

Productores de Yerba Mate en Posadas Solicitan Amparo por Inconstitucionalidad del Decreto 70/23

En la ciudad de Posadas, el Dr. Oudin Luis Adrián presentó un escrito en el "Expte. 3528/2024 GERTEL NELSON HERNAN y Otros S/ Amparo". Los demandantes, pequeños productores de yerba, solicitan la habilitación de la feria judicial y la suspensión del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, argumentando su inconstitucionalidad y el riesgo inminente para su derecho a la salud. Alegan que el decreto afecta la estructura del Instituto Nacional de la Yerba Mate y compromete el Convenio de Cobertura de Salud Integral. Se destaca la urgencia de la medida ante el riesgo de desfinanciamiento y pérdida de la cobertura de salud para miles de productores. La resolución del caso se encuentra en proceso, considerando la urgencia y la vulnerabilidad del grupo afectado.

Fallo completo:

Posadas, 12 de enero de 2024.-

Al escrito subido a SIGED por el Dr. Oudin Luis Adrián identificado con el ID 23596538: atento a que lo solicitado encuadra en las previsiones del art. 145 incisos 2) y 6) de la ley IV n.º 15, habilítase la feria judicial y estése a la resolución que se incorpora en este mismo documento.

Procedo a dictar resolución en este "Expte. 3528/2024 GERTEL NELSON HERNAN y Otros S/ Amparo" de la Primera Circunscripción Judicial.

ANTECEDENTES:

En fecha 11/01/2023 mediante escrito subido a SIGED ID 23596538 se presentan GERTEL NELSON HERNÁN, PETTERSON JONAS ERIX, MASLOVICI MARIO OSCÁR, RENSO YONATHAN KLIIVIIUK, FELIX ADOLFO ICLIMIUK, ERNESTO FABIAN PAWLUK, ANGEL ENRIQUE OZEÑUK, NELSON GERARDO SOBOTKA, DOMÍNGUEZ MARCELO JAVIER, NOWAK GUILLERMO ANIBAL, VALERIA ANDREA, BRAMBILLA ELISEO, GOLDAK ROBERTO, FISCHER RUBÉN EUGENIO, PFAFFENZELLER ADOLFO, BARBARO FABRICIO JAVIER, PAULUK CARLOS ANTONIO, GURAL CAKIRA NOEMÍ, todos por derecho propio, alegando su carácter de pequeños productores de yerba, con el patrocinio letrado del Dr. LUIS ADRIAN OUDIN; solicitan habilitación de la feria judicial, interponen acción de amparo contra el Estado Nacional a fin de que se declare la inconstitucionalidad del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23 y de toda normativa o acto dictado en su cumplimiento, a fin de que no se modifiquen ni alteren la estructura, funciones y atribuciones del Instituto Nacional de la Yerba Mate de conformidad con el texto original de la Ley N° 25.564.

Asimismo solicitan se dicte medida cautelar de prohibición innovar afin de que se ordene que el demandado Estado Nacional se abstenga de aplicar en su texto integral el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023 y, en especial, que se abstenga y/o cese de aplicar, emitir, realizar, resolver y/o ejecutar toda norma o acto que derive de su vigencia o que fuere dictado en su cumplimiento, en relación a las modificaciones introducidas al texto de la Ley N° 25.564 de creación del Instituto Nacional de la Yerba Mate conforme lo dispuesto en los artículos 164, 165, 166, 167 y 168 del citado DNU, como asimismo respecto de su art. 160 en cuanto deroga la Ley N° 27.114, de art. 36 en cuanto deroga el Decreto Ley N° 15.349/46, de su art. 40 en cuanto deroga la Ley N° 20.705 y de sus arts. 48, 49 y 51 en cuanto introducen modificaciones al texto de la Ley General de Sociedades N° 19.550. Todo ello, a efectos de que no se modifiquen ni alteren la estructura, funciones y atribuciones del INYM de conformidad con el texto original de la Ley N° 25.564, ni lo dispuesto en el texto original del Decreto Ley N° 15.349/46 y de las Leyes N° 27.114, N° 20.705 y N° 19.550, hasta tanto recaiga sentencia definitiva.

Afirman que el mencionado decreto de necesidad y urgencia resulta inconstitucional atento a que no se dan las condiciones del art. 90 inciso 3) de la Constitución Nacional.

Fundan la solicitud de la medida cautelar:

Afirman que con base en la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, el DNU 70/2023 no aprueba el examen de constitucionalidad. Sostienen la necesidad de que se dicte una medida cautelar para que se suspenda su aplicación hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo.

Indican que en el caso es evidente que se ha diseñado una estrategia que implica una auténtica estafa institucional: desde el ámbito jurídico, el DNU entraría en vigor recién el último día de actividad judicial, es decir el 29/12/2023. Desde la política, el trámite legislativo para su convalidación o su rechazo establece que el Jefe de Gabinete tiene 10 días para enviar el DNU a la Comisión Bicameral Permanente del Congreso para que lo analice y en otros diez días envíe un dictamen a cada Cámara, para que lo admitan o rechacen. Afirman que la ley de control parlamentario del DNU es débil y el control es aparente, ya que sólo si ambas Cámaras votan el rechazo expresamente el DNU pierde validez de forma permanente. Si una de las dos Cámaras no lo trata, o si sólo una lo rechaza, el DNU sigue vigente como una ley más. Con la aprobación de una de las Cámaras, queda firmé. Pero, en todos los casos, quedan a salvo los derechos adquiridos mientras la norma (DNU 70/2023) estaba en vigencia. Es decir, la aplicación del DNU durante su vigencia no se retrotrae si el Congreso lo rechaza. Por ello expresan que se toma imprescindible la inmediata suspensión de los efectos del DNU en su texto integral.

Los recurrentes expresan que esencial y específicamente también fundan el pedido de habilitación en que se halla en riesgo cierto e inminente el derecho a la salud de miles de productores yerbateros y sus familias, como beneficiarios del Convenio de Cobertura de Salud Integral celebrado el 20/04/22 entre el Gobierno de la Provincia y el INYM.

Afirman que atento a la derogación por el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) del art. 22 de la Ley N° 25.564 en cuanto garantizaba que: "Todos los fondos serán de propiedad del mencionado Instituto y no podrán en ningún caso ser objeto de apropiación por parte del Tesoro nacional", ello trae como consecuencia que -a partir de la vigencia del DNU el 29/12/23- los fondos previstos en la Ley 25.564 han dejado de pertenecer o ser de propiedad del INYM y por ello pasarán a la órbita del Estado Nacional. Vale decir, con la derogación del art. 22 -y de no dictarse la medida cautelar- se verificará precisamente el extremo que el legislador quería evitar, cual es que el Tesoro Nacional se apropiara o disponga de los fondos del Instituto, provocando con ello su inminente vaciamiento o desfinanciamiento y por ende la imposibilidad de contar con recursos propios para cumplir con sus obligaciones legales y convencionales, entre ellas la de aportar los fondos o recursos pertinentes para la ejecución del régimen de Cobertura Sanitaria Integral implementado a través del Convenio aludido.

Continúan explicando que el Convenio de Cobertura de Salud Integral mencionado establece que el INYM deberá depositar o transferir la mitad de los fondos necesarios para su financiamiento, todo lo cual acredita el riesgo cierto e inminente que durante el receso judicial pueda producirse la caída de dicho Convenio por falta de pago de parte del INYM, y con ello la inevitable suspensión de la obra social gestionada por el Instituto de Previsión Social.

Sostienen que el extremo apuntado acredita el riesgo serio e inminente de que -durante el período de la Feria Judicial- miles de pequeños productores yerbateros y sus familias puedan ver menoscabado, afectado, alterado y frustrado su derecho a la salud previsto en los arts. 33, 42 y 75 inc. 22) de la Constitución Nacional, lo que producirá un daño de características irreparables.

Citan el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ?1966?, que afirma contiene las previsiones más completas y de mayor alcance sobre el derecho a la salud dentro del sistema internacional de los derechos humanos, entendiendo por salud conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Recuerdan el apartado 33 del Pacto mencionado que expresa que, al igual que en los casos de todos los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud impone tres niveles de obligaciones a los Estados: el deber de Respetar, la obligación de Proteger y la obligación de Cumplir. Afirman que esta última obligación implica dar plena efectividad al derecho a la salud, y que su reconocimiento no se limite a meras declamaciones, sino que los Estados dicten todas las medidas necesarias tanto de carácter legislativo, como asimismo administrativas, presupuestarias y judiciales.

Enfatizan que tanto la nación como las provincias son responsables del debido cumplimiento de estas obligaciones internacionalmente contraídas, siendo el Estado nacional su garante último.

Refieren que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) ha sostenido reiteradamente que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional la autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar con acciones el derecho a la vida y ello sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga?. Señalan, asimismo, que el Supremo Tribunal ha dicho: el Estado Nacional es la autoridad rectora en las políticas de salud y el garante de este derecho, en el caso particular, y el garante de la regularidad de los tratamientos sanitarios por lo que debe coordinar su accionar con los Estados Provinciales, aunque luego estos servicios en función de la organización federal se ejecuten descentralizadamente. Comentan que en el fallo recaído en la causa "Campodónico" (Fallo 323:3229), la CSJN sostuvo que el Estado no puede desligarse del deber de promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la comunidad so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas. También refieren que en el fallo "Asociación Benghalensis" (Fallo 323:1339 1/6/2000), sostiene la Corte que el Estado Nacional está obligado a proteger la salud pública, y que las provincias son parte integrante del sistema y resultan indispensables para una eficiente implementación de la normativa vigente.

Hacen específica referencia al medicamento como bien social. Afirman que los medicamentos constituyen uno de los temas de mayor importancia en las políticas sanitarias y económicas, reconocido en los foros internacionales (OMS-OPS), que la política de medicamentos esenciales es un componente básico de la política sanitaria cuyo objetivo es asegurar a todos los sectores de la población, la accesibilidad y el uso racional de los productos farmacéuticos que respondan a sus principales necesidades de salud. Hacen referencia a lo sostenido en la XXX Reunión del Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA), Honorable Congreso de la Nación realizada el 12 de agosto de 2014, en cuanto a que el uso de medicamentos tiene dos vertientes claramente diferenciadas como parte de tecnologías sanitarias que permiten devolver a un individuo la salud y por el otro la sostenibilidad en los sistemas sanitarios (aumentos en los gastos sanitarios), e inequidad (incrementando la brecha en salud entre ricos y pobres) en el sector y en la sociedad. Señalan que en dicha reunión se ha dicho que el medicamento en cuanto a su acceso y uso de parte de la población, es a todos los efectos un bien público ya que, conectado al derecho a la salud y a la vida permite realizar los cuidados médicos y proteger o recuperar la salud, así como paliar el dolor en casos terminales. Citan la Resolución CD45.R7 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobada en el año 2004, en la que solicita en lo que aquí urge se garantice, posibilitar Políticas para abordar factores determinantes del acceso y Fortalecer Sistemas de Suministro. Garantizar un acceso de la población a los medicamentos, asegurando la disponibilidad en las formas y cantidades necesarias a precios razonables.

Adjuntan copia certificada del Convenio celebrado entre el Estado Provincial y el INYM en fecha 20/04/22, aprobado por el Decreto Provincial N° 617/22 y refieren que en las páginas web tanto del INYM como del Gobierno de la Provincia y del Instituto de Previsión Social Misiones, se hallan informadas y publicadas las sucesivas entregas en los años 2022 y 2023 de más de 3.200 carnets de obra social a pequeños productores yerbateros y sus familias, correspondientes a las localidades de Ruiz de Montoya, Jardín América, Dos de Mayo, Leandro N. Alem, San José, Oberá, Eldorado, Montecarlo, Andresito, Campo Ramón, Gobernador Roca, Campo Grande, entre otras. Todo lo expuesto acredita que para la atención de su salud, miles de pequeños productores y sus familias dependen de la obra social brindada por el Estado Provincial a través del Instituto de Previsión Social Misiones, por aplicación del citado Convenio celebrado el día 20/04/22 y para cuya ejecución y financiamiento el INYM debe aportar fondos propios, en partes iguales con la Provincia de Misiones, por el monto y condiciones fijadas en su cláusula Cuarta.

Fundan la competencia en lo dispuesto por el art. 4 de la ley XII N° 2, lo dispuesto en el Convenio de Cobertura Sanitaria Integral referido precedentemente atento a que en su cláusula Décimo Primera se acordó que: "...que las controversias que se susciten con motivo de la interpretación y ejecución del presente convenio serán resueltas por mutuo acuerdo de las partes, en su defecto, se someterán a la Jurisdicción de los tribunales ordinarios de la Ciudad de Posadas" y el art. 2) de la ley 26.854.

Asimismo, en fecha 11/01/2024 se presentan mediante documento subido a SIGED ID 23596627 en el "Expte. N° 3535/2024 HACKLANDER CLAUDIO MARCELO y Otros S/ Amparo", radicado ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 6, los Sres. CLAUDIO MARCELO HACKLANDER, en carácter de presidente de la Asociación Unión de Agricultores de Misiones(UDAM); PETTERSON JULIO ALFREDO en carácter de Presidente de la Asociación Civil de Productores Yerbateros del Norte(ACPYN); RODRIGUEZ FRANCA ANTONIO AIRTON, en carácter de presidente de la Asociación Civil Productores Yerbateros y Tareferos del Alto Uruguay; JORGE EMILIO ADDAD, en carácter de Presidente de Centro Agrario Yerbatero Argentino; HUGO ANIBAL SAND, en carácter de Presidente de la Asociación Productores

Agropecuarios de Misiones; NELSON DALCOMO, presidente de la Asociación Chimiray; MARIA SOLEDAD FRACALOSI en carácter de Presidente de la Asociación Civil Agrícola, Ganadera y Forestal de la Zona Sur; SCHWIDER WALDERMAR, en carácter de Vice- Presidente de la Asociación Casa de la Familia Yerbatera, y realizan una presentación idéntica a la que da inicio a estas actuaciones.

Por razones de identidad de objeto y lo dispuesto por los arts. 189 y 190 del CPCCFyVF, previo a ingresar al análisis de la medida cautelar peticionada, corresponde acumular el "Expte. N° 3535/2024 HACKLANDER CLAUDIO MARCELO y Otros S/ Amparo" a la presente causa, por ser la que ha ingresado primero en el tiempo.

FUNDAMENTOS:

Competencia y legitimación:

Sin desconocer que la persona demandada es el Estado Nacional, no puedo soslayar que la petición de los actores incluye un pedido de medida cautelar con fundamento en el derecho a la salud de un grupo vulnerable de la población.

De conformidad con lo dispuesto por el art. 2° inciso 2) de la ley 26.854 "la providencia cautelar dictada contra el Estado nacional y sus entes descentralizados por un juez o tribunal incompetente, sólo tendrá eficacia cuando se trate de sectores socialmente vulnerables acreditados en el proceso, se encuentre comprometida la vida digna conforme la Convención Americana de Derechos Humanos, la salud o un derecho de naturaleza alimentaria. También tendrá eficacia cuando se trate de un derecho de naturaleza ambiental".

Conforme al relato de los hechos, los actores, quienes fundan su legitimación activa en su carácter de pequeños productores de yerba mate y asociaciones civiles de productores yerbateros, solicitan se decrete una medida cautelar a fin de que se garantice el derecho a la salud de los pequeños productores yerbateros y sus familias, que actualmente resultan beneficiarios del Convenio celebrado entre el Estado Provincial y el INYM en fecha 20/04/22, aprobado por el Decreto Provincial N° 617/22 (acompañado a este expediente digital en documento ID 23596536).

Mediante el referido Convenio se pactó el otorgamiento de la cobertura sanitaria integral para los beneficiarios -más de 3.200 afiliados conforme carnets expedidos durante los años 2022 y 2023- a través del Instituto de Previsión Social Misiones, todo ello financiado por el INYM y el Estado Provincial en partes iguales.

Conforme a las cláusulas PRIMERA, SEGUNDA y TERCERA del mencionado Convenio la cobertura pactada comprende los servicios de Atención Primaria de la Salud y de Alta Complejidad para los productores yerbateros y su grupo familiar, en la primera etapa, que tengan hasta 5 hectáreas y/o hasta 2.000 de producción de yerba mate por año, conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

La Atención Primaria de la Salud comprende la cobertura, tanto en hospitales públicos, como en los institutos privados, entendiéndola a la misma como el mayor nivel posible de salud y bienestar de los beneficiarios del convenio mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y/o diagnósticos hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, como ser, atención por parte de médicos de cabecera, atención básica, atención en farmacias del I.P.S. y/o farmacias privadas, estudios de rutina laboratorio, ecografía, radiografías, entre otros.

La atención de Alta Complejidad es prestada en los hospitales públicos de autogestión, que comprende cirugías en general, tomografías computadas, derivaciones, entre otros.

Es innegable que el pequeño productor yerbatero y sus familias, beneficiarios del mencionado convenio, son el segmento más vulnerable de toda la cadena de producción, y que en el contexto socioeconómico actual no puede desatenderse el pedido de que se garantice un derecho tan fundamental como el de la salud integral, con la urgencia que el caso impone. Ese es el sentido de la

excepción prevista en el art. 2 inciso 2 de la ley 26.854 y la habilitación legal para resolver la medida cautelar sin sustanciaciones previas ni otras dilaciones, tal como lo prevé el art. 4º inciso 3) de la misma ley. Asimismo, la suscripta se encuentra igualmente obligada a analizar la petición cautelar urgente del grupo vulnerable que acude a la jurisdicción en virtud de las normas del bloque de constitucionalidad que protegen el derecho fundamental a la salud: arts. 33, 75 inc. 22 y 42 de la CN, Tratados de Derechos Humanos con jerarquía internacional -con especial énfasis en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que impone medidas que los Estados parte deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho y la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas-.

En consonancia con las normas constitucionales e internacionales de igual jerarquía y la norma especial citada previamente, el plexo normativo que impone a la suscripta atender la petición cautelar urgente del derecho a la salud del grupo vulnerable en cuestión se integra con el art. 39 de la Constitución Provincial y normas del Código Civil y Comercial de la Nación, entre las que destaco la función preventiva del daño consagrada por el art. 1710 del CCyCN.

Finalmente, diré que también corresponde dar tratamiento a la pretensión cautelar urgente en defensa del derecho humano a la salud integral del grupo vulnerable afectado en cumplimiento de las 100 Reglas de Brasilia - a las que el Poder Judicial de la Provincia de Misiones se adhirió mediante Acuerdo de fecha 23/03/2012 - conforme a cuya exposición de motivos "El sistema judicial se debe configurar, y se está configurando, como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad. Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho".

En virtud de lo expuesto, me avocaré en la presente causa a los fines de analizar los requisitos de procedencia de la medida cautelar solicitada, sin que ello implique tratamiento alguno de la cuestión de fondo.

Análisis de los requisitos de procedencia de la medida cautelar:

La pretensión cautelar de los recurrentes consiste en que se suspendan los efectos del DNU 70/23 a efectos de que no se modifiquen ni alteren la estructura, funciones y atribuciones del INYM de conformidad con los textos legales vigentes antes del mencionado decreto, atento a que mientras no se ordene la medida solicitada, y ante el desfinanciamiento que propone la derogación del art. 22 de la ley 25.564, existe un riesgo cierto e inminente para el derecho a la salud de miles de pequeños productores yerbateros y sus familias que son beneficiarios del Convenio de Cobertura de Salud Integral celebrado el 20/04/22 entre el Gobierno de la Provincia y el INYM, cuyo compromiso de pago no podría ser cumplido.

Conforme al art. 13 de la ley 26.854 "La suspensión de los efectos de una ley, un reglamento, un acto general o particular podrá ser ordenada a pedido de parte cuando concurren simultáneamente los siguientes requisitos:

- a) Se acreditare sumariamente que el cumplimiento o la ejecución del acto o de la norma, ocasionará perjuicios graves de imposible reparación ulterior;
- b) La verosimilitud del derecho invocado;
- c) La verosimilitud de la ilegitimidad, por existir indicios serios y graves al respecto;
- d) La no afectación del interés público;
- e) Que la suspensión judicial de los efectos o de la norma no produzca efectos jurídicos o materiales irreversibles".

En el presente caso, resulta evidente que si la cobertura integral de salud del eslabón más vulnerable de la producción yerbatera se encuentra financiada en un 50% por el INYM y los efectos del DNU provocan la inminente pérdida de la administración de los recursos del instituto, la interrupción de esa cobertura se presenta como una posibilidad cierta y próxima. En los hechos, ello se traduciría en que los beneficiarios perderían el derecho de acceder a medicamentos, tratamientos y demás prestaciones de salud, en

el marco de un contexto socioeconómico que deja al segmento más vulnerable de nuestras zonas rurales expuesto a la imposibilidad de cubrir sus necesidades más fundamentales, lo que en muchos casos tendrá implicancias de imposible reparación ulterior, poniendo riesgo, en definitiva, sus propias vidas.

No se debe perder de vista cuál es el derecho en juego: el derecho a la salud, consagrado y tutelado en nuestra Carta Magna (arts. 33, 42 y 75 inc. 22), en los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional y en el art. 39 de nuestra Constitución Provincial.

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud no es un concepto limitado a la ausencia de enfermedad, sino que se define de manera integral como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el derecho contempla el goce del grado máximo de salud al que la persona humana pueda acceder, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Así surge del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), que en su art. 10, dispone que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

El art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone medidas que deberán adoptar los Estados parte "a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". Asimismo, en el año 2000 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adoptó la observación general N.º 14 que se titula "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud". Mediante dicha observación, el Comité aclara que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, conforme a la mencionada observación se consagran cuatro elementos del derecho a la salud: disponibilidad (se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud); accesibilidad (los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado parte. Lo que implica: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), acceso a la información); aceptabilidad (todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida) y calidad (los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad).

En lo que respecta a las obligaciones para los Estados Parte, la Observación General 14/2000 establece que el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones: 1) Respetar (exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud); 2) Proteger (requiere adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en el disfrute del derecho a la salud); 3) Cumplir (se requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud).

Finalmente, conforme a la Observación General en análisis el derecho a la salud comprende obligaciones básicas relativas al nivel mínimo esencial del derecho a la salud y al efecto establece una guía de prioridades, destacando como de fundamental importancia la atención primaria de salud esencial; la alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales. También instituye como obligación de los Estados parte la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Respecto a la verosimilitud del derecho, entiendo que se encuentra suficientemente acreditada con la copia certificada del Convenio celebrado entre el Estado Provincial y el INYM en fecha 20/04/22, aprobado por el Decreto Provincial N.º 617/22, que ha sido acompañada como documental.

Conforme al mencionado Convenio, queda claro que el grupo beneficiario es el más vulnerable de la cadena de producción, y que por

medio del mismo se garantiza el derecho del mencionado grupo al acceso a la atención integral de la salud, atento al alcance de la cobertura pactada en el Convenio tanto en atención primaria como de alta complejidad -tal como fue descripto al analizar la competencia, a lo que me remito en honor a la brevedad-, en concordancia con las medidas estatales que las normas internacionales con jerarquía constitucional imponen.

Respecto al inciso c) es de público conocimiento que la legitimidad del DNU 70/23 se encuentra cuestionada en sendas acciones colectivas interpuestas ante distintos fueros y ante la CSJN, por lo que el grado de verosimilitud requerido por la norma para el despacho de la medida cautelar se encuentra cumplido, sin que corresponda a la suscripta analizar la cuestión de fondo.

Por lo demás, entiendo que no hay cuestiones de orden público ni efectos jurídicos o materiales irreversibles que justifiquen desatender la garantía del efectivo derecho a la salud del grupo vulnerable en cuestión, hasta tanto pueda ser debatida y resuelta la cuestión de fondo.

En virtud de las constancias de la causa, los fundamentos expuestos y la legislación citada,

RESUELVO:

- 1) ACUMULAR a la presente causa el Expte. N° 3535/2024 HACKLANDER CLAUDIO MARCELO y Otros S/ Amparo. Oficiese al Juzgado de 1ª Instancia en lo Civil y Comercial N° 6 y a la MEU a sus efectos.
- 2) AVOCARME al conocimiento de la medida cautelar solicitada a fin de garantizar el efectivo derecho a la salud integral del grupo vulnerable constituido por los pequeños productores yerbateros y, en consecuencia, ordenar la inmediata suspensión de lo dispuesto en el Capítulo I - Instituto Nacional de la Yerba Mate (Ley N° 25.564) -arts. 164 al 168- del DNU 70/2023 y de toda normativa o acto dictado en su cumplimiento específicamente, a fin de que no se modifiquen ni alteren la estructura, funciones y atribuciones del Instituto Nacional de la Yerba Mate de conformidad con el texto original de la Ley N° 25.564, hasta tanto se dicte sentencia respecto del fondo. Con costas.
- 3) A lo demás, deberá acudir por la vía pertinente.
- 4) Notifíquese personalmente o por cédula y oficiese al Estado Nacional.
- 5) Remítase al Juzgado Federal en lo Civil, Comercial Y Contencioso Administrativo de Posadas de conformidad con lo dispuesto por el art. 2 inc. 2) de la ley 26.854.-
- 6) Habilítese en el despacho.

PUBLÍQUESE JUNTO CON LA CONSTANCIA DEL PROTOCOLO DIGITAL.

Adriana Beatriz Fiori