser solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción, ello no supone que el Estado Federal haya delegado, en los Estados locales, la responsabilidad, en su carácter de Autoridad de Aplicación Nacional, del cumplimiento del régimen de lucha contra el SIDA declarado expresamente de inte

rés nacional. Por ello, aún cuando los reactivos o medicamentos se distribuyan a través de los efectores locales, el Estado Nacional es el responsable del cumplimiento de la ley ante terceros, sin perjuicio de la responsabilidad que, ante aquél, le cabe a las jurisdicciones provinciales o instituciones privadas -obras sociales o sistemas de medicina prepagos-.

Así lo pienso, ya que la responsabilidad del Estado, en su condición de Autoridad de Aplicación que diseña el plan de distribución de los medicamentos, no se agota con las entregas, sino que debe velar por su correcto cumplimiento, asegurando la continuidad y regularidad del tratamiento médico. Es por lo que surge del art. 3 de la ley, que reconoce que el Ministerio de Salud y Acción Social podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de la ley.

- XII -

En lo atinente al argumento sobre el control judicial respecto del presupuesto del Ministerio y su ejecución, en mi opinión no se configura en el sub lite, como erróneamente sostiene la apelante, ya que los jueces se limitaron a exigir -al Estado Nacional- el debido cumplimiento de la ley 23.798 y de su decreto reglamentario, de conformidad con los derechos consagrados por la Constitución Nacional, más allá del acierto o error de los medios empleados por el legislador o por el Ministerio de Salud y Acción Social.

PROCURACION GENERAL DE LA NACION

- XIII -

En virtud de los fundamentos expuestos, opino que debe confirmarse la sentencia recurrida en cuanto fue materia de recurso extraordinario.

Buenos Aires, 22 de febrero de 1999.

ES COPIA

NICOLAS EDUARDO BECERRA

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 1° de junio de 2000.

Vistos los autos: "Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986".

Considerando:

Que las cuestiones debatidas en el recurso extraordinario presentado por el Ministerio de Salud y Acción Social han sido adecuadamente resueltas en el dictamen del señor Procurador General de la Nación (fs. 618/623 vta.), a cuyos términos corresponde remitirse por razones de brevedad.

Por ello, se declara formalmente admisible el recurso extraordinario parcialmente concedido a fs. 614, y se confirma la sentencia apelada. Con costas. Notifíquese y devuélvase. JULIO S. NAZARENO (en disidencia)- EDUARDO MOLINE O'CONNOR (según su voto)- CARLOS S. FAYT (en disidencia)- AUGUSTO CESAR BELLUSCIO - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI (en disidencia)- ANTONIO BOGGIANO (según su voto)- GUILLERMO A. F. LOPEZ - GUSTAVO A. BOSSERT - ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ (según su voto).
ES COPIA

VO-//-

Corte Suprema de Justicia de la Nación

-///-TO DEL SEÑOR VICEPRESIDENTE DOCTOR DON EDUARDO MOLINE
O'CONNOR Y DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON ANTONIO BOGGIANO

Considerando:

1º) Que la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal confirmó la sentencia de primera instancia, que al hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la Asociación Benghalensis y otras entidades no gubernamentales que desarrollan actividades contra el virus del SIDA, condenó al Estado Nacional -Ministerio de Salud y Acción Social- a dar acabado cumplimiento a su obligación de asistencia, tratamiento y en especial suministro de medicamentos -en forma regular, oportuna y continua- a los enfermos de ese mal registrados en los hospitales públicos y efectores sanitarios del país.

2º) Que, para así decidir, juzgó que los actores tenían legitimación suficiente para interponer la presente acción con fundamento en los arts. 5º de la ley 16.986 y 43 de la Constitución Nacional en cuanto establece que podrán interponer acción de amparo contra cualquier forma de discriminación las asociaciones que propendan a esos fines y en la medida en que estén registradas y autorizadas para funcionar. Agregó que la ley 23.798, que declaró de interés nacional la lucha contra el SIDA, dispuso que las autoridades sanitarias debían desarrollar programas destinados a detectar, diagnosticar y tratar la enfermedad y gestionar los recursos necesarios para financiarlos, los cuales, serían solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción. Entendió que el accionar del Estado de incumplir o cumplir mal con la obligación de suministrar medicamentos para el tratamiento de la enfermedad constituía una omisión que violaba los derechos a la vida y a la salud reconocidos por la

Constitución Nacional y por los tratados de derechos humanos (art. 75, inc. 22).

3°) Que contra esta decisión el demandado interpuso el recurso extraordinario que fue concedido parcialmente en lo relativo a la interpretación de las disposiciones de la ley 23.798 y denegado respecto del planteamiento de arbitrariedad de sentencia, lo cual dio lugar a la queja pertinente.

4°) Que el remedio federal es procedente en cuanto se ha puesto en tela de juicio la inteligencia y aplicación de una norma de naturaleza federal -ley 23.798- y la decisión recaída en la causa ha sido adversa a las pretensiones del recurrente.

5°) Que el Ministerio de Salud y Acción Social se agravia por considerar que las asociaciones que dedujeron esta acción de amparo carecen de legitimación activa para interponerla. Afirma que el a quo interpreta erróneamente la ley 23.798 al condenar al Estado Nacional exclusivamente a proveer medicamentos, desconociendo de ese modo, lo dispuesto por los arts. 3° y 21 de la norma cuestionada que ponen también a cargo de las provincias la ejecución y los gastos que demande el cumplimiento del programa de lucha contra el SIDA. Agrega que el sistema de salud tiene en nuestro país una organización de tipo federal y compartida, y que existe en esta materia una responsabilidad conjunta de la Nación, las provincias y los municipios. Destaca que el Estado Nacional cumple acabadamente con las disposiciones de la ley dentro del presupuesto asignado. Señala que la cámara se inmiscuye en una cuestión que afecta el ámbito de reserva del Poder Ejecutivo, pues la ley autoriza a este último a arbitrar las medidas que crea oportunas y convenientes para implementar el programa discutido en autos. En síntesis, sostiene que el a quo, al

Corte Suprema de Justicia de la Nación

condenar únicamente al demandado a proveer drogas a todos los enfermos inscriptos, desconoce la ley 23.798, que obliga a los efectores sanitarios a entregar los medicamentos; la ley 24.455 que impone la cobertura a las obras sociales y, por último, la ley 24.754 que hace extensiva dicha obligación a los sistemas de medicina prepagos. Finalmente, sostiene que el decisorio afecta la organización de la distribución del crédito para la política de salud pública asignado por el presupuesto que es un acto institucional no sujeto a control judicial.

6°) Que cuando se encuentra en juego el alcance que cabe asignar a una norma de derecho federal, el Tribunal no se encuentra limitado en su decisión por los argumentos de las partes sino que le incumbe realizar una declaratoria sobre el punto en debate (Fallos: 308:647; 314:1834; 318:1269, entre otros).

7°) Que los amparistas tienen legitimación para interponer la presente acción pues, queda probado en autos, que existen pacientes necesitados de los medicamentos cuya provisión se requiere (fs. 338) y asimismo, el objeto de la pretensión -suministro de medicamentos- queda comprendido dentro de los fines de sus estatutos. En tales condiciones, se configuran los requisitos señalados por el art. 43 de la Constitución Nacional en cuanto reconoce legitimación a sujetos potencialmente distintos de los directamente afectados (Fallos: 320:690; 321:1352) y el conflicto planteado constituye un "caso o controversia" en los términos señalados por la jurisprudencia de esta Corte que requiere que se persiga *en concreto* la determinación del derecho debatido entre partes adversas (Fallos: 275:282; 308:1489; 313:863, entre otros).

8°) Que el propósito preeminente que inspiró el

dictado de la ley 23.798 fue la protección de la salud pública. En efecto, la intención del legislador fue claramente manifestada en ocasión del debate parlamentario (doctrina de Fallos: 182:486; 296:253; 306:1047) en el cual se expresó: "...el crecimiento del número de casos en relación al tiempo, parece señalar para la Argentina el establecimiento de una epidemia de características similares a la de los países del hemisferio norte...Por ello deben adoptarse medidas profilácticas tendientes a controlar la expansión del mal en nuestro medio" (Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, 1° de junio de 1988, pág. 861) (Fallos: 319:3040).

9°) Que esta Corte desde sus inicios entendió que el Estado Nacional está obligado a "proteger la salud pública" (Fallos: 31:273) pues el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida que es "el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional." (Fallos: 302:1284; 310:112). Así entendió que en el Preámbulo de la Constitución Nacional "ya se encuentran expresiones referidas al bienestar general, objetivo preeminente en el que, por cierto, ha de computarse con prioridad indiscutible, la preservación de la salud" (Fallos: 278:313, considerando 15).

10) Que, a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional en el art. 75 inc. 22. En este sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. El art. 25 de la

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. El art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (inc. c) y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

11) Que, en un reciente pronunciamiento, este Tribunal condenó a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a suministrar a una menor el servicio de internación en terapia intensiva -por un período superior al contemplado en el contrato de adhesión suscripto con el servicio de medicina prepaga- en un nosocomio público. Juzgó aplicable el art. 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que garantiza el derecho a la salud integral y que establece que el gasto público en salud es una inversión social prioritaria (Fallos: 321:1684).

En tales condiciones, se infiere que la protección del derecho a la salud, según esta Corte, es una obligación impostergable del Estado Nacional de inversión prioritaria.

12) Que, en este contexto, y previo a interpretar cómo deben distribuirse las competencias entre el Estado Nacional y las provincias a los fines de la aplicación de la ley 23.798, es necesario analizar cuál es el standard de tratamiento que establece la norma cuestionada, pues mal puede

atribuirse responsabilidad a aquéllas sin antes establecer cuál es el nivel exigible por dicho régimen legal para cumplir apropiadamente con las personas afectadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

13) Que, en este sentido, si bien el art. 4° de la ley 23.798 se limita a disponer genéricamente que las autoridades sanitarias de la Nación, aplicando métodos que aseguren la máxima calidad y seguridad, deben desarrollar programas destinados a la detección, investigación, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación gestionando los recursos para su financiación y ejecución, el art. 8° establece el verdadero alcance de estos tratamientos, al señalar que las personas infectadas tienen el derecho a "recibir asistencia adecuada".

14) Que de ello es dable concluir razonablemente que para que el tratamiento sea adecuado debe suministrarse en forma continua y regular, máxime si se tiene en cuenta los riesgos que comporta la interrupción del suministro de medicamentos para la salud de los enfermos que padecen las consecuencias del virus VIH/SIDA.

15) Que, en tales condiciones, resulta fundado el reproche que el a quo imputa al Estado Nacional al señalar que incurrió en una conducta omisiva, consistente precisamente en no dar acabado cumplimiento a su obligación de asistencia, tratamiento y suministro de medicamentos -en forma regular, oportuna y continua- a aquellos enfermos que padecen las consecuencias de este mal que se encuentren registrados en los hospitales y efectores sanitarios del país. En este sentido, los agravios del apelante no logran desvirtuar la prueba informativa aportada en autos de la cual hicieron mérito los jueces de la causa y de la que surge que el recurrente incumplió con el deber impuesto por la ley 23.798 de brindar

Corte Suprema de Justicia de la Nación

un tratamiento adecuado.

16) Que respecto a si esta obligación se encuentra exclusivamente a cargo del Estado Nacional o en concurrencia con las provincias, este Tribunal comparte las argumentaciones señaladas en el punto XI del dictamen del señor Procurador General de la Nación, -a cuyos fundamentos cabe remitirse en razón de brevedad- en cuanto concluye, al hacer mérito del art. 1° de la ley que declara de interés nacional la lucha contra el SIDA, que es el Estado Nacional en su carácter de autoridad de aplicación de la ley (art. 3°) el responsable del cumplimiento de dicha norma en todo el territorio de la República, sin perjuicio de que los gastos que demande tal cumplimiento sean solventados por la Nación y los respectivos presupuestos de cada jurisdicción (art. 21).

17) Que, por ello, carece de razonabilidad que el recurrente pretenda desligar su responsabilidad afirmando que las provincias imposibilitaban el cumplimiento del programa de lucha contra el SIDA, al no enviar en tiempo y forma la información necesaria para brindar adecuada atención a los enfermos de ese mal, cuando es el Estado Nacional el encargado de velar para que la continuidad y regularidad del tratamiento médico sea asegurada.

18) Que, por lo demás, aun cuando se aceptara la tesis del recurrente, no demuestra de qué modo las obligaciones que la sentencia le impone exceden de aquellas a las cuales estaría obligado si se interpretara la ley 23.798 en el sentido que propugna. En efecto, el recurrente no acredita que el pronunciamiento impugnado lo obligue a suministrar medicamentos en mayor cantidad o con más frecuencia que las que la propia autoridad de aplicación, en cumplimiento de las disposiciones de la ley y ateniéndose a las limitaciones presupuestarias ha programado, ni que el criterio que propicia se

traduzca en menores erogaciones para su parte.

19) Que, en este sentido, en el recurso extraordinario no refiere siquiera mínimamente qué cantidad de pacientes se hallaba en tratamiento al momento de la interposición de la demanda de amparo, cuántos de ellos preveía atender el Ministerio de Salud mediante sus programas, ni qué cantidad de enfermos se hallaba registrada en los distintos efectores sanitarios de cada jurisdicción.

20) Que, por último, cabe señalar que las críticas del recurrente respecto a que la sentencia recurrida desconoció lo dispuesto por las leyes 24.455 y 24.754, carecen de mínima fundamentación pues del pronunciamiento apelado no surge ni explícita, ni implícitamente que el demandado esté obligado a hacerse cargo de las prestaciones que imponen dichas normas.

Por ello, y lo concordantemente dictaminado por el señor Procurador General de la Nación, se confirma la sentencia

apelada. Con costas. Notifíquese y devuélvanse. EDUARDO MOLINE O'CONNOR - ANTONIO BOGGIANO.

ES COPIA

VO-//-

A. 186. XXXIV.
Asociación Benghalensis y otros c/
Ministerio de Salud y Acción Social - Estado
Nacional s/ amparo ley 16.986.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

-//-TO DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ

Considerando:

1º) Que la sentencia de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal confirmó el fallo de primera instancia que hizo lugar a la acción de amparo deducida por la Asociación Benghalensis y otras y condenó al Ministerio de Salud y Acción Social a dar asistencia y tratamiento a aquellos enfermos que padecen las consecuencias del virus VIH/SIDA, así como también al suministro de la medicación -en forma regular, oportuna y continua-.

2º) Que para decidir de tal modo, el a quo consideró -en primer término- que los amparistas estaban legitimados para accionar por la vía que intentaron, pues el art. 43 de la Constitución Nacional prevé una acción que puede ser interpuesta contra "cualquier forma de discriminación" por el "afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines", en la medida en que estén registradas y autorizadas para funcionar.

3º) Que consideró asimismo, que asistía razón a las actoras en relación al reclamo efectuado al Estado Nacional para que cumpla en forma correcta su función de acuerdo a la normativa vigente, dado que sus obligaciones surgían claramente de la ley 23.798.

Citó al respecto, el art. 1º, que declara de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tendiente al cuidado de la salud pública, a través de programas que persigan la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como su prevención, asistencia y rehabilitación; y el art. 4º, que establece que las autoridades sanitarias deberán desarrollar pro-

Corte Suprema de Justicia de la Nación

gramas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el art. 1º, gestionando los recursos para su financiación y ejecución, que serán "solventados por la Nación, imputados a 'rentas generales', y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción".

Añadió por otra parte, que la obligación del Estado de proteger la salud pública era consecuencia de un imperativo constitucional (Preámbulo, arts. 14, 14 nuevo, 18, 19 y 33) y del cumplimiento de los pactos con jerarquía constitucional (Constitución Nacional, art. 75, inc. 22, Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 3º y 25; Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-, art. 4º; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12).

4º) Que contra esta decisión, el Estado Nacional -Ministerio de Salud y Acción Social-, interpuso un recurso extraordinario (fs. 591/607), que fue concedido parcialmente por la cámara (fs. 614).

5º) Que el recurso extraordinario es formalmente procedente pues está en tela de juicio la inteligencia y aplicación de una norma de contenido federal y la decisión recaída en el sub lite ha sido adversa a las pretensiones que el recurrente fundó en ella. Cabe recordar la doctrina que sostiene que, en la tarea de esclarecer normas del carácter señalado, este Tribunal no está limitado por las posiciones de la cámara ni del apelante, sino que le incumbe realizar una declaratoria sobre el punto disputado (art. 16, ley 48), según la interpretación que rectamente le otorga (Fallos: 310:2682).

6º) Que el Ministerio de Salud y Acción Social manifestó que no dedujo su remedio federal con el fin de dejar de proveer medicamentos, sino para que este máximo Tribunal

clarifique los verdaderos alcances de la ley en cuanto a la responsabilidad que le compete a cada una de las distintas jurisdicciones.

Añadió, que las provincias son parte integrante del sistema y resultan indispensables para una eficiente implementación de la normativa vigente. A la vez que destacó, que el derecho a la salud no sólo se encuentra contemplado en la Constitución Nacional sino también en las provinciales, por lo que cabía inferir que las acciones destinadas a su protección constituían una responsabilidad compartida con las provincias -incluyendo la obligación de llevar a la práctica la implementación de la lucha contra el VIH/S.I.D.A-.

Asimismo, sostuvo que la responsabilidad de los estados provinciales en materia de salud no fue delegada a la Nación y que el sistema de salud pública en nuestro país tiene una organización de tipo federal y compartida, por lo que los efectores sanitarios (hospitales y centros de salud) no dependen del Estado Nacional sino de las provincias y municipios.

Argumentó luego, que de la ley 23.798, se extrae que la Nación no puede controlar el desenvolvimiento de las redes hospitalarias ajenas a su competencia y que no existe un sistema asistencial adecuado que permita cumplir con lo decidido por el a quo.

En otro orden de ideas, el recurrente sostuvo que el caso reviste gravedad institucional, pues el decisorio afecta la política de salud que lleva a cabo en el marco de la ley específica así como también la organización de la distribución del crédito asignado por el Presupuesto Nacional.

7°) Que previo a todo examen, es menester analizar la viabilidad de la acción de amparo en el sub lite y si las asociaciones presentantes tienen legitimación para deducirla.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Resulta oportuno mencionar, que el amparo es el procedimiento judicial más simple y breve para tutelar real y verdaderamente los derechos consagrados en la Carta Magna. En tal sentido, esta Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que "tiene por objeto una efectiva protección de derechos" (Fallos: 321:2823).

En la especie, el hecho denunciado (falta de provisión oportuna de la medicación requerida por los enfermos de SIDA) no fue negado por el Ministerio de Salud, aunque sí que esta omisión pudiera serle imputada.

Cabe traer a la memoria, que los derechos que las asociaciones accionantes consideraron menoscabados son: el derecho a la vida, a la dignidad, seguridad e integridad de las personas.

Asimismo, el derecho a la salud contemplado en nuestra Carta Magna en virtud de la incorporación de los tratados internacionales mencionados en el art. 75, inc. 22, tales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad; la Declaración Universal de Derechos Humanos que en el art. 25, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12, prescribe que entre las medidas que los estados parte deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel

posible de salud física y mental deberían figurar "...la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;" (inc. c) y, "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (inc. d).

Cuadra agregar a esta lista, la afectación de la calidad de vida de la población infectada por el virus VIH, dado que la falta de respeto del derecho a la salud (equilibrio físico psíquico y emocional) acarrea inexorablemente esta consecuencia.

De todo lo dicho, se extrae que la vía del amparo aparece como apta para la tutela inmediata que se debe depurar.

8º) Que en punto a la legitimación activa de las amparistas, es menester señalar que este Tribunal en Fallos: 321:1352, sostuvo que la Constitución Nacional -arts. 42, 43 y 86-, reconoce legitimación para promover la acción de amparo a sujetos potencialmente diferentes de los afectados en forma directa.

En tal sentido, el 2do párrafo del art. 43 de la Constitución Nacional -añadido en la reforma del año 1994-, determina que "podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen el ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización".

9º) Que surge con nitidez entonces, que una de las situaciones que el constituyente consideró, es aquella en que

Corte Suprema de Justicia de la Nación

la afectación de los derechos comprometidos -por su naturaleza-, trae aparejadas consecuencias que repercuten en todos los que se encuentran en una misma categoría.

Resulta menester puntualizar, que los agravios a los que hace referencia el art. 43 de la Constitución Nacional tienen un efecto expansivo, de ahí que baste con que se conculquen o desconozcan ciertos derechos de uno solo de los del grupo para que ello incida categóricamente en el resto.

Lo manifestado, no implica negar capacidad procesal a cada uno de los enfermos, sino posibilitar -en atención a la peculiar naturaleza de los derechos afectados-, a una o varias asociaciones el ejercicio monopólico de la acción.

En el sub lite, existe un grupo de personas inevitablemente ligadas al estar infectadas por el virus del VIH. La falta de medicación en forma y tiempo oportuno, aparece como un agravio susceptible de lesionar sus sentimientos más profundos, convicciones etc., además de implicar la violación de derechos esenciales -depende del caso de cada enfermo- en forma mediata o inmediata.

10) Que sentado lo expuesto y teniendo en cuenta que aún no se ha dictado ley alguna que determine los requisitos de registración y formas de organización de las asociaciones, cuadra admitir a las demandantes para la promoción del amparo, dado que según surge de los objetivos establecidos en sus estatutos y actas inscriptas ante la Inspección General de Justicia de la Nación, protegen a quienes padecen SIDA al resguardar derechos tales como a la vida, la salud y a la dignidad, así como también la satisfacción del bien común.

11) Que en el contexto indicado y antes de abordar el siguiente thema decidendum, corresponde señalar que la Constitución Nacional encarga al gobierno federal proveer lo conducente a la prosperidad del país, el adelanto y el bie-

nestar de todas las provincias, en consonancia con el elevado propósito contenido en el Preámbulo de promover el bienestar general, encargo que está dado a la Nación (Fallos: 321:1052) y que el legislador nacional puede dictar normas sobre aspectos de las actividades interiores de los estados provinciales con el objeto de fomentar el bienestar general por encima de esos límites y en la medida en que a tales fines fuera necesario (Fallos: 239:343; 257:159; 270:11).

12) Que lo dicho, resulta relevante dado que el propósito preeminente que inspiró el dictado de la ley 23.798 fue la protección de la salud pública (Fallos: 319:3040).

No hay que olvidar, que la problemática del SIDA no se circunscribe a una provincia en particular o a varias de ellas sino que afecta a la vasta extensión territorial de nuestro país.

13) Que el título de la normativa es: "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.). Declaración de interés nacional, la lucha contra el mismo".

El art. 1º por su parte, declara "de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiendo por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población".

14) Que la reseña efectuada, pone de manifiesto la intención del legislador de dar a la lucha contra el VIH el carácter de orden público así como también de resguardar ciertos valores básicos para asegurar la solidaridad social.

La doctrina de este Tribunal -sentada en Fallos: 306:1047- conduce al análisis del debate parlamentario de la

Corte Suprema de Justicia de la Nación

ley 23.798, donde se expresó que "Dadas las propiedades del virus, agente causal de la enfermedad, su largo período de incubación, y la gran cantidad de mutaciones a las cuales está sujeto, se hace difícil prever a corto plazo el desarrollo de sistemas de prevención adecuados. Por ello, deben adoptarse medidas profilácticas tendientes a controlar la expansión del mal en nuestro medio" (Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, 1/6/88, pág. 861).

15) Que por su parte, el art. 3° de la normativa en estudio, prescribe que "Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud...".

Cuadra indicar, que esta decisión de dejar en manos del Ministerio de Salud y Acción Social -en ejercicio del poder de policía- la fiscalización y control de la aplicación de la norma, recalca el objetivo que inspiró su dictado, cual es afianzar la salubridad en todo el territorio nacional.

16) Que lo afirmado no implica desconocer que la ejecución de la ley "en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación" (última parte del art. 3°). Criterio, que es reforzado por el art. 20, dado que allí se faculta a todas las autoridades sanitarias provinciales "para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente etc. y el art. 4, que les ordena desarrollar programas destinados a su cumplimiento, promover la capacitación de recursos humanos, propender al desarrollo de las actividades descriptas en el art. 1, etc.".

17) Que para comprender el rol asignado a las provincias por la ley 23.798, debe recordarse que el funcionamiento institucional de nuestro Estado federal requiere de una estructura orgánica (Estado central y estados miembros), los que en muchos casos tienen intereses comunes sobre un mismo tópico por lo que resulta necesaria una adecuada coordinación de funciones.

En tal sentido, esta Corte ha dicho que las provincias pueden sancionar leyes adjetivas que instrumenten las fundamentales dictadas por la Nación (Fallos: 320:89), así como también que frente a la forma federal adoptada por la Constitución, la regla -y no la excepción- es la existencia de jurisdicciones compartidas entre la Nación y las provincias (Fallos: 310:2733).

18) Que los arts. de la ley 23.798 deben interpretarse teniendo en cuenta que en principio cabe inclinarse por aquel sentido que concilie a todas las disposiciones entre sí y las armonice con el resto del ordenamiento jurídico (Fallos: 300:1080 -entre otros-).

De acuerdo a ello y lo expresado en los considerandos anteriores, cuadra concluir que los responsables directos y primarios en la adopción de las medidas dispuestas en los arts. 3º, 4º y 20 (indispensables para que los enfermos de SIDA puedan recibir una atención digna, lo cual implica la provisión oportuna de las drogas que necesitan), son los gobiernos locales.

El Estado Nacional por su parte, si bien no aseguró la erradicación de la enfermedad -dado que cuando está en juego la ciencia médica el "resultado" tiene un valor relativo-, sentó las bases para luchar contra ella y se comprometió a organizar los esfuerzos para lograrlo. Es decir, que asumió una tarea de coordinación en la implementación del Programa

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Nacional de Lucha contra el SIDA.

Se deduce en consecuencia, que en los casos en que exista un incumplimiento concreto y probado de los gobiernos locales (vgr. falta de entrega en tiempo y forma de la medicación), el Gobierno Nacional debe responder frente a los damnificados.

Ahora bien, su obligación en tales supuestos es subsidiaria de la que les compete a las provincias, por lo que no existe óbice alguno para que luego de cumplida les efectúe el reclamo pertinente a éstas.

19) Que el razonamiento expuesto, guarda concordancia con el objeto que persigue la ley 23.798 que es establecer un sistema eficiente que garantice la protección y recuperación de los enfermos de SIDA.

Ello así, porque reafirma que el derecho a la salud si bien es autónomo, deriva del derecho a la vida y no se reduce a la abstención de daño sino que trae aparejado la exigencia de prestaciones de dar y hacer, las que fueron delimitadas a los diferentes niveles de gobierno en el texto legal, por ser la lucha contra el SIDA un tema -común de todos ellos-, que requiere un tratamiento adecuado y eficaz a fin de proyectar los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 nuevo de la Constitución Nacional confiere un carácter integral así como también, asegurar el debido respeto de los derechos humanos y la libertades fundamentales -elementos imprescindibles de toda democracia-.

20) Que como puede notarse, esta Corte debió arrojar luz respecto a la normativa en juego y determinar el papel del Estado Nacional para el logro de fines tales como el afianzamiento de la salubridad en consonancia con los más altos principios fijados en la Carta Magna y los tratados internacionales. Tarea que no fue sencilla, pues la ley 23.798

versa sobre una cuestión de múltiples aristas, que ofrece las más variadas interpretaciones -entre otras razones- por la posibilidad de participación directa y efectiva de los estados provinciales en las decisiones de alcance nacional en la materia.

21) Que de acuerdo a este orden de pensamiento, se observa que los argumentos del Ministerio de Salud y Acción Social fueron el resultado de una hermenéutica de la norma que resultaba previsible, dada la amplitud de sus disposiciones y las variadas formas que puede presentar el poder de policía cuando es ejercido de manera concurrente (arts. 104 y 107 de la Constitución Nacional).

22) Que lo expresado ut supra, conduce a sostener liminarmente -como obiter-, que no puede en principio afirmarse que los funcionarios del Estado Nacional hayan actuado con dolo o culpa en el cumplimiento de sus funciones, vale decir con falta de preocupación, descuido o desidia o bien intencionalidad delictiva ya que no prescindieron de la ley como si no existiera o retardaron indebidamente su cumplimiento, sino que la interpretaron de un modo -que es opinable- pero no arbitrario o infundado.

Por ello, y lo dictaminado en sentido concordante por el señor Procurador General de la Nación, se declara admisible el recurso extraordinario y se confirma la sentencia apelada con los alcances indicados. Con costas. Notifíquese y, oportunamente, remítase. ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ.

ES COPIA

DISI-//-

Corte Suprema de Justicia de la Nación

-//-DENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON JULIO S. NAZARENO Y
DE LOS SEÑORES MINISTROS DOCTORES DON CARLOS S. FAYT Y DON
ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI

Considerando:

Que el recurso extraordinario, parcialmente concedido a fs. 614, es inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, oído el señor Procurador General, se lo desestima. Con costas. Notifíquese y remítanse. JULIO S. NAZARENO - CARLOS S. FAYT - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI.

ES COPIA