



A.186, L.XXXIV

Procuración General de la Nación

A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. A. B.", written over a horizontal line.

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 -SIDE/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 distintas 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



Procuración General de la Nación

aquellos 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 Ministerio 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 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



[Handwritten signature]

A.186, L.XXXIV

Procuración General de la Nación

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 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, asistencia 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 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



A.186, L.XXXIV

Procuración General de la Nación

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 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 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



A.186, L.XXXIV

Procuración General de la Nación

(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 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.

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 facultades: 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



A.186, L.XXXIV

Procuración General de la Nación

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 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 interés 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 pre-pagos-.

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.

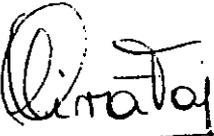
- XIII -

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


CAROLINA OLIVA FAJRE DINES
PROSECRETARIA ADMINISTRATIVA
PROCURACION GENERAL DE LA NACION
08/07/98