



**Esclerosis múltiple no resulta ser una patología cubierta por la Dirección de Política del Medicamento, pero si se incluye en el Programa Médico Obligatorio**

**O. S. B. c/ Provincia de Buenos Aires y otros s/ Amparo**

24/05/2005

Resulta:

l) A fs. 19/25 se presenta S. B. O., de 55 años de edad, domiciliada en Ezeiza, Provincia de Buenos Aires, quien denuncia ser discapacitada visual y motora a causa de padecer esclerosis múltiple, y promueve la presente acción de amparo ante la justicia federal contra la Provincia de Buenos Aires y el Estado Nacional a fin de obtener la medicación necesaria para enfrentar el mal que padece, en razón de carecer de los recursos económicos para adquirirla.

Manifiesta que dirige su pretensión contra actos y omisiones de los demandados. En cuanto al Estado provincial, atento que la esclerosis múltiple no resulta ser una patología cubierta por la Dirección de Política del Medicamento (v. fs. 10, expediente 294607/01) y, por consiguiente, no es provisto por las autoridades locales. Por su parte, el Estado Nacional, por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación solamente le entregó seis cajas del medicamento, "Acetato de Glatiramer - Copolimero (Copaxone)", cantidad que resulta insuficiente para paliar la enfermedad, y cuya solicitud de renovación no ha sido respondida hasta la fecha (fs. 3).

Funda su derecho en lo dispuesto en los Artículos 42 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional, en la Ley nacional N° 23.661 que creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en la resolución del Ministerio de Salud 939/2000, modificada por su similar 1/2001, en las Leyes N° 24.901 y 22.431, y en la Constitución de la Provincia de Buenos Aires.

Solicita, asimismo, el dictado de una medida cautelar con el objeto de que las demandadas arbitren los medios necesarios para la provisión del medicamento en cuestión, que resulta



imprescindible para su vida, ya que debe ser administrado sin interrupción para evitar así los brotes de la enfermedad. Por último, ante la posibilidad de que los demandados requieran la aplicación del Artículo 14 de la Ley N° 25.453, que modifica el Artículo 195 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, que impide el dictado de medidas cautelares que afecten los recursos del Estado, requiere la declaración de su inconstitucionalidad.

El juez federal interviniente se declara incompetente para entender en el proceso, en consonancia con la opinión de la fiscal del fuero (fs. 27).

A fs. 38/39, el Tribunal resuelve que la causa es de su competencia originaria y hace lugar a la medida cautelar solicitada.

II) Al contestar el informe previsto en el Artículo 8° de la Ley N° 16.986, el Estado Nacional solicita el rechazo del amparo impetrado con fundamento, a su criterio, en la inobservancia de los requisitos de admisibilidad de la vía elegida, la inexistencia del daño y la ausencia de derechos constitucionales conculcados por su parte. Destaca que, conforme a la documentación acompañada, la amparista ha realizado todos los trámites por ante la Provincia de Buenos Aires, la cual es, a su juicio, la obligada primaria en razón del domicilio denunciado.

Señala además que el Ministerio de Salud no otorga medicamentos en forma directa, salvo los supuestos contemplados en los programas de Banco de Drogas Antineoplásicas y el Programa Nacional de HIV y Retrovirus Humano. Por último invoca la emergencia sanitaria declarada por el Decreto N° 486/02, como un indicador de la situación que atraviesa el sector (fs. 55/62).

III) A fs. 65/95, se presenta la Provincia de Buenos Aires y acompaña el expediente administrativo N° 2900- 36443, que da cuenta del trámite seguido en el ámbito del Ministerio de Salud de esa jurisdicción en orden a hacer efectiva la medida cautelar. La Dirección de Políticas del Medicamento, si bien indica cuáles son las patologías cubiertas por el Banco de Drogas de Alto Costo -que no incluye a la esclerosis múltiple- informa que la droga en cuestión fue puesta a disposición de la amparista y retirada la orden correspondiente (fs. 65/95).

Con posterioridad, ante el incumplimiento de la Provincia de Buenos Aires denunciado por la actora a fs. 115, el Tribunal intima a la demandada a que realice la entrega que se encuentre



pendiente a esa fecha e informe acerca del cumplimiento periódico de la decisión recaída a fs. 38/39.

En su mérito, la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud de la Nación requiere a la Unidad Ministro que arbitre las medidas necesarias tendientes a la entrega subsidiaria de la medicación respectiva (fs. 120). A su vez, adjunta lo informado a dicha cartera por el Coordinador del Banco de Drogas de la Provincia de Buenos Aires con relación a la entrega mensual del medicamento a la amparista desde el mes de junio de 2002 (fs. 123/125).

La Provincia de Buenos Aires acredita ese extremo en autos al adjuntar a fs. 136 el expediente administrativo N° 5.100-11029/02, del que surge el cumplimiento de la medida cautelar durante los períodos de junio, julio y septiembre de 2002. Más tarde, en razón de una nueva demora en la provisión del fármaco, la autoridad local acompañó el expediente N° 5100/15694/03 que da cuenta de su entrega (fs. 155).

A fs. 166, la amparista manifiesta que continua su tratamiento conforme a la prescripción médica que así lo acredita y adjunta, y solicita que se dicte sentencia favorable a la acción promovida.

Considerando:

1°) Que esta Corte ha señalado reiteradamente que el amparo es un proceso excepcional, utilizable en delicadas y extremas situaciones en las que, por carencia de otras vías aptas pelagra la salvaguarda de derechos fundamentales, y exige para su apertura circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas que ante la ineficacia de los procedimientos ordinarios, originan un daño concreto y grave, sólo eventualmente reparable por esta vía urgente y expedita (Fallos: 310:576; 311:612, 1974 y 2319; 317:1128; 323:1825 y 2097; 325:396, entre muchos otros). También ha dicho que el objeto de la acción de amparo es la preservación de la vigencia de los derechos tutelados por la Ley Fundamental (cfr. el Artículo 43 de la Constitución Nacional y la doctrina de Fallos: 259:196; 263:296; 267:165, entre otros y Fallos: 324:3602).

2°) Que de acuerdo a estas pautas, la acción intentada en el sub examine resulta procedente toda vez que se hallan reunidos los extremos requeridos por la Ley N° 16.986 a ese fin. En efecto, tanto



de los términos de la demanda como de la documentación acompañada se desprende que se encuentran acreditadas la gravedad del caso y la falta de protección en que se hallaba la amparista al tiempo de iniciar el trámite, lo que revela la inacción de las demandadas. Tal como surge de fs. 166, la naturaleza del mal que aqueja a la actora requiere continuar con el tratamiento prescripto de manera prolongada. Por otra parte, su derecho a recibir la droga "Acetato de Glatiramer - Copolímero (Copaxone)" con un 100% de cobertura no ha sido cuestionado por las demandadas, como tampoco se ha puesto en duda el tratamiento indicado. De tal manera, el Estado Nacional, a través del Ministerio de Desarrollo Social, lo consintió al proporcionar inicialmente la droga durante seis meses y la Provincia de Buenos Aires asumió luego su entrega, a través del Banco Nacional de Drogas de Alto Costo, a resultas de la medida cautelar ordenada por el Tribunal.

3°) Que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida, que está reconocido por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (Artículo 75, inc. 22, de la Ley Suprema). Así, el Tribunal ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684; 323:1339, 3229; 324:3569 y 326:4931).

4°) Que el Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones de salud y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y otras entidades públicas que participan de un mismo sistema sanitario.

En tal sentido, la Ley N° 23.661 creó un sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, "a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica". Con tal propósito, ese seguro ha sido organizado en el marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden "su participación en la gestión directa de las acciones" (Artículo 1°). Su objetivo fundamental es "proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud,



que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación [...]" (Artículo 2). El Ministerio de Salud, mediante la Secretaría de Salud, es la autoridad de aplicación que fija las políticas sanitarias del seguro y lleva a cabo la política de medicamentos. En tal carácter, le corresponde "articular y coordinar" los servicios asistenciales que prestan las obras sociales comprendidas en la Ley N° 23.660, los establecimientos públicos y los prestadores privados "en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país" (Artículos 3°, 4°, 7°, 15, 28 y 36) (Fallos: 323:3229).

Asimismo, con relación al Programa Médico Obligatorio (PMO), la Resolución N° 1/01 del Ministerio de Salud, al aprobar modificaciones a su similar 939/00, establece en el punto 4 del anexo I, "Medicamentos", la cobertura del 100% de la esclerosis múltiple para pacientes con dos o más brotes en los últimos años. Ello se articula por medio del agente del seguro con apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución, según las normas que dicte la Administración de Programas Especiales.

5°) Que, además, en mérito a la condición de discapacitada de la amparista como consecuencia de las secuelas de la enfermedad acreditada en autos a fs. 11 corresponde también examinar los alcances de las Leyes N° 22.431 -que instituye el sistema de protección integral de las personas discapacitadas-, y N° 24.901, que establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de aquéllas.

La Ley N° 22.431 crea el referido sistema, tendiente a asegurar a las personas discapacitadas la atención médica, la educación y la seguridad social. A ese fin, define la condición de discapacidad y establece las obligaciones que deben asumir los distintos órganos del Estado, los entes de obra social y los particulares en materia de salud, trabajo y transporte, entre otros aspectos. Por el Artículo 27, primer párrafo, se faculta al Poder Ejecutivo Nacional a proponer a las provincias que sancionen en sus jurisdicciones regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley.



A su vez, la Ley N° 24.901 al organizar el sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, encomendó al Estado Nacional y sus organismos dependientes la atención de las prestaciones dispuestas en él a favor de las personas discapacitadas que no cuenten con cobertura de obras sociales y carezcan de medios propios para afrontar sus necesidades (cfr. Artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la ley citada), condiciones éstas que han sido acreditadas en el sub examine. Determina el modo de financiamiento de las prestaciones previstas en la ley e instruye al Poder Ejecutivo a proponer a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la referida ley (Artículos 7° y 8°). Además, dentro de las prestaciones básicas, el Artículo 28 alude a las asistenciales como aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos esenciales de la persona con discapacidad, entre ellos, la atención especializada.

La reglamentación de la Ley N° 24.901 está dada por el Decreto N° 1.193/98, que dispone que las personas con discapacidad y carentes de recursos podrán obtener las prestaciones básicas a través de los organismos del Estado Nacional, Provincial o Municipal, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que adhieran al sistema (Artículo 4°). La Superintendencia de Servicios de Salud se constituye en el organismo responsable de la supervisión y fiscalización del nomenclador de prestaciones básicas (Artículos 11 a 39).

6°) Que, por otra parte, en Fallos: 323:3229 antes citado, este Tribunal ha dejado bien establecida la responsabilidad que cabe también en esta materia a las jurisdicciones provinciales. En este sentido cabe recordar que la Constitución de la Provincia de Buenos Aires garantiza para todos sus habitantes el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte natural (Artículo 12, inc. 1°). Al reconocer entre los derechos sociales, a la discapacidad, declara que: "La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales".

"Toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación en establecimientos especiales [...]" (Artículo 36, inc. 5°). También reconoce el derecho social a la salud y sostiene que: "La Provincia garantizará a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y



terapéuticos [...]". Asimismo, declara: "El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud [...]" (Artículo 36, inc. 8°).

7°) Que con relación a la normativa nacional referida en el considerando 5°, la Ley provincial N° 10.592 establece un régimen jurídico básico e integral para las personas discapacitadas, por el cual el Estado provincial se compromete a asegurar los servicios de atención médica, educativa y de seguridad social a las que se encuentren en imposibilidad de obtenerlos (cfr. Artículos 1°, 2° y 3°). La norma comprende a los discapacitados neurolocomotores y sensoriales visuales, condición alegada por la amparista. El Artículo 6° dispone que el Ministerio de Salud actuará de oficio en el ámbito de su competencia para lograr el cumplimiento de las medidas establecidas en la ley, a cuyo efecto deberá: "otorgar subsidios a discapacitados sin cobertura social con destino a la obtención de elementos de recuperación y rehabilitación de alta complejidad médica, y de tratamientos médicos especializados que no se realicen en establecimientos estatales".

8°) Que en estas condiciones, las consecuencias del criterio esgrimido por la Provincia de Buenos Aires -en cuanto a que la esclerosis múltiple no es una patología cubierta por la Dirección de Política del Medicamento y por lo tanto la droga prescrita no es provista por las autoridades locales- no pueden redundar en un perjuicio directo a la afectada, pues al privarla de la atención sanitaria que la Constitución de la Provincia de Buenos Aires le garantiza, se estaría tolerando una desigualdad respecto de otras personas en similar situación pero aquejadas de enfermedades contempladas por el citado organismo en pugna con las disposiciones constitucionales y legales vigentes. No obstante ello, cabe observar que las constancias del expediente indican que el suministro del fármaco fue realizado finalmente por el Banco de Drogas de Alto Costo, en cumplimiento de la medida cautelar ordenada.

9°) Que, con respecto a la responsabilidad asignada a la Provincia de Buenos Aires frente a la situación que compromete la vida y la salud de sus habitantes, resulta evidente que las obligaciones emergentes del marco normativo examinado imponen a las autoridades locales el deber de articular un mecanismo eficaz para encauzar la entrega del medicamento con la urgencia y la continuidad que el caso exige, sin que ello implique desconocer el deber de coordinación con el Estado Nacional -mediante el Ministerio de Salud-, el que debe acudir en forma subsidiaria, de manera de no frustrar los derechos de la amparista.



De no ser así, las leyes sancionadas en la materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad.

En este contexto, no puede soslayarse la función rectora que ejerce el Estado Nacional en este campo por medio de Ministerio demandado para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios (Fallos: 323:3229, considerando 27).

10) Que en esa inteligencia ha de entenderse la decisión de la autoridad nacional -el Ministerio de Desarrollo Social- de proveer la medicación por seis meses ante la reticencia inicial de la Provincia de Buenos Aires de asistir a la amparista, de acuerdo a las constancias de autos. Esa acción orientada a atender una situación de urgencia y extrema necesidad en orden al tratamiento prescripto, se ajustó a los principios constitucionales aplicables y a las leyes dictadas en su consecuencia, según han sido analizadas anteriormente. Por tal motivo, la interrupción de la entrega de la medicación y la falta de respuesta a la amparista ante el requerimiento de su renovación resultan materia de reproche, pues puso en riesgo grave su derecho a la vida y a la salud.

Por ello, se hace lugar a la acción de amparo deducida contra la Provincia de Buenos Aires y el Estado Nacional. Con costas (Artículo 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Notifíquese.

Enrique Santiago Petracchi - Augusto César Belluscio - Carlos S. Fayt - Antonio Boggiano (según su voto)- Juan Carlos Maqueda - E. Raúl Zaffaroni (según su voto)- Elena I. Highton de Nolasco - Ricardo Luis Lorenzetti - Carmen M. Argibay.

Voto de los Señores Ministros doctores Don Antonio Boggiano y Don E. Raúl Zaffaroni.

Considerando:



1°) Que la acción intentada en el sub examine resulta procedente toda vez que de los términos de la demanda como de la documentación acompañada se desprende que se encuentran acreditadas la gravedad del caso y la falta de protección en que se hallaba la amparista al tiempo de iniciar el trámite, lo que revela la inacción de las demandadas. Tal como surge de fs. 166, la naturaleza de la enfermedad que aqueja a la actora requiere continuar con el tratamiento prescripto de manera prolongada.

2°) Que por otra parte, su derecho a recibir la droga "Acetato de Glatiramer - Copolimero (Copaxone)" con un 100% de cobertura no ha sido cuestionado por las demandadas, como tampoco se ha puesto en duda el tratamiento indicado. De tal manera, el Estado Nacional, a través del Ministerio de Desarrollo Social, lo consintió al proporcionar inicialmente la droga durante seis meses y la Provincia de Buenos Aires asumió luego su entrega, a través del Banco Nacional de Drogas de Alto Costo, a resultas de la medida cautelar ordenada por el Tribunal.

3°) Que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida, que está reconocido por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (Artículo 75, inc. 22, de la Ley Suprema). Así, el Tribunal ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684; 323:1339, 3229; 324:3569 y 326:4931).

4°) Que el Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones de salud y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y otras entidades públicas que participan de un mismo sistema sanitario.

En tal sentido, la Ley N° 23.661 creó un sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, "a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica". Con tal propósito, ese seguro ha sido organizado en el marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades



intermedias consoliden "su participación en la gestión directa de las acciones" (Artículo 1°). Su objetivo fundamental es "proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación [...]" (Artículo 2). El Ministerio de Salud, mediante la Secretaría de Salud, es la autoridad de aplicación que fija las políticas sanitarias del seguro y lleva a cabo la política de medicamentos. En tal carácter, le corresponde "articular y coordinar" los servicios asistenciales que prestan las obras sociales comprendidas en la Ley N° 23.660, los establecimientos públicos y los prestadores privados "en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país" (Artículos 3°, 4°, 7°, 15, 28 y 36) (Fallos: 323:3229).

Asimismo, con relación al Programa Médico Obligatorio (PMO), la Resolución N° 1/01 del Ministerio de Salud, al aprobar modificaciones a su similar 939/00, establece en el punto 4 del anexo I, "Medicamentos", la cobertura del 100% de la esclerosis múltiple para pacientes con dos o más brotes en los últimos años. Ello se articula por medio del agente del seguro con apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución, según las normas que dicte la Administración de Programas Especiales.

5°) Que, además, en mérito a la condición de discapacitada de la amparista como consecuencia de las secuelas de la enfermedad acreditada en autos a fs. 11 corresponde también examinar los alcances de las Leyes N° 22.431 -que instituye el sistema de protección integral de las personas discapacitadas-, y N° 24.901, que establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de aquéllas.

La Ley N° 22.431 crea el referido sistema, tendiente a asegurar a las personas discapacitadas la atención médica, la educación y la seguridad social. A ese fin, define la condición de discapacidad y establece las obligaciones que deben asumir los distintos órganos del Estado, los entes de obra social y los particulares en materia de salud, trabajo y transporte, entre otros aspectos. Por el Artículo 27, primer párrafo, se faculta al Poder Ejecutivo Nacional a proponer a las provincias que



sancionen en sus jurisdicciones regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la presente ley.

A su vez, la Ley N° 24.901 al organizar el sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, encomendó al Estado Nacional y sus organismos dependientes la atención de las prestaciones dispuestas en él a favor de las personas discapacitadas que no cuenten con cobertura de obras sociales y carezcan de medios propios para afrontar sus necesidades (cfr. Artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la ley citada), condiciones éstas que han sido acreditadas en el sub examine. Determina el modo de financiamiento de las prestaciones previstas en la ley e instruye al Poder Ejecutivo a proponer a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la referida ley (Artículos 7° y 8°). Además, dentro de las prestaciones básicas, el Artículo 28 alude a las asistenciales como aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos esenciales de la persona con discapacidad, entre ellos, la atención especializada.

La reglamentación de la Ley N° 24.901 está dada por el Decreto N° 1.193/98, que dispone que las personas con discapacidad y carentes de recursos podrán obtener las prestaciones básicas a través de los organismos del Estado Nacional, Provincial o Municipal, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que adhieran al sistema (Artículo 4°). La Superintendencia de Servicios de Salud se constituye en el organismo responsable de la supervisión y fiscalización del nomenclador de prestaciones básicas (Artículos 11 a 39).

6°) Que, por otra parte, en Fallos: 323:3229 antes citado, este Tribunal ha dejado bien establecida la responsabilidad que cabe también en esta materia a las jurisdicciones provinciales. En este sentido cabe recordar que la Constitución de la Provincia de Buenos Aires garantiza para todos sus habitantes el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte natural (Artículo 12, inc. 1°). Al reconocer entre los derechos sociales, a la discapacidad, declara que: "La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales".

"Toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación en establecimientos especiales [...]"



(Artículo 36, inc. 5°). También reconoce el derecho social a la salud y sostiene que: "La Provincia garantizará a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos [...]". Asimismo, declara: "El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud [...]" (Artículo 36, inc. 8°).

7°) Que con relación a la normativa nacional referida en el considerando 6°, la Ley provincial N° 10.592 establece un régimen jurídico básico e integral para las personas discapacitadas, por el cual el Estado provincial se compromete a asegurar los servicios de atención médica, educativa y de seguridad social a las que se encuentren en imposibilidad de obtenerlos (cfr. Artículos 1°, 2° y 3°). La norma comprende a los discapacitados neurolocomotores y sensoriales visuales, condición alegada por la amparista. El Artículo 6° dispone que el Ministerio de Salud actuará de oficio en el ámbito de su competencia para lograr el cumplimiento de las medidas establecidas en la ley, a cuyo efecto deberá: "otorgar subsidios a discapacitados sin cobertura social con destino a la obtención de elementos de recuperación y rehabilitación de alta complejidad médica, y de tratamientos médicos especializados que no se realicen en establecimientos estatales".

8°) Que en estas condiciones, las consecuencias del criterio esgrimido por la Provincia de Buenos Aires -en cuanto a que la esclerosis múltiple no es una patología cubierta por la Dirección de Política del Medicamento y por lo tanto la droga prescrita no es provista por las autoridades locales- no pueden redundar en un perjuicio directo a la afectada, pues al privarla de la atención sanitaria que la Constitución de la Provincia de Buenos Aires le garantiza, se estaría tolerando una desigualdad respecto de otras personas en similar situación pero aquejadas de enfermedades contempladas por el citado organismo en pugna con las disposiciones constitucionales y legales vigentes. No obstante ello, cabe observar que las constancias del expediente indican que el suministro del fármaco fue realizado finalmente por el Banco de Drogas de Alto Costo, en cumplimiento de la medida cautelar ordenada.

9°) Que, con respecto a la responsabilidad asignada a la Provincia de Buenos Aires frente a la situación que compromete la vida y la salud de sus habitantes, resulta evidente que las obligaciones emergentes del marco normativo examinado imponen a las autoridades locales el deber de articular un mecanismo eficaz para encauzar la entrega del medicamento con la urgencia y la continuidad que el caso exige, sin que ello implique desconocer el deber de coordinación con



el Estado Nacional -mediante el Ministerio de Salud-, el que debe acudir en forma subsidiaria, de manera de no frustrar los derechos de la amparista.

De no ser así, las leyes sancionadas en la materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad.

En este contexto, no puede soslayarse la función rectora que ejerce el Estado Nacional en este campo por medio de Ministerio demandado para garantizar la regularidad de los tratamientos sanitarios coordinando sus acciones con los estados provinciales, sin mengua de la organización federal y descentralizada que corresponda para llevar a cabo tales servicios (Fallos: 323:3229, considerando 27).

10) Que en esa inteligencia ha de entenderse la decisión de la autoridad nacional -el Ministerio de Desarrollo Social- de proveer la medicación por seis meses ante la reticencia inicial de la Provincia de Buenos Aires de asistir a la amparista, de acuerdo a las constancias de autos. Esa acción orientada a atender una situación de urgencia y extrema necesidad en orden al tratamiento prescripto, se ajustó a los principios constitucionales aplicables y a las leyes dictadas en su consecuencia, según han sido analizadas anteriormente. Por tal motivo, la interrupción de la entrega de la medicación y la falta de respuesta a la amparista ante el requerimiento de su renovación resultan materia de reproche, pues puso en riesgo grave su derecho a la vida y a la salud.

Por ello, se hace lugar a la acción de amparo deducida contra la Provincia de Buenos Aires y el Estado Nacional. Con costas (Artículo 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Notifíquese.

Antonio Boggiano - E. Raúl Zaffaroni.