

PROMUEVE AMPARO.

Señor Juez:

Mariela Cecilia Viceconte, por su propio derecho, con domicilio real en Av. Mitre 893, de la localidad de Azul, Provincia de Buenos Aires y constituyéndolo a los efectos procesales en Rodríguez Peña 286, 1er. piso (Práctica Forense .Facultad de Derecho de la UBA en el C.E.L.S.), junto a los letrados que la patrocinan Dres. Martín Abregú , Abogado, T 46 F 466 y Víctor Ernesto Abramovich Cosarin, Abogado, T 40 F 45 , ante VS se presenta y dice:

I.OBJETO: Que en los términos del art. 43 de la CN viene a interponer acción de amparo contra el Estado Nacional - Ministerio de Salud y Acción Social- con domicilio en Avda. 9 de Julio 1925, Capital Federal, a fin de que se emplace a la accionada a adoptar las medidas urgentes que se requieren en el punto IX de esta demanda, en base a las siguientes consideraciones de hecho y derecho.

II. HECHOS:

La presente acción de amparo procura que se condene al Estado Nacional a realizar las acciones que se describen en el punto IX, haciendo cesar de tal modo la omisión de la autoridad en relación con la falta de provisión de vacuna Candid 1 contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (F.H.A.) y la ausencia de políticas públicas destinadas a la conservación del medio ambiente, favorecedoras de la propagación del ratón maicero, agente propagador del Virus Junín que causa dicha enfermedad.

Tal omisión de la autoridad pública se estima lesiva de los derechos a la salud y al ambiente sano de la actora como a continuación se fundamenta.

II. 1.CARACTERISTICAS DE LA FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA : La suscripta vive en la localidad de Azul , ubicada al sur de la Provincia de Buenos Aires.

Dicha zona se encuentra afectada por la enfermedad regional endemoepidémica, llamada Fiebre Hemorrágica Argentina.

La descripción de la enfermedad , así como la información referida al estado actual de la epidemia , zona y personas afectadas, y a la actual situación de emergencia sanitaria, que se hará en el presente escrito , emana de una informe que se adjunta como prueba, emitido por la Dirección del INSTITUTO NACIONALES DE ENFERMEDADES VÍRALES HUMANAS Dr. JULIO MAIZTEGUI. remitido por la Directora de ese Instituto Dr. Delia Enría, que depende del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Secretaría de Salud.

Se trata del Instituto de mayor autoridad científica sobre la materia y el órgano especializado del Estado en el tratamiento de la enfermedad .

De tal modo los hechos que se exponen deben considerarse como de público conocimiento y expresamente reconocidos por el Estado de quien dependen el órgano informante.

Resulta sin embargo adecuado señalar que la información que se adjunta no ha sido remitida a los efectos de promover esta acción, sino que es información destinada al público que difunde a cualquier ciudadano que lo requiera el mencionado Instituto.

La Fiebre Hemorrágica Argentina es una enfermedad causada por el virus Junín y afecta principalmente a las personas que viven o trabajan en el campo, extendiéndose también como se verá a las zonas urbanas.

La población a riesgo de contraer la enfermedad dentro del área endémica es de alrededor de 3.500.000 habitantes

La enfermedad recibió diversos nombres *Mal de los Rastrojos, gripon, o gripe maligna, Mal de O'Higgins, enfermedad del sello, enfermedad de Junín y Virosis Hemorrágica*. El nombre de Fiebre Hemorrágica Argentina (F.H.A.) se debe a que la enfermedad presenta entre otros síntomas característicos : fiebre y una tendencia a las hemorragias que generalmente son muy leves. Sólo en algunos pocos casos y en enfermos muy graves se producen hemorragias severas. La calificación de “argentina” obedece a que la enfermedad se produce únicamente en nuestro país.

En otras regiones geográficas de América (Bolivia), África, Asia, y Europa, existen fiebres hemorrágicas con características similares a la F.H.A. Se diferencian entre sí por que son causadas por virus distintos.

Aunque las fiebres hemorrágicas han sido descubiertas en épocas recientes, es imposible afirmar que se trate de enfermedades verdaderamente nuevas. Es factible que diversos cambios ecológicos hallan creado condiciones favorables para que se manifiesten en forma de epidemias. Es precisamente esta característica la que justifica la importancia creciente de las fiebres hemorrágicas.

El virus Junin, es el agente etiológico de la F.H.A. En el año 1958 se logró establecer el origen viral de la enfermedad. Pertenece al grupo de los Arenavirus.

Las partículas del virus son redondas, ovales o pleomórficas, de tamaño variable (desde 60 hasta 120 milimicrones) se encuentran en los espacios intercelulares, cerca de la membrana plasmática. Están constituidas por una membrana de envoltura bien definida y una parte central conteniendo zonas oscuras y claras, semejares a granos de arena, (de esta característica particular deriva la denominación de Arewnavis).

Los virus son parásitos celulares que dependen del huésped, para vivir y reproducirse. En este caso el virus Junin cumple su ciclo natural en algunas especies campestres, especies que son autóctonas de áreas geográficas bastantes circunscriptas. Una de las características mas llamativas de la F.H.A es su progresiva extensión geográfica.

Estudios realizados en el año 1991, por los Dr. J.N.Mills, Gladys E. Calderón, J.I. Maiztegui y otros, demostraron una ampliación en el rango de roedores que pueden actuar como reservorios del agente etiológico de la Fiebre Hemorrágica Argentina (F.H.A.). La importancia de este estudio radica en lo siguiente: la existencia de casos humanos no constituye un indicador preciso de la distribución del virus Junín.(Ver. “Nuevas Observaciones de la Infección de Roedores por el Virus Junin dentro y fuera de la zona Endémica de la Fiebre Hemorrágica Argentina”, Revista Medicina, Buenos Aires 51-Pags.519'-523, año 1991).

Para estas observaciones se capturaron roedores durante 28 meses en 16 localidades , ubicadas dentro y fuera de la zona endémica de la F.H.A. Se detectaron Virus Junín (V.J.) en 1.7 % de los roedores de la zona de alta incidencia (Alcorta, Artega, Bigand, Casilda, Chovet, Gral. Gelly , J.B. Molina, Máximo Paz, San José, Uranga, Villada, Wheelwright),

0.4 % de los de la zona histórica -actual zona de baja incidencia-(Pergamino y Azul), y 0.2% de los de la zona no endémica (Maciel y Oliveros). Estos valores estaban de acuerdo con la incidencia de casos humanos, en cuanto a la zona endémica, pero indicaban que la F.H.A. podría continuar su expansión hacia el noroeste, ya que este estudio ha dado la evidencia adicional de la presencia del V.J. fuera de la actual zona endémica.

En tal sentido, un estudio previo informó el aislamiento del virus J. ,en una especie de roedor (A-Azarae),capturado en Pilar , Zona no-endémica de la provincia de Buenos Aires. Entonces, los casos humanos, no pueden tomarse como indicadores determinantes, de la distribución del V.J.

El Virus Junin , agente etiológico de la F.H.A., fue aislado repetidas veces en 3 especies de roedores cricétidos (Calomys Musculus, C.Laucha, y Akodon Azarae).

Ocasionalmente, el virus se ha aislado en la especie Mus .Musculus. Pero se demostró la infección del V.J. en tres especies de roedores, que no habían sido descriptos con anterioridad, (Bolomys Obscurus, Oligoryzomys Flavescens y Oxymycterus rufus), demostrándose con estos hallazgos, una ampliación del rango de roedores que pueden ser portadores del virus. Se prevé de esta forma un peligro de extensión, a especies de roedores que nunca habían sido vinculadas con la F.H.A.(Este trabajo se realizó en el INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS SOBRE VIROSIS HEMORRAGICAS, Pergamino, Pcia de Bs.As., con el aporte económico de un subsidio del *United States Army Medical Research and Development Command*).

Estos roedores eliminan continuamente el virus por la saliva y por la orina, así contaminan el medio ambiente en que viven. Además, el virus se encuentra en la sangre de estos roedores.

Cuando durante el laboreo de las máquinas agrícolas destrozan lauchas en el campo, estas máquinas también se contaminan con la sangre de los roedores infectados. Estas lauchas son pequeñas (miden de 6 a 8 centímetros) y su color es pardusco en el lomo, con la panza y las manos blancas.

Construyen sus nidos en los campos cultivados, en las malezas del borde de los alambrados, caminos, vías férreas, y aguadas de los molinos. Es posible que invadan las viviendas del hombre y suelen invadir los pueblos en baldíos, huertas, y malezas de los frentes y fondos de las casas.

El hombre se enferma al estar en contacto con el medio ambiente contaminado por el virus que eliminan los roedores. El virus Junin penetra por el cuerpo humano a través de pequeñas heridas en la piel, o por la boca, la nariz o los ojos.

Se ha comprobado que algunas especies de roedores campestres del área endemoepidémica de la F.H.A están infectados con virus Junin. Se ha demostrado que las dos especies de roedores cricétidos, Calomys Musculus y Calomys Lauch, desarrollan una infección crónica inaparente, (no enferma ni muere lo que establece una convivencia verdadera entre el virus y el huésped), con eliminación persistente de virus por la saliva y tal vez por la orina. Es indudable que este tipo de infección asegura el mantenimiento del virus en la naturaleza que juega un papel preponderante en la infección humana.

Por otra parte , la eliminación de virus permite el contagio entre roedores, H

hecho comprobado experimentalmente colocando Calomys infectados en contacto directo e indirecto con Calomys no infectados y observando que estos últimos adquieren la infección.

Aunque el mecanismo de transmisión y el virus Junin desde los roedores al hombre no se ha establecido con precisión en la actualidad se piensa que el contagio se produce directa o indirectamente a partir del medio ambiente contaminado por el virus que los roedores infectados eliminan permanentemente. La puerta de entrada de la infección, según las circunstancias podría ser escoriaciones en la piel, la vía oral, la conjuntival o la inhalatoria. Se ha descartado la participación de los artrópodos como vectores y se considera que el virus Junin se transmite por intermedio de aerosoles, alimentos u objetos contaminados.

Aunque se producen casos de FHA en cualquier época del año, esta enfermedad se produce en forma de brotes epidémicos que se inician en verano, abarcan todo el otoño, con un pico en el mes de mayo y declinan en invierno(meses de febrero a agosto). Esta característica obedece al hecho de que por sus hábitos reproductivos el número de roedores aumenta considerablemente en esta época, con el consiguiente incremento en el riesgo, pudiendo afirmarse que se superponen las curvas de la densidad de población de los roedores y de los casos de la FHA. Al respecto se ha observado que las epidemias más intensas coincidieron con los años en que la densidad de la población de roedores era manifiestamente mayor. Asimismo durante los meses de epidemia se registra un mayor número de pobladores expuestos al riesgo, porque coincidentemente son los meses de mayor actividad agrícola.

Surge de lo expuesto que nos encontramos en un período de brote epidémico de la enfermedad.

La difusión de la FHA. ha llegado a exhibir hasta una mortalidad del 20% y puede decirse con certeza que el aumento de esta enfermedad amenaza con despoblar las zonas más ricas de nuestra área sembrable y tornar en riegosa a una actividad que es la base de nuestra oferta exportadora primaria.

En esta enfermedad el contagio interhumano es excepcional pero puede ocurrir. Durante el período agudo de la F.H.A el contacto con sangre o secreciones del enfermo contaminadas con el virus Junin, puede originar el contagio, sin embargo esto es muy infrecuente y para que la transmisión de persona a persona ocurra, se requeriría un contacto muy íntimo con el enfermo.

II.2. LA EXISTENCIA DE EPIDEMIA DE F.H.A.

Desde principios del decenio de 1950, la F.H.A se ha reconocido como un problema importante de Salud Pública. Fue descrita como una nueva entidad clínica en el año 1955, cuando se observaron epidemias de elevada mortalidad en el noroeste de la Provincia de Buenos Aires. Como se carece de información, no es posible descartar que esta enfermedad halla ocurrido antes, tal vez, en forma de casos aislados. En cambio se puede afirmar que las características actuales de la F.H.A. son de aparición reciente. En primer

lugar, porque desde el año 1958 en que se comenzó a notificar la enfermedad , y hasta la presente los brotes epidémicos se suceden sin interrupción (200 a 1000 casos anuales). En segundo lugar porque en el mismo período la enfermedad se ha extendido considerablemente de la Pampa Húmeda: en 30 años el área endemoepidémica ha aumentado más de 10 veces. Los hechos señalados , epidemias anuales ininterrumpidas y aparición de la enfermedad en zonas nuevas, indican claramente que la FHA. es un problema importante de salud pública.

Las epidemias anuales de la FHA son de distinta intensidad y sin una periodicidad aparente, por ejemplo la distribución anual del total de casos notificados en el país con diagnóstico clínico presuntivo de FHA desde 1958 hasta 1985 fueron los siguientes: en el año 1958, se registraron 260 casos; en el año 1959, 1 100 casos; en 1960, 400 casos; en 1961, 820 casos; en 1962, 360 casos; en 1963 , 694 casos; en 1964, 3 427 casos; en 1965, 106 casos; en 1966, 656 casos; en 1967, 1082 casos; en 1968, 176 casos; en 1969, 1581 casos; en 1970, 1508 casos; en 1971 , 863 casos; en 1972 , 711 casos; en 1973, 1043 casos ; en 1974, 1002 casos; en 1975, 162 casos; en 1976 , 484; en 1977, 1127 casos; en 1978, 525 casos; en 1979, 408 casos, en 1980, 208 casos; en 1981, 364 casos; en 1982, 350 casos; en 1983; 282 casos; en 1984, 344 casos; y en 1985, 469 casos. Sumando un total de 20.512 casos.

A partir de 1991, los números de casos disminuyen cuando comienza a aplicarse la vacuna específica. En 1993, se registran 30 casos en la Provincia de Buenos Aires, bajando a 18 casos en 1994, pero aumentado en 39 casos, el número de afectados, en 1995. En el año 1995 se registraron en total 82 casos, y fueron fatales cinco de ellos.

Ante la falta de provisión de la vacuna en las zonas afectadas, en el curso de 1996, hasta el mes de julio, la epidemia aumentó puesto que se han notificado 70 de los cuales fallecieron tres.

La localidad de Azul, una de las zonas afectadas por la fiebre Hemorrágica Argentina, ha tenido una extensión progresiva, entre los años 1963 y 1969.

En la actualidad el área endemoepidémica abarca la región de mayor producción agropecuaria del país, en una zona de la Pampa Húmeda, sur de la Pcia de Santa Fe , centro y sur de la Provincia de Córdoba, noroeste de la provincia de Buenos Aires, y una parte del sur de la misma provincia , encontrándose en esta última, la localidad de Azul, donde habita la peticionante.

II.3. LA INACCION DEL ESTADO EN RELACION A LA F.H.A. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA. CARENCIA DE LA VACUNA CANDID 1.

La situación actual es crítica y de alta peligrosidad para la salud de la población de una vasta región del territorio nacional que comprende aproximadamente 3.500.000 personas .

Existe una vacuna efectiva para prevenir la H.F. A. que se denomina Candid 1.

En la actualidad no se dispone de la cantidad suficiente de vacuna para proteger a toda la población expuesta al riesgo de contraer la FHA y no se han completado los trabajos necesarios para la fabricación local de la vacuna Candid 1 única medida sanitaria idónea para luchar preventivamente contra la enfermedad.

En 1991 el Ministerio de Salud y Acción Social obtuvo en el Instituto Salk de EEUU. 200.000 dosis de la vacuna Candid 1 , de las cuales 140.000 han sido aplicadas entre 1991-95 a los pobladores de la zona endémica de la F.H.A. en los que existe el más alto riesgo de enfermar. No siendo posible vacunar a la totalidad de los mismos porque no hay vacuna para todos.

Con estas dosis se están vacunando a los pobladores y trabajadores rurales de mayor riesgo, hasta el año 1995 se han vacunado mas de 140 000 personas, sin embargo las escasas dosis restantes y la falta de producción local de la vacuna llevan indefectiblemente al estancamiento de la campaña de vacunación y a la imposibilidad de prevenir la enfermedad en la totalidad de la zona de riesgo.

La población a riesgo de contraer la enfermedad dentro del área endémica es de alrededor de 3.500.000 habitantes, y esto demuestra que no se dispone de la cantidad necesaria de vacuna para proteger a toda la población expuesta al peligro de la enfermedad.

Los especialistas acuerdan en que las medidas sanitarias que se requieren para la prevención de la enfermedad son: 1)control de los roedores portadores del virus junin,2)vacunación de la población expuesta,3)disminución del riesgo de exposición y contacto con los roedores infectados y con el medio ambiente contaminado.

II.4. LA VACUNA CANDID 1. SU CREACION. LA IMPOSIBILIDAD DE OBENERLA EN EL EXRANJERO.

Los estudios iniciales para obtener la vacuna se realizaron hace casi 20 años por investigadores argentinos que utilizaron virus vivo atenuado con la cepa XJ CLON 3 del virus Junín, con esta vacuna, fueron inoculadas 636 personas voluntarias entre los años 1969 a 1971. Esta vacuna experimental produjo anticuerpos en más del 90% de los voluntarios. Pero la forma de preparación y la historia de pasajes de la cepa XJ CLON 3 no respondían a las normas de producción de vacunas. Por tal motivo en 1973 el Ministerio de Salud Publica de la Nación requirió la opinión y el asesoramiento de varios virólogos argentinos y también el de la Academia Nacional de Medicina. Ambos coincidieron en que no se debía seguir inoculando con esa vacuna experimental . Se vio la necesidad de organizar Institutos específicos y crear laboratorios específicos y crear laboratorios adecuados para el desarrollo, producción y control de una vacuna de uso humano.

En 1976 el Ministerio de Salud Publica de la Nación y la Oficina sanitaria Panamericana (OSP), organizaron un seminario internacional sobre fiebres hemorrágicas, en las que participaron los investigadores argentinos y 14 expertos extranjeros. Del mismo se consideró prioritario el desarrollo de una vacuna contra la FHA. Para tal fin , en 1979 se inició el Proyecto Arg-78-009 (Gobierno Argentino, Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, Oficina Sanitaria Panamericana, Instituto de Investigaciones Enfermedades Infecciosas del Servicio de Sanidad del ejercito de EE.UU.-USAMRIID).

El Ministerio creó el Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágicas en Pergamino, donde se preveía realizar la producción y control de la vacuna.

Además el Ministerio envió a los laboratorios especializados del USAMRIID al virólogo Dr. Julio G. Barrera Oro para desarrollar allí una semilla de vacuna a virus vivo atenuado. Y por otro lado se inició en Pergamino la construcción de un edificio que

cumpliera con las normas de seguridad biológica con el fin de afrontar localmente la producción y control de una vacuna contra la F.H.A. Se encuentran funcionando los laboratorios de virología, cultivos celulares y animales de laboratorio, faltando la finalización de los laboratorios para la producción de la vacuna.

En 1979 y 1985, el Dr. Barrera Oro realizó investigaciones en los laboratorios del USAMRIID logrando obtener la cepa Candid 1 de Virus Junin que es la más atenuada de todas las conocidas hasta el presente.

Por lo tanto, los estudios preclínicos han permitido establecer que esta vacuna es atenuada, fenotípicamente estable, y cumple o excede los requisitos establecidos para las vacunas vivas atenuadas contra el sarampión, paperas, rubéola y poliomielitis.

En el Instituto Salk de EEUU. se logró adquirir 200.000 dosis, de las cuales 140.000 han sido aplicadas entre 1991-95 a los pobladores de la zona endémica de la F.H.A. en los que existe el más alto riesgo de enfermar. No siendo posible vacunar a la totalidad de los mismos porque no hay vacuna para todos. La existencia población que quiere vacunarse y no lo consigue es en términos de salud pública “una oportunidad sanitaria perdida” y evidencia la gravedad del problema.

Los estudios realizados hasta el presente, confirman los hallazgos previos en relación a la inocuidad, inmugenicidad y eficacia protectora de esta vacuna. El estudio de la persistencia de la de la respuesta inmune indica que un alto porcentaje de los vacunados (más de 85%), conserva anticuerpos específicos contra el virus J. a los 6 años después de la inoculación. la efectividad se establece en 98%.

La evolución del impacto de la vacunación mientras se realizó es positivo : cabe consignar que desde el inicio de la vacunación de la población a mayor riesgo es esta población la que ha registrado el menor número de casos desde la descripción de la enfermedad en el año 1950.

Los especialistas llegan a la conclusión de que la única medida sanitaria idónea para combatir la enfermedad F.H.A. es la fabricación de la vacuna Candid 1, por ello la situación es en la actualidad gravísima si se considera que la población a riesgo de contraer la enfermedad dentro del área endémica de la F.H.A. está estimada en 3.500.000 habitantes, y se dispone de menos de 60.000 dosis de vacuna, una cantidad claramente insuficiente para proteger a la población expuesta.

Debido a que no se dispone de la cantidad suficiente de vacuna, solo se vacuna a los pobladores y trabajadores de mayor riesgo: trabajadores rurales de las zonas afectadas .

Como consecuencia en el año 1995 se registran 82 casos, produciéndose la muerte de 5 enfermos, y en el curso de 1996, la epidemia ha aumentado, ya que se notificaron 70 casos, y 3 fallecieron, teniendo en cuenta solo la mitad de este año, hasta donde se registraron estos datos.

De tal modo, nos encontramos ante un claro retroceso en la lucha contra esta mortal enfermedad.

Se debe tener en cuenta que esta enfermedad es exclusiva de nuestro país, y que no está previsto producir la vacuna Candid 1 en el extranjero, y que debido al numero de personas a vacunar la producción de esta vacuna no es atractiva desde el punto de vista comercial. Este punto es fundamental pues no sólo debe concluirse que la vacuna Candid 1

es el único medio idóneo para combatir la enfermedad, sino que en atención a la relación costo-beneficio, resultará imposible suministrar la vacuna sino es concluyendo los trabajos pendientes para empezar su fabricación en el país. No puede esperarse ya la fabricación de la vacuna en el extranjero y su importación.

En resumen la disponibilidad de la vacuna para de la población del área endémica está sujeta a los avances del proyecto de producción de Candid 1 en los laboratorios del INSTITUTO NACIONALES DE ENFERMEDADES VIRALES HUMANAS Dr. JULIO MAIZTEGUI . Esto es reconocido por el propio Estado Nacional conforme los términos del informe que se acompaña como prueba remitido por la Director del Instituto Dr. Delia Enría, que depende del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Secretaría de Salud.

Para que esta producción pueda iniciarse, resta completar el equipamiento y las obras en construcción . Se ha concretado casi un 90% del entrenamiento del personal en esas áreas de producción y control de calidad de la vacuna.

II.5. ESTADO PUBLICO DEL PROBLEMA. PEDIDOS DE INFORMES AL P.E.N. POR MIEMBROS DEL PODER LEGISLATIVO DE LA NACION.

Esta problemática ha tenido tratamiento por el Poder legislativo. En diversos proyectos se le ha solicitado al Poder Ejecutivo disponer de las medidas tendientes a apoyar financieramente al Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágicos , para completar las instalaciones destinadas a fabricar la vacuna contra la enfermedad.

Se adjunta como prueba documental copia de esos proyectos que sumariamente se detallan.

En los fundamentos del proyecto de declaración de la Cámara de Diputados de la Nación, del 11 de febrero 1991, , se explica que:

“en los períodos endémicos, entre marzo y agosto se producen centenares de casos, por ejemplo en el año 1990 se han denunciado 800, en un proceso difícil de detener, si no se parte de una acción preventiva planificada, lógicamente esta relacionada con la vacuna requerida”(Diputado Exequiel Avila Gallo).

Posteriormente , en el proyecto de resolución, de la Cámara de Diputados de la Nación, el diputado Guillermo E. Estévez Boero, se dirige al Poder Ejecutivo para que por medio del Ministerio de Salud y Acción social se sirva informar de:

- “1) Las actividades concretas desarrolladas para materializar la producción de la vacuna contra F.H.A., desde la finalización de la etapa de investigación hasta la actualidad.
- 2)Las gestiones oficiales realizadas con el objeto de canalizar el apoyo financiero de los organismos oficiales internacionales para la producción de la vacuna.
- 3)El estado de las gestiones oficiales destinadas a obtener el suministro por el gobierno de los estados Unidos , de la dosis de vacunas contra la F.H.A.
- 4) Los estudios existentes sobre la magnitud y características de la población de riesgo para la que deberá preverse cobertura de vacunación.
- 5)Proyección epidemiológica probable de la enfermedad y motivos del aumento de incidencia pronosticado.
- 6)Proyectos existentes sobre suministro, distribución y aplicación de vacunas, al accederse a las vacunas, para garantizar el adecuado nivel de prevención en la zona endémica”

En los fundamentos, informa que:

“en 1990, un grupo de investigadores argentinos , encabezados por el Dr. Julio Maíztegui, anunció haber completado el desarrollo de la investigación de una vacuna efectiva, y estar en condiciones de iniciar la producción de la misma.... Ningún signo concreto hubo de parte de las autoridades nacionales, de estar dando pasos hacia la producción de la vacuna.

La posibilidad concreta de que los organismos sanitarios internacionales apoyen técnica y financieramente la instalación de la planta productiva, por lo que han manifestado objetivo interés, se ha diluido hasta el momento ante la inexistencia oficial de manifestaciones de interés por el problema.

La preocupación de los investigadores llegó hasta intentar la alternativa provisoria de obtener dosis de vacunas existentes en los Estados Unidos para desarrollar una primera actividad de inmunización, hasta contar con el producto local. Tampoco en esta gestión se ha sabido de una presencia activa oficial. El pico epidémico ha llegado y esas dosis están aún en el país de origen.”.

En el mes de agosto de 1994 los fundamentos de un nuevo proyecto de resolución de la Cámaras de Senadores, señala que :

“los antecedentes de trabajo en conjunto de grupo de trabajadores nucleados en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas se remontan a 1965”, cuando comenzaron los estudios sobre F.H.A.. Continúa explicando “ Ha equipado un laboratorio acorde con modernas normas de seguridad y ha desarrollado una vacuna para el mal, que está lista para ser producida.

El equipamiento de la unidad productiva de la vacuna no se ha realizado hasta el momento , por falta de presupuesto... La población expuesta a riesgo es de 3 500 000 personas.”(Senador José O. Bordón)

En el proyecto de declaración, del año 1996 (tramite parlamentario 108), se declara considerar :

“La necesidad extrema de elaboración propia de la vacuna contra la F.H.A. La producción no puede demorarse , toda vez que el laboratorio extranjero que venía produciendo el medicamento ha discontinuado su producción y el stock que existe se encuentra en su límite crítico. Entiende que los organismos específicos deben retomar su campaña de medicina preventiva y aquella otra más importante destinada a restablecer el equilibrio del ecosistema que hizo posible la difusión de esta endémica.

El mal de los rastrojos, luego conocido como virus hemorrágico Junín, y denominado ahora como fiebre hemorrágica argentina es el resultado de la ruptura del ecosistema de la Pampa húmeda.

Su difusión ha sido paralela a la multiplicación de un roedor conocido como “ratón maicero”. El mismo se ha difundido por distintas causas, todas motivadas por la acción humana a saber;

- a) La agricultura extensiva, con destrucción de los pajonales naturales, hábitat del felino llamado “gato de las pajas”.
- b)La costumbre de “arar hasta el alambrado”, que eliminó las tierras duras aptas para la vivienda natural de lechuzas, aves de presa, cazadores naturales de los roedores.
- c) La matanza indiscriminada de víboras y culebras no venenosas que cumplían el mismo cometido.
- d) la tala de los arboles autóctonos donde anidaban las aves mayores, que también tenían un papel importante en mantener en su nivel aceptable el número de roedores.

La difusión de la fiebre hemorrágica ha llegado a exhibir hasta una mortalidad del 20% . El aumento de esta enfermedad amenaza con despoblar las zonas más ricas de nuestra área sembrable y tornar en realmente riesgosa a una actividad que es la base de nuestra oferta exportadora primaria.

Con un “pico” de casi 3.500 casos, en 1963, la enfermedad bajó a sólo 250 casos en 1988 debido a una intensa tarea de medicina preventiva. Esta cifra fue aún menor, a partir de 1991, año en que comenzó a aplicarse la vacuna específica elaborada a partir del plasma obtenido de personas que habían contraído la enfermedad.

Desde el punto de vista ecológico, los desequilibrios persisten pero sucede que, actualmente el Instituto de Enfermedades Virales de Pergamino, que ha venido monitoreando a la endémica, ha comunicado que solo cuenta con 120.000 dosis de vacunas que escasamente alcanzarían para una administración normal de “dos o tres años”, para proteger, para proteger a las personas más expuestas al contagio.

Esta vacuna, conocida como CANDID I, parece no resultar rentable para los grandes laboratorios, poco interesados en desarrollar un medicamento que afecta a franjas desposeídas de la población rural. En esta gran región, que afecta las áreas de Buenos Aires, Santa fe, Córdoba y La Pampa, y habitan más de tres millones y medio de personas.

En el curso de 1995, se registraron 82 casos, de los cuales sólo 5 fueron fatales. En el curso de 1996, no obstante, la epidemia ha aumentado puesto que se han notificado 70 casos, en los que fallecieron tres. Los especialistas han notificado que en esta secuencia de aumento puede detenerse siempre y cuando la vacuna pueda producirse en el país. Hasta el momento no ha sido posible, ya el Ministerio de Salud Pública de la Nación debió adquirirla al Instituto Salk, de los Estados Unidos, instituto que actualmente ha discontinuado su elaboración.

Perfectamente determinado el camino científico de su fabricación, todo lo que hace falta, en nuestro país es dotar a los institutos especializados, de las partidas necesarias para equipar su laboratorio, y sus sistemas de elaboración y producción. Los fondos no superan los cuatro millones de pesos, partida que cuenta con el aval del ministerio de Salud, pero que aún no se ha concretado. Agregamos que una nueva F.H. ha sido descubierta y su virus aislado, en la región patagónica. De allí que el funcionamiento de laboratorios específicos para la lucha contra la endémica es una decisión que no puede demorarse”. (Trettel Meyer, Storani Federico).

II.5 . SINTESIS DE LOS HECHOS:

En conclusión la F.H.A. es una enfermedad infecciosa y endémica que constituye una epidemia y afecta potencialmente a 3.500.000 personas.

La única medida sanitaria efectiva para combatirla es el suministro de la vacuna Candid 1 de la cual existen en la actualidad menos de 40.000 dosis como saldo de la adquisición al Instituto Salk de los EEUU de un lote de 200.000 dosis fabricadas exclusivamente para la Argentina.-

Desde que falta la vacuna la cantidad de enfermos y muertos por la F.H.A. ha aumentado progresivamente, equiparando los periodos previos al descubrimiento de la vacuna, convirtiéndose la epidemia en uno de los mayores peligros para la salud de la población del país.

Como esta vacuna no es rentable para los laboratorios extranjeros y ninguno de ellos la fabrica en la actualidad, la única medida sanitaria idónea es la fabricación local de la vacuna, disponiendo las partidas presupuestarias para completar los trabajos de equipamiento y obras de construcción restantes en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas de Pergamino.

Por lo demás el descuido de las autoridades nacional por el sostenimiento del ecosistema de las zonas afectadas ha favorecido la reproducción del *ratón maicero* agente portador del virus y la extensión de la enfermedad a otras zonas del País.

Entre los elementos de destrucción del ecosistema que afectan el ambiente y propagan la enfermedad debe considerarse:

- a) La agricultura extensiva, con destrucción de los pajonales naturales, hábitat del felino llamado “gato de las pajas”.
- b) La costumbre de “arar hasta el alambrado”, que eliminó las tierras duras aptas para la vivienda natural de lechuzas, aves de presa, cazadores naturales de los roedores.
- c) La matanza indiscriminada de víboras y culebras no venenosas que cumplían el mismo cometido.
- d) la tala de los árboles autóctonos donde anidaban las aves mayores, que también tenían un papel importante en mantener en su nivel aceptable el número de roedores.

III. PROCEDENCIA DEL AMPARO.

Conforme lo requiere el art. 43 de la CN existe en el caso de autos una omisión de la Autoridad Pública que en forma actual e inminente lesiona, restringe, altera y amenaza derechos expresamente consagrados por las leyes, los tratados internacionales de derechos humanos y la constitución nacional.

Se analizara detalladamente el cumplimiento de estos requisitos.

IV. DERECHOS LESIONADOS EN EL CASO.

El derecho directamente lesionado en el caso es el derecho a la salud que se entiende como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

La primera norma internacional que consagra expresamente este derecho es la Constitución de la O.M.S. en 1946, que refiere como uno de los derechos fundamentales: “El disfrute del más alto nivel posible de salud”.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su art. 25 establece que: “Toda persona tiene Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica...”.

El derecho a la salud se consagra en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales el cual establece que los Estados parte: “deberán tomarse las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y en el punto 2.b de este último artículo, establece entre estas medidas a tomar, “el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente”, y en el punto 2.c “la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas (...) y la lucha contra ellas”. Como es sabido este Pacto tiene jerarquía constitucional conforme lo dispone el art. 75 inc. 22.

La F.H.A. como fuera dicho, debe conceptualizarse como enfermedad epidémica y endémica, siendo obligatorio para el Estado desde la ratificación del Pacto y ante el mandato constitucional adoptar todas las medidas necesarias para la prevención y el

tratamiento de esa enfermedad . La obligación legal del Estado tiene como contrapartida la existencia del derecho de las personas a exigir su cumplimiento.

Además , el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador”, ratificado por la República Argentina , mediante establece en su art. 10.1 el Derecho a la salud, en los siguientes términos:

“toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”

En el punto 10.2 dice:

“Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la de asistencia sanitaria esencial puesta al alcance todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;c) la total inmunización con las principales enfermedades infecciosas ; d) La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas (...)”

Esta norma amplia y profundiza el contenido esencial del Pacto imponiendo obligaciones positivas y concretas al Estado para hacer efectivo el derecho consagrado.

Corresponde destacar el reconocimiento de la salud como un bien público lo que justifica la procedencia del amparo en los términos del art. 43 la CN pues estamos en presencia de un derecho de incidencia colectiva.

Refiere expresamente la obligación estatal de hacer efectivo el derecho, sobre este punto volveremos.

Consagra en concreto el deber de brindar asistencia sanitaria para todos los individuos y familiares de la comunidad . En este punto debe atenderse principalmente a la existencia de un suministro selectivo y restrictivo de las pocas dosis disponibles de la vacuna Candid 1, que es la asistencia sanitaria esencial, lo que configura una flagrante violación del precepto.

Merece destacarse además la referencia concreta a las obligaciones del Estado en materia de enfermedades infecciosas - total inmunización- y a la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, todas ellas exigibles en el caso.

Frente a la consagración de un derecho a la salud existe una obligación legal concreta del Estado que constituye el objeto del derecho . Los derechos económicos , sociales y culturales, son verdaderos derechos y no meros principios o declamaciones.

El propio preámbulo del Protocolo Adicional recoge la tesis de la interdependencia de los derechos mencionados y los derechos civiles y políticos , que equivale a la indivisibilidad del propio concepto de Derechos Humanos.

Actualmente el significado del concepto de Derechos Humanos, presupone la indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos.(HEALTH AND HUMAN RIGHTS -An International Quarterly Journal-Vol 1 No3-Linking health and Human rights- Dianne Otto.pag 272/Vol 1-2 First International Conference On Health and Human Rights-From Health Or Human Rights to health and Human rights- Nahid F. Toubia. Pag.136.).

La Proclamación de Teherán sostuvo: “ Como los derechos Humanos y las libertades fundamentales son indivisibles, la realización de los derechos civiles y políticos sin el goce de los derechos económicos, sociales, y culturales resulta imposible. La consecución de un progreso duradero en la aplicación de los derechos humanos depende unas buenas y eficaces políticas nacionales e internacionales de desarrollo económico y social”.

En la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo aprobada en 1986 (res. 41-128 de la Asamblea General) en el párrafo 2 del art. 6to. se establece:

“Todos los derechos humanos y libertades fundamentales son indivisibles e interdependientes, debe darse igual atención y urgente consideración a la aplicación, promoción y protección de los derechos civiles, políticos, económicos sociales, y culturales.”

El Relator Especial Sr. *Danilo Türk* en su Informe Definitivo a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre la Realización de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresa: “Basándose en el reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales como derechos humanos, los autores interpretan de manera diferente el contenido real de estos derechos y el alcance de las correspondientes obligaciones de los Estados. Así, según un autor, las normas internacionales relativas a los derechos económicos, sociales y culturales :” establecen un nivel mínimo de protección y bienestar sociales cuyo logro debe ser procurado por todos los Estados, independientemente de sus sistemas o circunstancias, aun si la plena realización de los derechos de que se trata se prevé como resultado del desarrollo progresivo de las políticas nacionales, la legislación y la acción práctica.” Otro autor va más allá, afirmando que existe un “contenido básico mínimo identificable de cada derecho que no puede ser disminuido bajo pretexto de diferencias razonables permitidas. Continua diciendo :”El hecho de que dicho contenido básico debe existir parecería una consecuencia lógica del uso de la terminología de los derechos. En otras palabras, no habría justificación para elevar una reclamación a la condición de un derecho - con todas las connotaciones que este concepto presuntamente tiene- si su contenido normativo puede ser tan indeterminado que permita la posibilidad de que los que ostentan los derechos no posean ningún derecho particular a nada. Por lo tanto todo derecho debe dar lugar a un derecho mínimo absoluto, en ausencia del cual deberá considerarse que un Estado Parte viola sus obligaciones.”

(Publicado por el Consejo Económico y Social, 3 de julio de 1992, Centro de Información de Naciones Unidas).

El proceso de establecer una interpretación más precisa y legalmente convincente de las disposiciones pertinentes del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se ha iniciado hace relativamente poco tiempo, después de que el Consejo Económico y Social adoptara la decisión de establecer el Comité de Expertos. Ello dio lugar a incrementar el interés en estos derechos y condujo a la adopción de los *Principios de Limburgo* sobre aplicación del Pacto, que ofrecen la siguiente interpretación de la obligación básica de los Estados Parte en el Pacto “de alcanzar el logro progresivo de la completa aplicación de los derechos: 2.1. La obligación de alcanzar el logro progresivo de la completa aplicación de los derechos exige que los Estados Parte actúen tan rápidamente como les sea posible en esa dirección. Bajo ningún motivo este se deberá interpretar como un derecho de los Estados de diferir indefinidamente los esfuerzos desplegados para la completa realización de los derechos. 2.2. Algunas Obligaciones del Pacto requieren su aplicación inmediata y completa por parte de los Estado Partes, tales como la prohibición de discriminación enunciada en el art. 2.2. del Pacto. 2.3. La obligación de alcanzar una realización progresiva es independiente del aumento de los recursos: dicha obligación exige que se haga un uso eficaz de los recursos disponibles. 2.4. La aplicación efectiva puede efectuarse mediante el aumento de recursos, así como por el desarrollo de los recursos de la sociedad necesarios para la realización individual de los derechos reconocidos en el Pacto.

El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de controlar el Pacto del mismo nombre, ha entendido que, aunque el art.2 de ese instrumento habla de una realización paulatina de los derechos contenidos en el Pacto, se imponen a los Estados dos obligaciones: 1-Los estados se comprometen a garantizar que los derechos pertinentes se ejercerán sin discriminación alguna (art.2.2), 2- La obligación de los estados, de “adoptar medidas” de carácter legislativo, judicial, administrativo, u otro tipo. A estas dos obligaciones podríamos agregar una tercera, la prohibición de regresividad en el goce de estos derechos.

Según el Comité, el art. 2.1 del pacto impone una obligación de resultado: el logro de la progresiva efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto. El principio de progresividad se consagra también en el art. 26 de la Convención Americana.

Para que el Estado pueda atribuir el incumplimiento de sus obligaciones a una falta de recursos disponibles, deberá demostrar que ha realizado todo el esfuerzo para utilizar todos los recursos que estarían a su disposición para satisfacer con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas (Cfr. Revista IIDH, N° 19, Enero-Junio 1994, publicación del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José de Costa Rica 1994 y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, comentario general núm.3-Quinto período de sesiones 1990-Doc HRI/GEN/1 cit. pp 47-52).

En relación a la obligación de adoptar medidas es ratificada por el art. 1 del Protocolo adicional de San Salvador al establecer:

Art.1. Obligación de Adoptar Medidas:

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económicas y técnicas , hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo , a fin de lograr progresivamente y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente protocolo”.

El criterio de la progresividad supone algunos límites infranqueables a la actividad estatal: la obligación de no regresividad en el goce de esos derechos .

Más allá de la remisión del concepto de progresividad a las condiciones materiales que posibilitan la efectividad de un derecho, el concepto tiene en sí mismo un sentido formal que actúa como limitación operativa de la actividad del Estado: no regresividad en la protección efectiva de ciertos derechos. Por ello, el derecho a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, implica también el derecho a no sufrir una regresión en el nivel de goce con que se contaba , como consecuencia del menor grado de protección brindado por el Estado.

En consecuencia los Estados, más allá de los recursos disponibles , tienen obligaciones inmediatas y muchas de ellas independientes de esos recursos, en relación a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales. Entre ellas la prohibición de discriminación y la prohibición de regresividad. Como dice la regla 2.1. de los *Principios de Limburgo* ya citados, la obligación de alcanzar el logro progresivo de la completa aplicación de los derechos exige que los Estados Parte actúen en esa dirección, y no en sentido contrario. La progresividad como fuera dicho determina un sentido a la actuación estatal , y más allá del plano de las políticas económicas y la generación de recursos que constituyen cuestiones difícilmente abordables por el derecho, impone un deber formal, operativo e inmediato, cual es el de impedir la regresividad en el grado de tutela de los derechos consagrados en el Pacto , deber asimilable al de no discriminar en su goce o ejercicio

En conclusión, como consecuencia de las normas de Derecho Internacional de Derechos Humanos (DIDH) citadas el Estado argentino debe adoptar medidas necesarias hasta el máximo de los recursos disponibles , sin discriminación , y tiene prohibido conducir con su accionar o su desidia a un regresividad en el nivel o grado alcanzado con anterioridad en el goce de los derechos mencionadas. La obligación de alcanzar una realización progresiva es independiente del aumento de los recursos: dicha obligación exige que se haga un uso eficaz de los recursos disponibles

V. EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SU APLICACION POR LOS TRIBUNALES LOCALES.

Desde la finalización de la Segunda Guerra Mundial y la constitución de las Naciones Unidas, se ha venido desarrollando con inaudita celeridad el denominado

Derecho Internacional de los derechos humanos. Esta novísima rama del Derecho, constituida fundamentalmente por tratados multilaterales sobre la materia, se completa con decisiones provenientes de organismos internacionales y declaraciones sobre cuestiones específicas. En el ámbito estrictamente internacional, la utilización de esta rama es cada vez más cuantiosa, como lo demuestra el permanente aumento del número de causas tramitadas ante las más diversas instancias internacionales.

Pero más allá de esta aplicación por parte de los organismos internacionales, un nuevo cauce se abre en la utilización de este Derecho para fortalecer aún más la protección judicial de las garantías y las libertades. Nos referimos, claro está, a la progresiva aplicación de este Derecho internacional por parte de los tribunales locales. Esta tendencia, que tuvo su “momento declarativo” más importante en el reconocimiento que las constituciones nacionales de muchos y diversos países hicieron de la jerarquía máxima de los tratados internacionales sobre derechos humanos, se está concretizando actualmente con el reconocimiento progresivo que hacen los tribunales locales de la letra de los tratados sobre la materia, y de las decisiones de órganos internacionales encargados de aplicarlos.

Cada vez con mayor énfasis, el Derecho internacional y el Derecho interno interactúan auxiliándose mutuamente en el proceso de tutela de los derechos humanos, superando definitivamente la visión clásica que los distinguía radicalmente (ALBANESE, Susana:” Interacción entre el sistema internacional de protección de los derechos humanos y el ámbito interno”, El Derecho, 9/2/91, p. 1). En este sentido, muchas constituciones contemporáneas reconocen la primacía del derecho internacional sobre el derecho interno, refiriéndose expresamente a los tratados de derechos humanos o concediendo un tratamiento especial o diferenciado en el plano interno a los derechos y libertades internacionalmente protegidos. En los últimos quince años, diversas constituciones iberoamericanas han subrayado la importancia de aplicar los instrumentos internacionales de derechos humanos en el derecho interno (véase Constitución portuguesa de 1976, art. 16, Constitución española, art. 10.2; Constitución peruana de 1978, art. 105, Constitución Política de Guatemala, art. 46; Constitución de Nicaragua de 1987, art. 46; Constitución chilena de 1989, art. 5 (II); Constitución brasileña de 1988, art. 4.11 y 5.2; Constitución Política de Colombia de 1991, art. 93).

Es un principio jurisprudencial y doctrinariamente aceptado en el Derecho argentino, que una vez ratificados, los tratados internacionales se constituyen en fuente autónoma del ordenamiento jurídico interno (Véase VANOSSI, Jorge Reinaldo:” Régimen constitucional de los tratados”, Bs.As. 1969; GOLDSCHMIDT, Werner:” Los tratados como fuente del derecho internacional público y el derecho interno argentino” en El Derecho, 110-955; REINA, Ana María:” El régimen jurídico de los tratados en la República Argentina “, en Atribuciones del Congreso Argentino, Instituto Argentino de Estudios Constitucionales, p. 333; VINUESA, MONCAYO y GUTIERREZ POSEE, “Derecho internacional Público, T 1, Ed.Zavalía, Bs.As. 1977). La Constitución argentina, reformada en 1994, al otorgarle rango constitucional a los tratados de derechos humanos ratificados por el Estado, definitivamente resuelve esta cuestión. En efecto, el art. 75 inc.

22 de la Constitución estipula en forma genérica que :”los tratados... tienen jerarquía superior a las leyes”. En cuanto a los tratados de derechos humanos ratificados por la Argentina , incluyendo la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, establece que “tienen jerárquica constitucional” (Véase , entre otros, MORELLO, Augusto Mario, “El pacto de San José de Costa Rica y su influencia en el derecho interno argentino “, en *El Derecho*, Tomo 135 p. 888; CARRILLO BASCARY, Miguel :” Los pactos sobre derechos humanos: reflexión sobre su utilidad para el ejercicio profesional”, *Zeus*, Tomo 53, p. 2; GOZAINI, Osvaldo: “Alcance y vigencia de los derechos humanos en el derecho interno”, *La Ley* 1990-D, p. 567)

La jerarquía constitucional de los tratados de derechos humanos no está destinada solamente a servir de complemento a la parte dogmática de la Constitución sino que , necesariamente, implica condicionar el ejercicio de todo el poder público , incluido el que ejerce el Poder Judicial , al pleno respeto y garantía de estos instrumentos. Dada la jerarquía constitucional otorgada a los tratados de derechos humanos , su violación constituye no sólo un supuesto de responsabilidad internacional del Estado sino, también, la violación de la Constitución misma. En el plano interno , la no aplicación de estos tratados por parte de los tribunales argentinos podría llegar a significar la adopción de una decisión arbitraria por prescindir de normas de rango constitucional.

Por ello , los tribunales internos son quienes tienen a su cargo velar para que todas las obligaciones internacionales asumidas por la Argentina en materia de derechos humanos , incluidas las incorporadas en la Convención, sean plenamente respetadas y garantizadas por los otros poderes del Estado. Según sostiene la doctrina :”El estado tiene el derecho de delegar la aplicación e interpretación de los tratados en el Poder Judicial. Sin embargo, si los tribunales cometen errores en esa tarea o deciden no hacer efectivo la aplicación del Tratado (...) sus sentencias hacen incurrir al Estado en la violación de aquél “ (LORD McNAIR :” The Law of Treaties “, Oxford, Clarendon Press , 1961, p. 346).

Una cuestión de suma trascendencia y estrechamente vinculada al reconocimiento de la obligatoriedad de la aplicación de los tratados internacionales por parte de los tribunales nacionales es la de a quienes alcanza la interpretación de la normativa internacional que deberá ser aplicada por los jueces locales. En este sentido , son esclarecedoras las palabras de la Corte Interamericana:

“La labor interpretativa que debe cumplir la Corte en ejercicio de su competencia consultiva busca no sólo desentrañar el sentido, propósito y razón de las normas internacionales sobre derechos humanos, sino, sobre todo, asesorar y ayudar a los Estados miembros y a los órganos de la OEA para que cumplan de manera cabal y efectiva sus obligaciones internacionales en la materia” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-14/94, 9/12/94, p. 9).

En igual sentido , ha afirmado la Corte Suprema que, para interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe aplicarse la jurisprudencia de la Corte Interamericana. Nuestro Tribunal supremo tiene ya una larga tradición de citar decisiones

de tribunales internacionales cuando debe interpretar el alcance de algún derecho tutelado en los pactos . Este camino que se iniciara ya hace varios años y que tuvo expresión en diversas decisiones de nuestra Corte Suprema (ver , por ejemplo, Fallos 310:1476 y 312:249), tuvo un primer reconocimiento explícito en el *leading case* Ekmekjian c/ Sofovich, en el que la CSJN sostuvo que “la interpretación del Pacto debe, además , guiarse, por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (considerando 21, J.A, 29/7/92).

Recientemente , la Corte Suprema en su trascendente decisión en el caso G.,H.D. y otro s/ recurso de casación” del 7 de abril de 1995 (publicado en El Derecho, T. 163, p. 161 y sgtes) ha avanzado en este rumbo al expresar (después de referir que la reforma constitucional de 1994 ha conferido jerarquía constitucional al Pacto de San José de Costa Rica) :

“II. Que la ya recordada “Jerarquía constitucional” de la Convención Americana sobre Derechos Humanos ha sido establecida por voluntad expresa del constituyente” en las condiciones de su vigencia (art. 75, inc. 22 , 2o.párrafo), esto es, tal como la Convención citada efectivamente rige en el ámbito internacional y considerando particularmente su efectiva aplicación jurisprudencial por los tribunales internacionales competentes para su interpretación y aplicación. De ahí que la aludida jurisprudencia deba servir de guía para la interpretación de los preceptos convencionales en la medida en que el Estado argentino reconoció la competencia de la Corte Interamericana para conocer en todos los casos relativos a la interpretación y aplicación de la Convención Americana”.

Y concluye nuestro máximo tribunal:

“ 12. Que, en consecuencia, a esta Corte, como órgano supremo de uno de los poderes del Gobierno Federal , le corresponde- en la medida de su jurisdicción- aplicar los tratados internacionales a que el país está vinculado en los términos anteriormente expuestos, ya que lo contrario podría implicar la responsabilidad de la Nación frente a la comunidad internacional”.

De lo hasta aquí expuesto, surge claramente que, de conformidad con la jurisprudencia desarrollada por la Exma. Corte Suprema de Justicia de la Nación y el teto de la Constitución argentina reformada en 1994, los tribunales argentinos, cuando deban resolver sobre materias de derechos humanos, deben tomar en consideración la normativa internacional y su interpretación jurisprudencial desarrollada por los organismos supranacionales de aplicación. del Trabajo.

VI. EL DERECHO A LA SALUD EN LA LEGISLACION NACIONAL. OBLIGACIONES DEL ESTADO.

Las obligaciones del Estado Nacional en materia de salud pública se originan en claras disposiciones de derecho interno, como es la ley 26.661 que fija claramente los principios y pautas que deben regir el accionar de la autoridad nacional en la materia.

En efecto el artículo 1ro. de la ley que crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud, procura el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organiza dentro del

marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirma su papel de conducción general del sistema, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

El art. 25 establece el principio de plena utilización por las políticas nacionales de salud de los servicios y capacidad instalada existentes y su basamento en una estrategia de atención primaria de la salud.

El art. 33 establece que las prestaciones de salud que organiza la ley se consideraran servicio de asistencia social de interés público.

Tanto del art. 1 cuanto del art.33 de la ley surge la dimensión pública de la salud aun en las normas del derecho interno, su calidad de bien público que consagra un correlativo derecho de incidencia colectiva encuadrable en la normativa del art. 43 de la CN.

VII. EL DERECHO A UN AMBIENTE SANO.

Como fuera dicho la enfermedad F.H.A. se vincula estrechamente con la destrucción del ecosistema de la Pampa Húmeda. El descuido de las autoridades nacional por el sostenimiento del ecosistema de las zonas afectadas ha favorecido la reproducción del *ratón maicero* agente portador del virus y la extensión de la enfermedad a otras zonas del País.

Entre los elementos de destrucción del ecosistema que afectan el ambiente y propagan la enfermedad debe considerarse:

- a) La agricultura extensiva, con destrucción de los pajonales naturales, hábitat del felino llamado “gato de las pajas”.
- b) La costumbre de “arar hasta el alambrado”, que eliminó las tierras duras aptas para la vivienda natural de lechuzas, aves de presa, cazadores naturales de los roedores.
- c) La matanza indiscriminada de víboras y culebras no venenosas que cumplían el mismo cometido.
- d) la tala de los arboles autóctonos donde anidaban las aves mayores, que también tenían un papel importante en mantener en su nivel aceptable el número de roedores.

El art. 41 de la CN establece el derecho de todos los habitantes a la preservación de un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano.

Entre las obligaciones del Estado está la de recomponer el daño ambiental causado, controlar el uso racional de los recursos naturales, la preservación de la diversidad biológica, dictando a tal fin las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección.

En el caso particular y más allá de la singularidad del problema, entendemos que el Estado tiene la obligación de preservar el ambiente sano impidiendo la destrucción de las zonas que sirven de habitat a las especies que mantienen un número aceptable de roedores e impiden de tal modo la propagación de la F.H.A. y la extensión de las zonas endémicas.

La protección de ese habitat requiere controlar los procedimientos de explotación agropecuaria impidiendo las practicas ligadas a la agricultura extensiva, con la consiguiente destrucción de los pajonales naturales, hábitat del felino llamado “gato de las pajas” y la costumbre de “arar hasta el alambrado”, que eliminó las tierras duras aptas para la vivienda

natural de lechuzas, aves de presa, cazadores naturales de los roedores. También impedir la tala indiscriminada de los árboles autóctonos donde anidan las llamadas “aves mayores” que cumplen igual función natural. *Se trata claramente de mantener el principio de que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer a las generaciones futuras, y el mandato constitucional de asegurar la utilización racional de los recursos naturales.*

La protección de las mencionadas especies y de las víboras y culebras no venenosas que también contribuyen a conservar la cantidad de roedores se vincula con la obligación, también de base constitucional, de proveer a la preservación de la diversidad biológica.

La norma del art. 41 de la CN más allá de mencionar la sanción de las normas que establezcan los presupuestos mínimos de protección, es claramente operativa, de modo que la omisión del Estado de adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a sus obligaciones en materia de ambiente sano, constituye una clara violación de derechos constitucionales encuadrable en el art. 43 de la CN.

VIII. LA OMISION DE LA AUTORIDAD PUBLICA:

El art. 43 de la CN autoriza la vía de amparo cuando el derecho invocado se estime lesionado o amenazado en forma actual e inminente por una omisión de la autoridad pública.

De la reseña de normas de Derecho Internacional de los Derechos Humanos y de la legislación interna, surge claramente cual son las políticas y actos que el Estado Nacional tenía obligación de desarrollar en relación a la provisión de la vacuna contra la F.H.A.

Existe en nuestro derecho, en el marco de las particulares circunstancias de hecho referidas en esta acción, la obligación legal del Estado de proveer la vacuna contra la epidemia de F.H.A. y como la única forma de garantizar su suministro es completando los trabajos que se requieren para su fabricación en el País, existe en este particular contexto la obligación del Estado de completar ese proceso, fabricar y asegurar el suministro de la vacuna Candid 1 en la totalidad de las zonas del País potencialmente afectadas por la F.H.A.

No estamos en consecuencia frente a la elección discrecional de medidas sanitarias por parte de la Autoridad Pública, sino frente a una obligación legal de base constitucional, a una conducta estatal reglada.

Como sostiene SAGUES con acierto:” En concreto, puede comprobarse cotidianamente que la lesión de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, puede operarse tanto por la actividad, como por la inactividad estatal. Esta última, sin embargo, es apreciada con cierta benignidad, rayana en la indulgencia. En algunos sectores sociales, un resignado consenso convalida incluso la omisión, el silencio o la tardanza del agente público. Las decisiones de éste, alguna vez, más que actos de servicio parecen concesiones generosas y graciabiles, emitidas por puro espíritu de filantropía y beneficencia. Buenos es, no obstante poner las cosas en su lugar. El Estado no constituye un fin en si mismo, sino un medio para alcanzar el bien común. De ahí el rol servicial del Estado, como bien enseña Rommen. En ese quehacer, el Estado se justifica siempre que actúe en pro de tal bien común, y no se justifica en la medida en que no lo hace. Los magistrados y

funcionarios públicos , a su turno, existen solamente para realizar esa tarea de bien común , menester que , para ellos, no constituye un derecho sino un deber.”. Agrega luego el destacado constitucionalista: “Ahora bien, cuando el órgano estatal no ejecuta el acto que legalmente debe cumplimentar , o cuando no emite decisión en el plazo en que debe hacerlo, sin que la ley califique a esa inactividad como admisión o rechazo de lo peticionado, tales omisiones pueden ocasionar lesiones subsanables por la vía de amparo , siempre que se den los demás requisitos de esta acción.” El amparo procede entonces “ ante la omisión de quien debe ejecutar un acto concreto. En tal hipótesis la acción tiene por objeto ordenar la ejecución del hecho omitido” (SAGUES, Nestor Pedro :” Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo”, Editorial Astrea, 1991, pp. 74 y 75).

En el caso de autos surge claramente del propio informe del Instituto Maiztegui de Pergamino que depende del Ministerio de Salud que luego de la importación de las dosis de vacuna del extranjero ninguna actividad desplegó la autoridad nacional tendiente a lograr la producción y el suministro de la vacuna.

Surge claramente la falta de acción ante los constantes reclamos de la comunidad toda y en particular de los proyectos y pedidos de informes de los legisladores nacionales reseñados en esta acción que datan de 1991, 1994, 1995 y 1996 sin respuesta alguna de la Autoridad Nacional en materia de Salud ni del Poder Ejecutivo. La cuestión , por lo demás, está instalada en la preocupación de la opinión pública como surge de los recortes periodísticos que se adjuntan del año 1996..

El Estado ha omitido completar el equipamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Virales, a fin de producir la vacuna; tampoco ha tenido una presencia activa con respecto a otras medidas necesarias, como la realización de campañas de medicina preventiva, o aquellas imprescindibles para restablecer el ecosistema, afectado por la agricultura extensiva y la eliminación de las especies que cazan a los roedores.

El Estado está obligado a garantizar en su faz más elemental, el derecho a la salud contenido en las normas nacionales e internacionales citadas en el punto IV, V y VI de esa acción.

Además el Estado está obligado a preservar para todos los habitantes su derecho un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano, debiendo recomponer el daño ambiental causado, controlar el uso racional de los recursos naturales, la preservación de la diversidad biológica, dictando a tal fin las normas que contengan los presupuestos mínimos tal como se desarrolla en el punto VII.

Ante la inexistencia de manifestaciones oficiales de interés por el problema, tampoco se ha buscado la posibilidad de apoyo técnico y financiero por parte de organismos sanitarios internacionales.

Todo ello consideramos que permite configurar con claridad la actitud omisiva de la accionada en relación con las obligaciones legales a su cargo y la consiguiente lesión de los derechos humanos invocados.

IX. MEDIDA CONCRETA REQUERIDA.

Conforme a lo expuesto y lo dispuesto por el art. 12 inc. b y c de la ley 16.986 se solicita las siguientes medidas.

1. Se ordene al Estado Nacional en el tiempo que VS determine teniendo en consideración la gravedad de la enfermedad y ante la amenaza inminente de daños incluso mortales y actual lesión de la salud pública de los habitantes, a ejecutar las totalidad de las medidas necesarias para completar la unidad de producción de la Vacuna Candid 1 contra la F.H.A. en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui , asegurando su inmediato suministro a la totalidad de la población potencialmente afectada por el Virus Junin.

2. Se ordene al Estado Nacional en el tiempo que VS determine con iguales consideraciones, a implementar en coordinación de las áreas públicas competentes , una campaña para restablecer el ecosistema, alterado por la destrucción de las zonas que sirven de hábitat natural a las especies animales que cazan a los roedores, portadores del Virus Junin , que contemple en particular : 1. la conservación y restablecimiento en las zonas ya afectadas de los pajonales naturales, hábitat del felino llamado “gato de las pajas” . 2. conservación y restablecimiento en las zonas afectadas de las tierras duras aptas para la vivienda natural de lechuzas, aves de presa, cazadores naturales de los roedores. 3. Evitar por los medios idóneos a su alcance la tala de los árboles autóctonos donde anidan las aves mayores, que también tienen un papel importante en mantener en su nivel aceptable el número de roedores ; 4. Evitar por los medios idóneos a su alcance la matanza indiscriminada de víboras y culebras no venenosas que cumplan el mismo cometido.

Todo ello bajo el apercibimiento que VS estime pertinente para asegurar la efectividad de su mandato.

X. LEGITIMACIÓN ACTIVA:

La actora como fuera dicho vive en Av. Mitre 893, (7300) , en la localidad de Azul, la cuál se encuentra al sur de la provincia de Buenos Aires. Dicha localidad ha tenido una extensión progresiva de la enfermedad conocida como “mal de los rastrojos”, y denominada hoy como, Fiebre Hemorrágica Argentina. A partir de 1963, la misma se produce en una extensa región que abarca, entre otras regiones, el sur de la Provincia de Buenos Aires .Afecta principalmente a personas que viven o trabajan en el campo. La peticionante se encuentra en situación de riesgo en su salud, ya que dicha enfermedad es susceptible de ser contraída tanto en el campo, como en las viviendas rurales, en los pueblos o ciudades; ya que los roedores portadores del Virus Junín, se refugian en la vías del ferrocarril, los terrenos baldíos, los fondos de las viviendas, y los jardines de las casas Por otro lado, a menudo la peticionante se dirige a las zonas rurales, ya que tiene familiares en este medio.

A fin de ilustrar a VS. sobre la importancia de la enfermedad en la zona informo que existe, en la localidad donde habita la peticionante, un Centro de Información para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y funciona, también, un Banco de Plasma, (Departamento de Zoonosis Rurales. España 770 7300 Azul.). Dicho Centro utiliza el

plasma de las personas que han contraído la enfermedad para el tratamiento de los que están afectados.

El interés de la suscripta en esta acción excede su mero derecho subjetivo a la protección de la propia salud, para encuadrarse en el ámbito de los intereses públicos.

En ese contexto la actora reviste la calidad de afectada en relación a la salud pública entendida como un derecho de incidencia colectiva conforme lo estipula el art. 43 de la CN y surge claramente de las normas internacionales y nacionales citadas.

En efecto el art. 43 de la CN se refiere a “los derechos de incidencia colectiva en general” supuestos en los que procede la legitimación del “afectado”.

El art. 33 de la ley 23.661 establece que las prestaciones de salud que organiza la ley se consideraran servicio de asistencia social de interés público.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador”, ratificado por la República Argentina en el punto 10.2 dice: “Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público.”

Queda claro de lo expuesto que el derecho a la salud invocado por la actora es en nuestro derecho, uno de los derechos de incidencia colectiva referidos por el art. 43 de la CN, lo que legitima al afectado y a las organizaciones que la norma menciona a promover una acción de amparo.

En cuanto al derecho a un ambiente sano del art. 41 CN, está expresamente mencionado como derecho de incidencia colectiva que confiere legitimación a un afectado, en el art. 43 de la CN cuando sostiene que:” podrán interponer esta acción .. en lo relativo a los derechos que protegen el ambiente.”

La Constitución Nacional en su art. 43, agrega al tradicional concepto de derecho subjetivo, el concepto de **Interés difuso** o **derecho de incidencia colectivo**, con un campo de aplicación mayor, pues comprende a todos los que se hallan directa o indirectamente, material o moralmente, afectados por un acto, hecho u omisión producido por el ejercicio de funciones administrativas públicas, como en el caso que tratamos. En lo que hace al procedimiento, importa la legitimación procesal del interés difuso, otorgando el amparo para la tutela de dichos intereses. La solución constitucional reconoce, entonces, a los individuos tanto un derecho de incidencia colectiva para pedir el cese del perjuicio y su reparación integral, como un derecho subjetivo a los medios indispensables que hacen a la preservación de la salud.

La afectación de un derecho puede ser directa o indirecta. La primera ciñe y se ajusta al concepto de derecho subjetivo; la restante interesa a toda situación jurídica relevante que merece tutela jurisdiccional. (La Ley Año LX N° 148 - Osvaldo Alfredo Gozaini- 6 de Agosto de 1996). En nuestra legislación es importante prestar atención a esta diferencia, que, por otra parte, recibe inteligencia y lectura específica en algunos organismos supranacionales, que no se pueden omitir, pues en la medida dispuesta en el art 75.inc. 22 de la Constitución Nacional, existe un techo nuevo a los ideales de justicia y equidad.

Es importante la opinión de Gustavo Juan De Santis cuando señala que el concepto de daño en las situaciones de tutela diferenciada no puede asentarse en la relación tradicional, “la legitimación ha de ser reputada con amplitud, debiendo entenderse por afectado a cualquier persona que invoque una disfunción relevante socialmente. De lo contrario no resultaría comprensible esa denominación para individualizar al legitimado que, de otro modo, caería en el concepto del primer párrafo del artículo. Esto es, si el afectado es el titular de un derecho subjetivo, como lo pretende la tesis restringida que fuera aludida, no tendría sentido alguno su reiteración en esta segunda parte del precepto. (La protección constitucional del ambiente. La legitimación del art. 43 de la C.N. después de la reforma”. La Ley 1995-D, 1117).

XI. COMPETENCIA:

VS es competente en virtud que por la incidencia colectiva de los derecho lesionado, la omisión de la autoridad pública es susceptible de producir efecto en todo el territorio del País aun con prescindencia de las áreas directamente afectadas.

El domicilio legal del Estado Nacional en la Capital Federal asegura por lo demás al Estado su derecho de defensa en juicio , no teniendo reparos la víctima de la violación en cuya protección se estipulan las normas de competencia en materia de amparo en reconocer vuestra competencia territorial.

XII. CITACION DE TERCERO.

Tratándose de un derecho de incidencia colectiva y conforme las facultades y deberes que le confieren los arts. 43 y 86 de la CN , solicito se cite en los términos del art. 90 inc. 2 y 94 del CPCC al Defensor del Pueblo, con domicilio en Montevideo 1244, Capital Federal a fin de que tome la intervención que pudiere considerar que le corresponde en este proceso.

XIII. DERECHO : Fundo mi derecho en el art. 41 y 43 de la CN y normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos citadas, ley 23.660 , doctrina y jurisprudencia aplicable.

XIV. PRUEBA:

Se ofrece la siguiente prueba documental:

- 1) Informe del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio Maiztegui que incluye: a. Resumen Institucional; b. Folleto “Usted tiene un enemigo...”; c.Folleto Educación para la Salud. d.Folleto F.H.A. actualización sobre diagnóstico y tratamiento.e.Hantavirus. Información General y Medidas Preventivas.
2. Copia de : a. Orden del Día 579 de la Cámara de Diputados de Nación .b. Tramite Parlamentario 202 Cámara de Diputados; c. Orden del Día 4/91 Cámara de Diputados; d.Orden del día 1288 Cámara de Diputados; c.Orden del Día 394 de la Cámara de Senadores.
3. Recorte periodístico diario *PAGINA 12*. 15/8/96,pp.14.
4. Copia Informe Nuevas Observaciones de Roedores por el Virus Junin dentro y fuera de la zona endémica de la F.H.A.

Atento a su complejidad y extensión y tratándose en la mayoría de documentación que emana del propio Estado, solicito se nos exima de acompañar copia de la documental para traslado en los términos de los art. 121 CPCC.-

Para el supuesto de rechazo de su autenticidad solicito se oficio a las entidades mencionadas a fin de que se expidan sobre si tal documental es auténtica y en su caso se envíen copias certificadas de los diarios de sesiones y ejemplar del diario mencionado.

XVI.BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS:

Que en los términos del art.78 y conc. y sin perjuicio de la exención de tasa de Justicia para el hipotético caso de que recayera una condena en costas, mi parte deja planteado la solicitud de beneficio de litigar sin gastos.

El único ingreso de la suscripta conforme surge del recibo de sueldo que se adjunta es el de una beca de trabajo a tiempo parcial por \$ 269,75 de la Fundación UCES en donde trabaja la suscripta dos días de la semana.

Carece de otro ingreso o renta. No tiene inmuebles ni bienes de fortuna , ni tarjeta de crédito.

Solicito a fin de acreditar lo expuesto se cite a prestar declaración testimonial en primera audiencia a MARIA ROSA CAFARO, DNI: 23.044.369, con domicilio en Gana 772, Capital Federal y ROXANA ALEJANDRA OTERO, DNI:21.963.904, con domicilio en J.A. Cabrera 2972, 2do. piso, Depto. 5. quien depondran a tenor del siguiente interrogatorio: 1. Por las generales de la ley. 2. Si sabe y como le consta los ingresos de la actora, si tiene bienes suntuarios o de fortuna. 3. De Público y notorio.

Para el caso de rechazo de la documental solicito se libre oficio a Fundación UCES con domicilio en Rivadavia 1479, 6to. piso, Capital Federal a fin de que informe sobre la remuneración de la suscripta.

XVII.PETITORIO:

Por lo expuesto solicito:

- 1) Me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio legal indicado.
- 2) Tenga por agregada la prueba documental y por realizada la reserva de informativa. Se exima de acompañar copia de documental para traslado.
- 3.Se cite al tercero como se pide en el punto XII.
4. Se tenga por interpuesto el beneficio de litigar sin gastos y se forme incidente por separado a fin de no interrumpir el curso de este proceso.
5. Previo pedido de informes se disponga el mandato requerido en el punto IX.

Proveer de conformidad:

SERA JUSTICIA.-

MARTIN ABREGU

ABOGADO

T 46 F. 466 CACF

VICTOR E. ABRAMOVICH

ABOGADO

T 40 F 45 CACF

