

Recurso de Amparo. Enfermos VIH/SIDA. Ampliación de los efectos del Mandamiento de Amparo - Sala Político-Administrativa

En Sala Político - Administrativa
MAGISTRADO-PONENTE: HILDEGARD RONDÓN DE SANSÓ

En fecha 05 de abril 1999, los ciudadanos Edgar Carrasco, Gustavo González Osilia y Joaquín Omar Berríos, abogados en ejercicio, inscritos en el Instituto de Previsión Social del Abogado Nros. 11.254, 6.216 y 52.592, respectivamente, pertenecientes al Programa de Protección, Promoción y Acción en Derechos Humanos y VIH/SIDA de la Asociación Civil ACCIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA, actuando con el carácter de apoderados judiciales de los ciudadanos

**SE OMITEN LOS NOMBRES Y DEMÁS DATOS
IDENTIFICATORIOS DE LOS RECURRENTES EN ATENCIÓN
A LA PROTECCIÓN DE SU VIDA PRIVADA**

interpusieron acción de amparo contra el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

El día 05 de abril de 1999, se dio cuenta en Sala y se designó ponente a la Magistrada que con tal carácter suscribe el presente fallo, a los fines de decidir la acción de amparo.

En fecha 26 de mayo de 1999, ocurrió por ante esta Sala el abogado Edgar Carrasco, anteriormente identificado, a los fines de presentar tercería adhesiva a favor de los ciudadanos que se enuncian a continuación, por encontrarse en la misma situación de los primeros accionantes, a saber:

**SE OMITEN LOS NOMBRES Y DEMÁS DATOS
IDENTIFICATORIOS DE LOS RECURRENTES EN ATENCIÓN
A LA PROTECCIÓN DE SU VIDA PRIVADA**

Mediante sentencia de fecha 17 de julio de 1999, se admitió la acción de amparo intentada, aceptándose igualmente en dicho fallo la intervención adhesiva presentada en fecha 26 de mayo de 1999.

El 22 de junio de 1999, ocurrió por ante esta Sala el abogado Edgar Carrasco a los fines presentar tercería adhesiva a favor de los ciudadanos, que se indican a continuación, alegando se encuentran en la misma situación de los primeros accionantes, a saber:

**SE OMITEN LOS NOMBRES Y DEMÁS DATOS
IDENTIFICATORIOS DE LOS RECURRENTES EN ATENCIÓN
A LA PROTECCIÓN DE SU VIDA PRIVADA**

Notificado el presunto agraviado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales, la abogada en ejercicio María Teresa Otero Califfe, actuando con el carácter de apoderada judicial del presunto agraviante, el Ministro de Sanidad y Asistencia Social, Gilberto Rodríguez Ochoa, ocurrió por ante esta Sala en fecha 25 de junio de 1999 a los fines de presentar el informe a que se refiere el artículo 23 de la Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales.

El 28 de junio de 1999, tuvo lugar la audiencia oral a que se refiere el

artículo 26 de la Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales. En esta misma fecha las partes consignaron sendos escritos contentivos de sus respectivas observaciones. Efectuada la lectura individual del expediente de conformidad con lo previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia, para decidir se hacen las siguientes consideraciones:

ALEGATOS DE LA PARTE PRESUNTAMENTE AGRAVIADA

Señalan los apoderados actores que sus representados son personas afectadas por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), condición ésta que los ha colocado frente a una serie de infortunios que no solamente se refieren a su estado físico y mental, sino que también abarca a su entorno social, familiar y de trabajo, en razón del estigma social, discriminación y la indiferencia gubernamental que ello aparece.

Por otra parte, afirman los apoderados actores que las diversas instancias administrativas y hospitalarias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, "prestan servicios de manera discriminatoria, degradante e irregular, que ponen en peligro la vida de la población en general y de nuestros (as) representados(as) en particular", y que en dicha Institución se prescriben tratamientos que, sin embargo no le son suministrados. En tal sentido -expresan- desde que a sus representados se les diagnosticó como personas VIH/SIDA, "se les han prescrito medicamentos por parte de los especialistas médicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, correspondientes a los Servicios de Inmunología e Infectología, conocidos como antirretrovirales Inhibidores de la Transcriptasa Reversa e Inhibidores de la Proteasa, tales como: AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Inivirase y Ritonavir o Norvir". Explican los actores los mecanismos a través de los cuales operan dichos medicamentos y destacan el hecho de que, según indican los protocolos clínicos nacionales e internacionales, "los tratamientos con los medicamentos mencionados deben darse con regularidad, en terapias combinadas y de por vida. La no administración regular de los mismos produce la llamada resistencia viral al medicamento, la cual trae como consecuencia desarrollar en el virus la capacidad de cambiar su estructura química que resista los efectos de los medicamentos", dejando a quienes viven con VIH/SIDA totalmente indefensos y como consecuencia de ello surge "la aparición de las llamadas enfermedades oportunistas, que conllevan a la muerte de las personas que viven con el VIH/SIDA". Al efecto señalan que la negativa producto de la indiferencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para la entrega de los medicamentos antirretrovirales prescritos bajo la forma de triple terapia o "cóctel", no ha permitido el desarrollo de protocolos clínicos, dejando de manos atadas a los médicos, pues al no tener posibilidades para el acceso a tan vitales medicamentos, "sólo se conforman con hacerles seguimientos médicos a maneras de visitas, compartiendo las angustias y desesperaciones que ocasiona el tener que andar en un peregrinaje por ante diferentes dependencias y oficinas, tanto públicas como privadas, en procura de la obtención de una medicina, para evitar enfermarse y consecuentemente morir".

Igualmente llaman la atención sobre el hecho de que sus representados no se encuentran afiliados al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o no cumplen con los requisitos para obtener de dicho ente los medicamentos prescritos, por lo que no disfrutan de ningún servicio de seguridad social y a la vez carecen de seguro privado, pues estas corporaciones no

cubren costos para tratamiento o asistencia médica cuando el diagnóstico es VIH/SIDA. Costos éstos que ascienden aproximadamente a la cantidad de SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL BOLÍVARES (Bs.629.000,00) mensuales sin incluir los exámenes periódicos que deben realizarse.

Señalan igualmente, que muchos de sus representados tiene un ingreso económico reducido que les imposibilita acceder a los medicamentos a precio de mercado, lo cual conduce a un grado de angustia y desesperación que tiene como consecuencia un desgaste en el sistema inmunológico, desgaste este, que respecto de alguno de sus representados ha derivado en el padecimiento de las enfermedades oportunistas puesto que su organismo no está en capacidad de defenderse de los ataques de los agentes biológicos, que un organismo saludable en circunstancias normales podría vencer.

Al efecto, invocan los accionantes en amparo la decisión de fecha 20 de enero de 1998, en el caso de un grupo de efectivos alistados en las Fuerzas Armadas Nacionales que fueron amparados por esta Sala al ordenarse al Ministerio de la Defensa la entrega de los medicamentos antivirales adecuados a los accionantes. En este sentido, señalan los apoderados actores que los fundamentos para acordar el amparo constitucional en el caso de lo militares son los mismos que les asisten a sus representados "ya que igualmente viven con VIH/SIDA, se les prescriben los mismos tratamientos y sufren las negativas e indiferencia por parte del Estado venezolano y concretamente en el caso sub judice del MSAS".

Igualmente, se apoyan en los pronunciamientos de esta Sala Político Administrativa de la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha 14 de agosto de 1998, con relación al derecho de los pacientes con VIH/SIDA y los tratamientos antirretrovirales y su atención integral, en el sentido de que: "El más supremo de los bienes jurídicos del individuo (la vida), está protegido como derecho humano de la forma más amplia posible, tanto en el ámbito nacional como internacional. El derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Supremo Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad"

Asimismo, reiteran los apoderados actores que sus representados no se encuentran en capacidad económica para adquirir los tratamientos prescritos y de los cuales dependen sus vidas, quienes no se encuentran protegidos por el sistema de seguridad social, lo que les niega toda posibilidad de acceso a los tratamientos y atención médica por esa vía. En función de la situación narrada los actores denuncian la violación de los derechos a la vida, a la salud, a la libertad y seguridad personal, a la no discriminación, al beneficio de la ciencia y tecnología, previstos en los artículos 50, 58, 60, 61 ordinal 3° y 76 de la Constitución y en la normativa de los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, relacionada con las mencionadas disposiciones constitucionales En consecuencia solicitan que esta Sala ampare a sus representados en la forma siguiente:

- 1) Que se ordene al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a través de sus dependencias respectivas, "la entrega regular y periódica de medicamentos denominados Inhibidores de la Transcriptasa e Inhibidores de la Proteasa, tales como AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Invirase y Norvir o Ritonavir, de acuerdo a las

prescripciones combinadas de los médicos especialistas de los Servicios de Inmunología e Infectología de los hospitales y centros de salud adscritos al MSAS . Al tiempo que sea obligado a tomar las previsiones necesarias para su ininterrumpida entrega y se eviten así actuaciones negligentes y malos manejos administrativos que pongan en peligro las vidas y salud de nuestros (as) representados (as)".

2) Que se ordene al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la realización o cobertura de los exámenes especializados tales como "Carga Viral, Conteo Linfocitario, Conteo de Plaquetas y todos aquéllos exámenes, tanto para las enfermedades oportunistas, como aquellos necesarios para tener acceso a los tratamientos combinados de los Inhibidores de la Trascriptasa y los inhibidores de la Proteasa".

3) Que se ordene al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que desarrolle "una política de información, tratamiento, y asistencia médica integral a favor de nuestros (as) representados (as), así como de las demás personas que viven con VIH/SIDA y que atraviesan por una situación similar a la de nuestros representados".

4) Que se ordene al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que suministre todos los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas, tales como antibióticos, antimicóticos, antidiarreicos, quimioterapias, crioterapias y todos los demás que sean necesarios derivados de su condición de VIH/SIDA.

5) Que en aras de lograr un trato igualitario, al tiempo de procurar economía y celeridad procesales para el buen funcionamiento de los Tribunales "se extiendan los beneficios reconocidos a todos los (as) ciudadanos (as) que viven en Venezuela con VIH/SIDA, que requieran tratamiento prescrito por los especialistas médicos, sin verse en la imperiosa necesidad de recurrir constantemente a la vía del amparo constitucional".

ALEGATOS DE LA PARTE PRESUNTAMENTE AGRAVIANTE

En el informe presentado por la apoderada judicial de la parte presuntamente agravante, ésta rechazó y contradujo en cada una de sus partes los argumentos expuestos por los accionantes, pues -a su decir- el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social no ha violado ningún derecho fundamental a los presuntamente agraviados, de la manera que de seguidas se expone:

Respecto de la pretendida violación al derecho a la vida, a la salud y al acceso a la tecnología, se limitó a rechazar genéricamente lo alegado por los accionantes.

Por lo que atañe al derecho a la libertad y seguridad personal ni a la igualdad y no discriminación, señaló que a los accionantes no se les había violado tales derechos, reproduciendo para ello el criterio sentado por esta Sala en sentencia de fecha 14 de agosto de 1998, en un caso análogo al de autos, referido a una acción autónoma de amparo ejercida contra el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ante la negativa de entregar a algunos enfermos de VIH/SIDA los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad.

Respecto de la solicitud de los apoderados de la parte actora de que mediante la decisión que se dicte en la presente acción se ampare no sólo a los sujetos activos de la acción intentada sino también a todos los

habitantes de Venezuela que padezcan de tan terrible enfermedad en aras de lograr un trato igualitario y procurar economía y celeridad procesal para el buen funcionamiento de los órganos jurisdiccionales, la apoderada judicial del Ministro de Sanidad y Asistencia Social señaló que "tal argumento carece de toda fundamentación, y se aparta de la más sana interpretación lógica y jurídica, toda vez que ha habido jurisprudencia reiterada y pacífica al respecto, así tenemos que en la sentencia (...) del 14-08-98, esta Honorable Corte opinó que: '...ha sostenido constante la jurisprudencia de esta Corte, al sostener que la acción de amparo constitucional, no tiene efectos absolutos o erga omnes, sino que su eficacia es relativa o inter partes, por lo que el mandamiento respectivo estaría dirigido a los sujetos intervinientes en el proceso. En consecuencia, la petición que realizan los accionantes, de hacer efectivo el contenido del fallo a todos los sujetos afectados por el VIH/SIDA resulta improcedente y así se declara...'."

Alegó también, que al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social le resulta imposible costear el tratamiento en cuestión a todo el universo de personas que padecen de VIH/SIDA, razón por la cual ante la situación de crisis que afronta el país debe determinarse quiénes pueden y quiénes no costearse el tratamiento requerido.

En el mismo orden de ideas, señaló la representante de la parte presuntamente agraviada que con ocasión de la decisión de esta Sala (14-08-98) recaída sobre un caso idéntico, "el organismo demandado realizó todas las gestiones necesarias para cubrir los costos del tratamiento, a tal efecto se hizo la estimación de costos para atender la demanda, la cual consumió gran parte del presupuesto del Programa, para ese momento de UN MIL CIEN MILLONES DE BOLÍVARES (Bs. 1.100.000.000,00), para lo cual hubo que hacer un traslado de partidas a fin de reconducir el proceso de tramitación y adquisición de los medicamentos antirretrovirales. Estando en curso para octubre de 1998 otro recurso de amparo, se abrió un proceso de licitación, el cual fue declarado desierto, debiéndose proceder en consecuencia a adquirir los medicamentos por vía de adjudicación directa a las empresas farmacéuticas; de ello queda evidenciado que resulta imposible para el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social adquirir los recursos financieros con la celeridad que se le exige."

Al respecto, señala que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a través del Programa Nacional VIH/SIDA e Infecciones por Transmisión Sexual, está implementando una política de prevención y atención médica en todo el territorio nacional, para lo cual se están tramitando los recursos económicos correspondientes. Dicho programa está procediendo a realizar las siguientes actividades:

Revisar los Programas de prevención dirigidos a jóvenes y trabajadoras sexuales.

Re-editar 5000 folletos de prevención del VIH/SIDA para ser distribuidos en las distintas regiones.

Distribución de 100.000 preservativos según requerimiento de las Coordinaciones Regionales de Salud, organizaciones no gubernamentales e Instituciones Públicas.

Celebrar Convenios de Cooperación con la Fundación Juventud y Cambio, Comisión

Nacional de Prevención del Embarazo Precoz, Comité de Apoyo al Niño y a la Familia, Fondo de Atención Médica de la Educación Superior y Universidad Pedagógica Libertador.

Campaña Nacional sobre la promoción del sexo protegido, ascendiendo el monto de este Plan, aproximadamente a los CIENTO OCHENTA MILLONES DE BOLÍVARES (Bs. 180.000.000,00).

De lo anterior, afirma la apoderada judicial de la parte presuntamente agravante, que resulta forzoso concluir que el argumento referente a la falta de política de atención y tratamiento regular, estable acorde con los avances de la ciencia por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social carece de toda validez.

PUNTO PREVIO

De manera preliminar desea esta Sala hacer algunas consideraciones sobre el papel que desempeña el concepto de privacidad en el presente juicio. Ya previamente, correspondió a esta Sala pronunciarse sobre un caso similar al de autos (que ríela en el Expediente N° 14625 según la numeración utilizada en este Alto Tribunal) en el cual manifestó su posición con respecto a la solicitud de tratamiento del procedimiento en forma reservada. En tal oportunidad la Sala opinó que "los esfuerzos que se hagan a nivel de los Poderes Públicos para garantizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación, depende en buena parte de la conciencia social que se tenga sobre esta enfermedad, de allí que resultará altamente beneficioso en el tratamiento de este tema la colaboración de los propios afectados, sus familiares y allegados. La garantía del derecho a la no discriminación no se logrará si ellos mismos -resguardándose en la privacidad- se aislasen, se apartasen de sus actividades, ocultasen sus propios padecimientos o se sintiesen culpables cuando en realidad no hay razón para ello".

En este sentido observa la Sala, que en la presente oportunidad los afectados, accionantes en el presente caso, optaron por no solicitar que el procedimiento fuera tratado de forma reservada, decisión que esta Sala elogia considerar acertada y ampliamente beneficiosa para la protección del derecho constitucional a la igualdad y no discriminación.

EXAMEN DE LA SITUACIÓN

De los términos del escrito que da inicio a las presentes actuaciones, se observa que ha sido planteada por los ciudadanos anteriormente señalados una acción de amparo interpuesta por ante esta Sala Político Administrativa en contra el Ministro de Sanidad y Asistencia Social a causa de la negativa de dicho ente de entregar a los actores enfermos de VIH/SIDA los medicamentos necesarios para el tratamiento de dicha enfermedad.

Sin embargo, debe esta Sala in limine litis pronunciarse acerca de la solicitud de intervención presentada en autos. Se observa al efecto, que con posterioridad a la admisión del escrito contentivo de la acción, el abogado Edgar Carrasco, uno de los apoderados actores, presentó formalmente en fecha 22 de junio de 1999, solicitud de intervención a favor de otras personas que han sido identificadas en autos, acompañando a su escrito de intervención adhesiva, documentación constituida por informes médicos que reflejan que sus representados padecen de la enfermedad de VIH/SIDA, pruebas éstas que demuestran el interés que tienen en el asunto debatido, por lo cual, de acuerdo con el artículo 379 del Código de Procedimiento Civil, se admite su intervención en este proceso, y así se declara.

Hechas las anteriores declaraciones, respecto a la intervención adhesiva,

corresponde ahora decidir sobre el fondo de las imputaciones que hacen los actores a la presunta conducta omisiva del Ministro de Sanidad y Asistencia Social.

Al respecto, los apoderados actores en su escrito libelar denuncian la violación de los derechos a la vida, a la salud, a la libertad y seguridad personal, a la no discriminación, y, al beneficio de la ciencia y tecnología, previstos en los artículos 50, 58, 60, 61 ordinal 3° y 76 de la Constitución y en la normativa de los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, relacionada con las mencionadas disposiciones constitucionales.

Sobre cada una de las pretendidas violaciones de los citados derechos, que se le imputan al Ministro de Sanidad y Asistencia Social, la Sala observa lo siguiente:

Derecho a la Libertad y Seguridad Personal:

Con relación a la supuesta lesión a la libertad y seguridad personal, asume esta Sala el criterio que expresara en sentencia N° 47 recaída sobre un caso semejante en fecha 14 de agosto de 1998. En tal oportunidad esta Sala señaló lo siguiente: "no resulta pertinente encuadrar el problema planteado en el ámbito del derecho a la libertad y seguridad personal (artículo 60 de la Constitución), en los términos que pretenden los recurrentes, dado que, la libertad personal protegida por este precepto es la "libertad física", la libertad frente a la detención, condena o internamientos arbitrarios, sin que pueda incluirse en el mismo una libertad general de actuación o una libertad general de autodeterminación individual, pues esta clase de libertad, que es un valor superior del ordenamiento jurídico sólo tiene la protección del amparo en aquellas concretas manifestaciones a las que la Constitución les concede la categoría de derechos fundamentales, pero no a las múltiples manifestaciones de las distintas actividades y relaciones vitales que la libertad hace posible en otros derechos fundamentales. No se observa en el caso de autos actos que impliquen conductas que, suprimiendo a los enfermos la libertad y la seguridad personales, constituyan lesión de los derechos a la integridad física y moral. Así se declara.

Por otra parte, los recurrentes invocan el ordinal 3° del artículo 60 de la Constitución, el cual dispone:

Artículo 60: La libertad y seguridad personales son inviolables, y en consecuencia:

(...)

"3° Nadie podrá ser incomunicado ni sometido a tortura o a otros procedimientos

que causen sufrimiento físico o moral. Es punible todo atropello físico o moral inferido a persona sometida a restricciones de su libertad"

Esta disposición constitucional prohíbe la tortura y los tratos inhumanos y degradantes; pero esta prohibición no puede estimarse que haya sido quebrantada por la actuación u omisión del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Los conceptos de "tortura" y "tratos inhumanos o degradantes" son, en su significado jurídico, conceptos graduales de una misma escala que, en todos sus tramos, generan, sean cuales fueren los fines, padecimientos físicos o psíquicos ilícitos e infligidos de modo vejatorio para quien los sufre y con esa propia intención de vejar y doblegar la voluntad del sujeto pasivo. En este sentido, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, suscrita en

Cartagena de Indias, Colombia, el 9 de diciembre de 1985 (en vigor desde el 28 de febrero de 1987, y ratificada por Venezuela el 26 de agosto de 1991) define la tortura como «todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflija a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica» (art. 2). De manera que, entiende la Sala que para que el trato sea "degradante" o "inhumano", aparte de ser intencional, debe ocasionar también al interesado un sufrimiento de una especial intensidad, una humillación o un envilecimiento que alcance un mínimo de gravedad, distinto y superior al que suele llevar aparejada la relación entre el administrado y la administración. No lo sería así, por ejemplo, la imposición de condena, y el daño implícito en la misma. De acuerdo con estos criterios, en modo alguno puede calificarse de "tortura" o "tratos inhumanos o degradantes", con el sentido que esos términos revisten en el art. 60, ordinal 3º, de la Constitución y en el ordenamiento internacional, la presunta actuación omisiva de la administración sanitaria, que no está dirigida a infligir padecimientos físicos o psíquicos ni a provocar daños en la integridad de los enfermos de VIH/SIDA, ni mucho menos existe fin alguno por el cual se pretenda obtener de los enfermos alguna información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido. En consecuencia, objetivamente no estamos en presencia de indicio alguno de vejación e indignidad. Así se declara."

Así las cosas, esta Sala reitera el criterio expuesto en aquella oportunidad y en consecuencia declara improcedente la denuncia sobre la cual versa, y así se declara.

Derecho a la igualdad y no discriminación:

En relación con el derecho a la no discriminación, los apoderados judiciales de la parte presuntamente agraviada han alegado que a sus poderdantes se les prestan los servicios sanitarios requeridos para el tratamiento de su enfermedad de manera discriminatoria, al no suministrárseles los medicamentos que le han sido prescritos "por parte de los especialistas médicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, correspondientes a los Servicios de Inmunología e Infectología, conocidos como antiretrovirales Inhibidores de la Transcriptasa Reversa e Inhibidores de la Proteasa, tales como: AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Invirase y Ritonavir o Norvir".

Al respecto, estima esta Sala que el principio de igualdad consagrado en el artículo 61 constitucional establece el derecho subjetivo de toda persona a obtener un trato equivalente al que se le otorgue a cualquier otra persona que se encuentre en una situación igual a la suya. En tal sentido, dicho dispositivo constitucional impone tanto a los particulares como a los poderes públicos la obligación de llevar a cabo ese trato igualitario, y de la misma forma, delimita los poderes de los órganos encargados de la aplicación de las normas jurídicas.

Es decir, que a supuestos de hecho iguales han de serle aplicadas las mismas consecuencias jurídicas. Un trato diferente configuraría una discriminación. En el caso de autos, los actores no señalan concretamente cómo se produce la discriminación en su caso. Sin embargo, de los términos en que ha quedado planteado el escrito libelar mediante el cual

se dio inicio al presente proceso, se evidencia que la discriminación en cuestión en caso de existir derivaría de la enfermedad misma (VIH/SIDA), en comparación con el trato dado a otras enfermedades (cáncer, insuficiencia renal, cardíaca, diabetes, entre otras), por lo que habría que concluir que se trataría de un tratamiento diferente con relación al resto de los sujetos que padecen de otras enfermedades y a las que sí se les estaría prestando toda la atención médica y se les suministran los medicamentos recetados.

Sobre este particular ya se pronunció la tantas veces aludida sentencia de fecha 14 de agosto de 1998, señalando que "es un hecho notorio que el sistema sanitario del país, en general, se encuentra en crisis. Basta con leer la prensa, o con visitar uno de los centros hospitalarios públicos, para constatar las deficiencias de equipos y de medicamentos, la escasa remuneración de los médicos y demás servidores del sector salud (quienes constantemente hacen uso del derecho a la huelga para lograr reivindicaciones salariales); en general, las deficiencias no discriminan las enfermedades, y menos a los enfermos, no hay indicios de que se estén creando -como pretenden los actores- 'categorías diferentes de enfermos'".

Ahora bien, no puede menos que constatar esta Sala que, la situación sanitaria está en crisis y faltan recursos para cubrir todas las necesidades en este campo, pero ello no justifica que se manifieste ningún tipo de discriminación respecto de los enfermos de VIH/SIDA.

De lo anterior, concluye este Alto Tribunal afirmando que debido a la insuficiencia de la administración sanitaria que afecta por igual a todos los enfermos del país que carecen de medios económicos para costearse sus dolencias y no habiendo sido probado en autos que las autoridades competentes atiendan con preferencia a los enfermos que padecen de dolencia distintas al VIH/SIDA, se desestima el alegato de violación al derecho a la igualdad y no discriminación. Así se declara.

Derecho a la salud, a la vida y al acceso a la ciencia y tecnología:

Tal como se afirmara en la prenombrada sentencia de esta Sala de fecha 14 de agosto de 1998, los derechos a la salud, a la vida y al acceso a la ciencia y la tecnología se encuentran estrechamente vinculados en este caso, el análisis que se haga de los mismos se realizara de manera fusionada. Tal vinculación puede explicarse en la siguiente forma: El derecho al acceso de los avances de la ciencia y la tecnología, permitiría a los enfermos de VIH/SIDA una garantía de preservación de las condiciones mínimas vitales (derecho a la salud), lo que, en estos casos, significaría la posibilidad de alargar la vida de estos pacientes, y a largo plazo una eventual cura del mal que les aqueja. El más supremo de los bienes jurídicos del individuo (la vida), está protegido como derecho humano de la forma más amplia posible, tanto en el ámbito nacional como internacional. El derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Supremo Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad. Asimismo, la preservación de ese derecho a toda costa es un fin que el ordenamiento impone a esos mismos poderes públicos y en especial al legislador, el cual debe adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, con estricta rigurosidad, de titulares de ese derecho. Se trata, por tanto, de la configuración del derecho a la vida con un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un

derecho de libertad. De allí que, en la garantía de ese preciado bien juega un papel fundamental una política de Estado en materia de salud pública. Por ello, en el caso de autos, las obligaciones que se imponen al poder público en materia de prevención y tratamiento del VIH/SIDA resulta fundamental.

La Constitución venezolana reconoce en el artículo 76 que "todos tienen el derecho a la protección de la Salud", y para la salvaguarda efectiva de este derecho se deja en manos de los poderes del Estado su realización: "las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos".

El derecho a la salud que reclaman los enfermos de VIH/SIDA, ha sido reconocido por esta Sala en sentencia de fecha 20 de enero de 1998. En esa oportunidad, se hizo su exhaustivo análisis, partiendo de un planteamiento genérico de la situación gravosa en la que se encuentran las personas que actualmente están contagiadas del indicado virus. En dicha oportunidad la Sala señaló que, "le incumbe al Estado el deber asistencial respecto al infectado, en lo físico, psíquico, económico y social, incluso el Estado debe adoptar una actitud de reconocimiento de la dignidad del ser humano afectado por este sufrimiento". Ahora bien, visto el derecho que tienen todos los ciudadanos -y los actores en el caso de autos- a la protección de la salud y el correlativo deber del Estado de velar porque ese derecho se realice efectivamente, sobre todo en el caso de aquellos que carezcan de medios suficientes, observa esta Sala que de la documentación aportada hay indicios suficientes que permiten colegir que, existe un evidente incumplimiento de ese deber, cuya consecuencia inmediata es que se pone en riesgo la salud y la vida de los accionantes. En efecto, existen pruebas de que los médicos especialistas de los servicios de inmunología e infectología de los diferentes centros del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social prescriben los medicamentos denominados "Inhibidores de la Transcriptasa e Inhibidores de la Proteasa", tales como AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Invirase y Norvir o Ritonavir; y por otro lado, no hay prueba de que el suministro de los mismos se haga de forma regular y correcta a los enfermos de VIH/SIDA, por parte de los institutos dependientes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Esta circunstancia, pone en riesgo la vida de los afectados y, como es del conocimiento general, pese a los esfuerzos que se hacen a nivel mundial, aun no se ha encontrado una cura a esta enfermedad. La parte presuntamente agravante no niega esta situación. De hecho reconoce expresamente que: dado sus montos, "resulta evidente que no podrá satisfacer todas las necesidades de los enfermos de VIH/SIDA", con el presupuesto asignado actualmente. Por lo cual, el no cumplimiento del deber que tiene establecido el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se encuentra plenamente comprobado, elementos que, en principio, serían suficientes para acordar el amparo en todo lo solicitado por los actores. Por otra parte, cabe señalar que, como personas humanas, los enfermos de VIH/SIDA también se encuentran amparados por las normas protectoras de derechos fundamentales que se han dictado a nivel internacional. Dichos principios están asentados en la jurisprudencia de esta Corte que recoge al efecto los más actualizados y relevantes pronunciamientos de las entidades que se han enfrentado a la situación de los afectados por el VIH/SIDA, tal como lo hiciera la sentencia del 14 de agosto de 1998, en la que se recoge los aspectos fundamentales del "The United Kingdom Declaration of the Rights of People with HIV and AIDS" de 1990.

Ahora bien, no puede esta Sala dictar un mandamiento de amparo soslayando las defensas que en su descargo hiciera la representante de la parte accionada, sobre todo, porque las mismas están dirigidas a desvirtuar que la alegada conducta omisiva del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social sea deliberada. Así, la jurisprudencia de esta Sala ha delineado las condiciones de procedencia de la acción de amparo constitucional contra las conductas omisivas de la Administración (vid, entre otras, sentencias del 11-07-91, 14-08-91 y 13-08-92 y 05-11-92), exigiendo que, por una parte, que tal conducta omisiva sea absoluta, lo que significa que la Administración no haya realizado en ningún momento la actuación debida; y, por otra parte, que la omisión ocurra ante una obligación genérica, es decir, que se trate de aquellas obligaciones que tiene el funcionario de actuar en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su cargo distinta, por tanto, a la obligación específica que se exige para la procedencia de la acción contencioso-administrativa por abstención.

En el caso de autos, la presunta conducta lesiva se configuraría, por tanto, si el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, teniendo asignado en el presupuesto una partida para los casos de enfermos de VIH/SIDA, no hubiere procedido a adquirir los equipos y medicinas necesarios para prestar la asistencia a los enfermos. Al respecto, afirma la apoderada del Ministro que al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social le resulta imposible costear el tratamiento en cuestión a todo el universo de personas que padecen de VIH/SIDA, razón por la cual ante la situación de crisis que afronta el país debe determinarse quiénes pueden y quiénes no costearse el tratamiento requerido.

Igualmente, señaló que con ocasión de la decisión de esta Sala (14-08-98) recaída sobre un caso idéntico, "el organismo demandado realizó todas las gestiones necesarias para cubrir los costos del tratamiento, a tal efecto se hizo la estimación de costos para atender la demanda, la cual consumió gran parte del presupuesto del Programa, para ese momento de UN MIL CIEN MILLONES DE BOLÍVARES (Bs. 1.100.000.000,00), para lo cual hubo que hacer un traslado de partidas a fin de reconducir el proceso de tramitación y adquisición de los medicamentos antirretrovirales. Estando en curso para octubre de 1998 otro recurso de amparo, se abrió un proceso de licitación, el cual fue declarado desierto, debiéndose proceder en consecuencia a adquirir los medicamentos por vía de adjudicación directa a las empresas farmacéuticas; de ello queda evidenciado que resulta imposible para el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social adquirir los recursos financieros con la celeridad que se le exige."

Las señaladas razones económicas alegadas por la apoderada de la parte presuntamente agravante, se refieren al cumplimiento del mandamiento de amparo que fuera acordado en relación con sujetos distintos a los de la presente acción, por lo cual, no puede traerse tal argumento en relación con los nuevos accionantes, respecto de los cuales la mencionada representación no indica forma alguna de cumplimiento de su deber.

No obstante lo anterior, entiende esta Sala que el incumplimiento de su deber constitucional de prevención y asistencia sanitaria, en que incurriría el presunto agravante no es deliberado, ya que dentro de sus capacidades presupuestarias ha atendido a las exigencias de esta enfermedad de alto riesgo y de elevados costos. No se trata, por tanto -en sentido estricto jurídico- de una conducta omisiva de la Administración. Así se declara.

Así las cosas, el asunto debatido se reduce a un problema de tipo presupuestario. Respecto a los costes, no existiendo un tratamiento

curativo de la enfermedad, es difícil hacer una estimación exacta de los aspectos económicos que ésta implica, sin tomar en cuenta implicaciones afectivas y sociales. Para calcular en el país el costo en términos económicos de un paciente con HIV/SIDA habría que tomar en consideración:

- .- Gastos en consultas previas al diagnóstico (los diagnósticos a menudo son tardíos)
- .- Costos de las pruebas para la verificación del diagnóstico.
- .- Precio de los medicamentos empleados.
- .- Vigilancia durante el tratamiento (consultas, pruebas de laboratorio, sobre todo las evaluaciones inmunológicas periódicas, hospitalizaciones en el caso de complicaciones, inclusive internamiento en unidades de cuidado intensivo, etc...).

Se estima a nivel internacional que el costo global de un caso de VIH/SIDA durante la vida del paciente alcanza alrededor de unos Ciento Veinte Mil Dólares (\$ 120.000,°°), que equivale actualmente a unos Setenta y Dos Millones de Bolívares (Bs. 72.000.000.°°) aproximadamente. Se trata de una cifra aproximada y muchas variables influyen en ella, sobre todo la edad del paciente.

Como ha quedado precedentemente señalado, las capacidades presupuestarias de la parte presuntamente agravante (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social) han resultado insuficientes para cumplir con sus deberes de asistencia a los enfermos de VIH/SIDA.

En este orden de ideas, circunscrito el tema a un problema de orden presupuestario, esta Corte Suprema de Justicia, a los fines de salvaguardar por una parte, el derecho a la salud y a la vida de los actores, así como la tutela judicial efectiva que se espera de este Supremo Tribunal frente a la situación planteada, y por otra parte, en atención a los deberes de asistencia sanitaria del Estado -a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social-, analizando el sistema presupuestario, observa que existen dos posibilidades que permitirían solventar las demandas de los enfermos de VIH/SIDA: Por una parte, la rectificación presupuestaria que se prevé en el artículo 32 de la Ley Orgánica de Régimen Presupuestario que es un mecanismo destinado a: 1.- atender gastos imprevistos que se presenten en el transcurso del ejercicio fiscal; o, 2.- para aumentar los créditos presupuestarios que resulten insuficientes. La utilización de la partida cuya rectificación se solicite deberá ser autorizada por el Presidente de la República en Consejo de Ministros. Por otra parte, el Ejecutivo Nacional podrá decretar de conformidad con lo previsto en el artículo 33 de la Ley Orgánica de Régimen Presupuestario créditos adicionales al presupuesto de gastos previa autorización del Congreso o de la Comisión Delegada, para cubrir los imprevistos.

De manera que, dada la insuficiencia presupuestaria, el Ministro de Sanidad y Asistencia Social puede hacer uso de los mecanismos antes señalados, a los fines de que se puedan satisfacer las demandas de los enfermos de VIH/SIDA, y solicitar del Presidente de la República los recursos que estime necesarios, a los fines de resguardar el derecho a la salud y a la vida de las personas infectadas de VIH/SIDA. Así se declara.

Por otro lado, en vista de que no existe aun un tratamiento curativo y es elevado el costo del control médico, considera esta Sala que la lucha contra la enfermedad debe orientarse principalmente hacia la prevención entre tanto se avanza en el conocimiento científico que permita aplicar

una terapéutica eficaz. La prevención en materia de VIH/SIDA está amparada por una amplia investigación realizada a nivel mundial, diversos métodos han sido evaluados científicamente y se han demostrado razonablemente efectivos. Su selección está subordinada a la relación costo/beneficio y a las peculiaridades locales de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Respecto de lo anterior, según informó la apoderada judicial de la parte accionada, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a través del Programa Nacional VIH/SIDA e Infecciones por Transmisión Sexual, está implementando una política de prevención y atención médica en todo el territorio nacional, para lo cual se están tramitando los recursos económicos correspondientes. Dicho programa está procediendo a realizar las siguientes actividades:

Revisar los Programas de prevención dirigidos a jóvenes y trabajadoras sexuales.

Re-editar 5000 folletos de prevención del VIH/SIDA para ser distribuidos en las distintas regiones.

Distribución de 100.000 preservativos según requerimiento de la Coordinaciones Regionales de Salud, organizaciones no gubernamentales e Instituciones Públicas.

Celebrar Convenios de Cooperación con la Fundación Juventud y Cambio, Comisión Nacional de Prevención del Embarazo Precoz, Comité de Apoyo al Niño y a la Familia, Fondo de Atención Médica de la Educación Superior y Universidad Pedagógica Libertador.

Campaña Nacional sobre la promoción del sexo protegido, ascendiendo el monto de este Plan, aproximadamente a los CIENTO OCHENTA MILLONES DE BOLÍVARES (Bs. 180.000.000.00).

Al respecto, considera la Sala que dicha actuación constituye una iniciativa positiva y que la misma debe continuar y agudizarse tomando para ello en cuenta la directrices que fueran establecidas en la sentencia de esta misma Sala de fecha 14 de agosto de 1998, a saber: "Para un programa nacional de prevención, la política que el Estado asuma al respecto debe desarrollarse sobre las siguientes bases:

- .- Programas educativos dirigidos: a grupos vulnerables, adolescentes, matrimonios con problemas, etc.
- .- Información masiva a la comunidad acerca de la enfermedad, sus causas, sus formas de transmisión y las medidas preventivas.
- .- Elaboración de un plan nacional para facilitar el diagnóstico a un precio accesible a través de las instituciones médico-asistenciales del Estado.

Cada uno de estos programas requiere de una preparación y de una ejecución especiales, tomando en cuenta diversos aspectos tales como: información general sobre la enfermedad, uso adecuado del preservativo, empleo de inyectadoras y agujas estériles cuando se utilicen drogas, intervención específica sobre los grupos más vulnerables, trabajo continuo a nivel de la comunidad, consejos matrimoniales".

A tales efectos, debe el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hacer un estudio real de cuáles son las necesidades prioritarias mínimas que requieren estos pacientes y de los programas destinados a prevenir el crecimiento de los índices de infectados tomando en cuenta los elementos anteriormente expuestos, que deberá presentar al Presidente de la República en Consejo de Ministros, para que se tome en consideración en

la elaboración de los lineamientos generales para la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el próximo ejercicio fiscal.

Una vez declara la existencia de la violación de los derechos a la salud debe esta Sala pronunciarse sobre el pedimento de los accionantes en el sentido de que en aras de lograr un trato igualitario, al tiempo de procurar economía y celeridad procesales para el buen funcionamiento de los Tribunales "se extiendan los beneficios reconocidos a todos los (as) ciudadanos (as) que viven en Venezuela con VIH/SIDA, que requieran tratamiento prescrito por los especialistas médicos, sin verse en la imperiosa necesidad de recurrir constantemente a la vía del amparo constitucional".

Al respecto, se ha pronunciado la jurisprudencia de esta Corte, al sostener que debido al carácter personalísimo de la acción de amparo constitucional, ésta no tiene efectos absolutos, sino que su eficacia es relativa, por lo que el mandamiento respectivo estaría dirigido a los sujetos intervinientes en el proceso.

En efecto, el carácter personalísimo de la acción de amparo ha sido reconocido por esta Sala como una característica esencial, la cual supone que cuando un sujeto se encuentre en una determinada situación de hecho en la que hayan sido violados sus derechos constitucionales y, el órgano jurisdiccional mediante el procedimiento de amparo compruebe la ocurrencia de dicha situación, ésta debe ser protegida de manera urgente a los efectos de restablecer la situación jurídica infringida.

Sin embargo, dicho carácter personalísimo está referido únicamente a que el Juez de amparo debe identificar la identidad de un sujeto para poder en consecuencia proteger sus derechos; en tal sentido, la constatación de que dicha situación fáctica viole derechos constitucionales, hace procedente para el caso específico la protección por vía de amparo. Sin embargo, esto no significa que tal constatación corresponda exclusivamente al órgano jurisdiccional, ya que en el supuesto de que otro sujeto realice dicha constatación, deberá actuar de forma tal que no vulnere derechos constitucionales, es decir, actuar de una forma cónsona con lo dispuesto por el mandamiento de amparo.

Las anteriores consideraciones, devienen del hecho de que la decisión que emite el Juez de amparo persigue el restablecimiento de la situación jurídica infringida, ya sea ordenando la cesación de la violación o dictando alguna medida que evite la continuación de la amenaza. En todo caso, la sentencia de amparo reconoce en primer lugar la existencia de un derecho constitucional, en segundo, declara que cierta conducta es violatoria de tal derecho y, en tercero toma las medidas necesarias para evitar la violación o amenaza. De lo anterior, se desprende que la sentencia que acuerda el amparo constitucional no crea derecho alguno sino que reconoce y protege la existencia y exigibilidad de un derecho; con el añadido de que dicho reconocimiento y protección se ejerce con respecto a una situación de hecho y no atendiendo a la identidad de una persona determinada.

Por lo tanto, siempre que haya sido reconocida la exigibilidad de un derecho respecto de una situación fáctica específica, tal circunstancia debe ser observada por cualquier sujeto, ya que en el caso contrario estarían actuando en forma contraria a la Constitución. Adicionalmente a esto, por el simple hecho de existir un mandamiento de amparo previo que aclara la situación específica por parte del órgano jurisdiccional, la vulneración de tales derechos constituiría un desacato a dicho

mandamiento de amparo, sancionable conforme a la ley. No obstante lo anteriormente dicho, sólo es aplicable en aquellos casos en los cuales la situación fáctica protegida no fuese discutida por el eventual agravante, ya que en caso de serlo correspondería nuevamente al órgano jurisdiccional pronunciarse respecto del caso concreto.

Aplicando las anteriores consideraciones al caso de autos esta Sala estima que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social debe reconocer las situaciones fácticas específicas que son protegidas por la presente decisión. En tal sentido, debido a que la presente acción de amparo es la segunda que se intenta por ante esta Sala y la misma tiene identidad con la primera en cuanto al sujeto agravante, a las situaciones fácticas específicas, a las violaciones constitucionales alegadas, y en la forma de reparar la lesión estima esta Sala que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, como consecuencia de la gravedad de las situaciones de salubridad pública involucradas, deberá actuar conforme a lo ordenado en el presente mandamiento de amparo siempre que se evidencie la ocurrencia de los siguientes requisitos:

Constatación del padecimiento de la enfermedad VIH/SIDA del solicitante en vía administrativa.
Constatación de la necesidad del tratamiento.
Carencia de recursos económicos para sufragar los gastos del tratamiento de dicha enfermedad.
Ser venezolano o residente en el territorio de la República.

DECISIÓN

Por todas las consideraciones anteriormente expuestas, esta Sala Político Administrativa de la Corte Suprema de Justicia, DECLARA CON LUGAR, la acción de amparo intentada por los abogados Edgar Carrasco, Gustavo González Osilia y Joaquín Omar Berrios, contra el Ministro de Sanidad y Asistencia Social, en el siguiente sentido:

Se DECLARA CON LUGAR, la pretensión deducida en el punto 1) del petitum, precedentemente transcrito, en el sentido de que se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, efectuar en beneficio de parte actora, antes identificada, la entrega regular y periódica de medicamentos denominados Inhibidores de la Transcriptasa e Inhibidores de la Proteasa, tales como AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Inivirase y Norvir o Ritonavir, de acuerdo a las prescripciones combinadas de los médicos especialistas de los Servicios de Inmunología e Infectología de los hospitales y centros de salud adscritos al MSAS.

Se DECLARA CON LUGAR la pretensión deducida en el punto 2) del petitum, en el sentido de que se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en beneficio de la parte actora, la realización o cobertura de los exámenes especializados tales como "Carga Viral, Conteo Linfocitario, Conteo de Plaquetas y todos aquéllos exámenes, tanto para las enfermedades oportunistas, como aquellos necesarios para tener acceso a los tratamientos combinados de los Inhibidores de la Trascriptasa y los inhibidores de la Proteasa";

Se DECLARA CON LUGAR la pretensión deducida en el punto 3), por lo cual se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que desarrolle una

política de información, tratamiento, y asistencia médica integral a favor de los actores;

Se DECLARA CON LUGAR la pretensión deducida en el punto 4), en el sentido de que se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que le suministre a la parte actora todos los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas, tales como antibióticos, antimicóticos, antidiarreicos, quimioterapias, crioterapias y todos los demás que sean necesarios derivados de su condición de VIH/SIDA;

En consecuencia de las declaraciones precedentemente expuestas, se dicta el presente mandamiento de amparo:

1) Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social, impartir las órdenes necesarias a los efectos de que el organismo a su cargo cumpla con las pretensiones de los actores que han sido declaradas con lugar en la presente sentencia.

2) Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social solicitar de forma inmediata al Presidente de la República, en Consejo de Ministros, una rectificación de la partida presupuestaria correspondiente a la "actividad: prevención y control del SIDA" o la consideración de un crédito adicional, a los efectos de garantizar el cabal y oportuno cumplimiento de lo ordenado en el presente fallo, por lo que resta del actual ejercicio fiscal; así como, realizar las gestiones necesarias para la inclusión de los recursos suficientes en los sucesivos proyectos de ley de presupuesto.

3) Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social hacer un estudio real de cuáles son las necesidades prioritarias mínimas que requieren los enfermos de VIH/SIDA y de los programas destinados a prevenir el crecimiento de los índices de infectados, a los fines de desarrollar una política preventiva de información, concientización, educación y asistencia integral a favor de las personas que viven con VIH/SIDA.

4) Se ORDENA al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social actuar conforme a lo ordenado en el presente mandamiento de amparo siempre que evidencie la ocurrencia de los siguientes requisitos:

Constatación del padecimiento de la enfermedad VIH/SIDA del solicitante en vía

administrativa.

Constatación de la necesidad del tratamiento.

Carencia de recursos económicos para sufragar los gastos del tratamiento de

dicha enfermedad.

Ser venezolano o residente en el territorio de la República.

El presente mandamiento de amparo deberá ser acatado, de inmediato, por todas las autoridades, so pena de incurrir en desobediencia a la autoridad.

Publíquese, regístrese y notifíquese. Cúmplase lo ordenado.

Dada, firmada y sellada en el Salón de Despacho de la Sala Político-Administrativa de la Corte Suprema de Justicia, en Caracas, a los 15 días del mes de julio de mil novecientos noventa y nueve. Años: 188° de la Independencia y 140° de la Federación.

La Presidente,

CECILIA SOSA GÓMEZ
El Vicepresidente,
HUMBERTO J. LA ROCHE
HILDEGARD RONDÓN DE SANSÓ
Magistrada-Ponente
HERMES HARTING
Magistrado
HÉCTOR PARADISI LEÓN
Magistrado
La Secretaria,
ANAÍS MEJIA
HRS/icc
Exp.

SE OMITEN LOS NOMBRES Y DEMÁS DATOS
IDENTIFICATORIOS DE LOS RECURRENTES EN ATENCIÓN
A LA PROTECCIÓN DE SU VIDA PRIVADA