



Defensoría del Pueblo de la Nación
2022 - "Las Malvinas son argentinas"

Resolución

Número:

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00002/22 - ACTUACIÓN N° 12244/21 - [REDACTED]
- s/Fertilización Asistida - EX-2021- 00010675- -DPN-RNA#DPN - ISSyS / CHUBUT.

VISTO el estado de la actuación N° 12244/21 caratulada: [REDACTED] sobre Fertilización Asistida", y

CONSIDERANDO:

Que, en fecha 17/08/21 se presenta la Sra. [REDACTED], quien recurre a esta INDH para denunciar al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut -ISSyS- por la falta de autorización y cobertura integral -100%- de los tratamiento de reproducción asistida que debe realizar junto a su pareja, el Sr. [REDACTED].

Que, tal como lo acredita con la documentación acompañada, la Sra. [REDACTED] de 38 años de edad junto con su pareja de 39 años, acudieron en consulta al servicio de ginecología para solicitar asesoramiento debido a la dificultad que tenían para poder lograr un embarazo por la vía natural.

Que, en razón de lo anteriormente expuesto, la Dra. [REDACTED], médica ginecóloga especialista en medicina reproductiva, les solicitó una serie de estudios clínicos con el propósito de conocer si existía alguna dificultad física o biológica que estuviese impidiendo la consecución de un embarazo.

Que los estudios anteriormente referenciados arrojaron como resultado que la Sra. [REDACTED] había gestado un embarazo, que se había sometido a una cesárea y que su ritmo menstrual y todos sus parámetros ginecológicos se encontraban dentro de los valores de referencia. Sin embargo, los resultados del Sr. Cayo arrojaron que existía una lesión medular del año 2015 que había provocado su esterilidad.

Que, a partir de lo expuesto, la [REDACTED] diagnosticó a la pareja con esterilidad secundaria por factor masculino y por tal motivo indicó como único medio para lograr un embarazo, un tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad FIV-ICSI.

Que, con el diagnóstico confirmado, la interesada y su pareja acudieron al Instituto con el propósito de obtener la aprobación del presupuesto emitido por VITA, único centro de fertilización de Chubut, para comenzar con los tratamientos de manera inmediata.

Que, en respuesta a su petición, el Instituto emitió la comunicación N° 29361138 en el marco del Expte. N° 605/21 a través de la cual confirmó la cobertura del 100% de los tratamientos según los valores reconocidos en su Resolución N° 595/19.

Que de la comunicación en comentario también se desprende que la diferencia de dinero entre lo reconocido por el Instituto y el presupuesto del centro elegido por la interesada debía ser afrontado por esta última. Por tal motivo le ofrecieron un préstamo por el 66% de esa diferencia.

Que, a partir de dicha comunicación, la interesada envió una carta documento por medio de la cual intimó al ISSyS a que se le reconozca la cobertura 100% de su tratamiento en el centro médico VITA, en razón de considerar que el ofrecimiento hecho vulneraba los derechos reconocidos en el art. 8° de la Ley N° 26.862.

Que, pese al envío de la carta documento, el Instituto nunca contestó, se mantuvo en su postura y ello motivó que la interesada junto con su pareja, en la necesidad de concebir un embarazo, abonaran con dinero propio la diferencia entre los valores aprobados y lo que el centro de fertilidad había presupuestado.

Que, tal como surge de la comunicación emitida por el Instituto, el tope de cobertura aprobado para el tratamiento de fertilidad asistida era de \$ 51.750, mientras que el presupuesto presentado por la interesada era de \$100.000.

Que, en razón de lo expuesto y en la imposibilidad de abonar la diferencia de dinero, la interesada se presentó ante esta INDH con el propósito de verificar si sus derechos sexuales y reproductivos y los de su marido estaban siendo vulnerados y, en su caso, que se arbitren los medios adecuados para su restablecimiento en tiempo oportuno.

Que, a partir de la presentación efectuada por la Sra. **[REDACTED]**, desde esta Defensoría se cursó un pedido de informes al Instituto en fecha 20/08/21 mediante nota NO-2021-00011003-DPN-SECGRAL#DPN a partir del cual se le consultó cuáles eran las clínicas de fertilización asistida con las que tenían convenio en Chubut y por qué motivo habían reconocido una cobertura parcial de los tratamientos, obligando a los interesados a desembolsar sumas de dinero de su propio bolsillo.

Que, frente a este pedido de informes el ISSyS respondió en el mes de noviembre mediante Nota N° 3650/21 indicando que: *"...de acuerdo al informe de la Licenciada en Trabajo Social Irene Bartolo, la Sra. **[REDACTED]** decide hacer un tratamiento con centro VITA, el cual presupuesta la práctica FIV/ICSI a \$100.000. El valor convenido con centro prestador es de \$51.750, ante la solicitud de cobertura total, se elevó el expte. al Directorio, el cuál resolvió mediante Acta 2163/21 autorizar la cobertura de la práctica por la suma de \$80.000, monto que ya ha sido reintegrado. La afiliada solicita cobertura total de criopreservación y transferencia de embriones, la cobertura continúa siendo a valores convenidos con centro prestador (\$15.450 y \$30.000 respectivamente), se eleva nuevamente para cobertura excepcional, y el Directorio resuelve reconocer el 50% del presupuesto presentado y el 50% restante quedaría a cargo de la Obra Social del Sr. Cayo Jorge..."*

Que, luego de verificados los extremos denunciados por la interesada y corroborada la negativa a brindar la cobertura total -100%- de los presupuestos oportunamente presentados para llevar a cabo sus tratamientos de fertilidad asistida, es que esta Defensoría debe expedirse sin más dilación, pues se advierte que la imposibilidad de los interesados de poder solventar la parte del costo de los tratamientos que el Instituto no cubre, frustrarían los próximos tratamientos y ello podría generar un perjuicio irreparable pues, el paso del tiempo en materia reproductiva es contraproducente para lograr un embarazo.

Que, no obstante ello y previo a todo, corresponde hacer algunas aclaraciones pertinentes acerca de los alcances de la problemática planteada y de los derechos afectados, los que permitirán determinar la forma en la que esta INDH se pronunciará en lo sucesivo.

Que, en primer lugar, corresponde analizar la respuesta del agente de salud y la especial situación de vulnerabilidad de los interesados.

Que, en dicho sentido el Instituto refiere que posee convenio con prestadores por un menor valor al presentado por la interesada. Sin embargo, lo que olvida mencionar es que los prestadores donde tiene convenio están en Buenos Aires y la provincia donde vive la Sra. **[REDACTED]** es Chubut, es decir que la Obra Social le ofrece un prestador a 1.700 km. de distancia de su domicilio.

Que, no obstante lo anterior, también corresponde mencionar que aun si la interesada y su pareja estuviesen dispuestos a trasladarse para realizar los tratamientos de reproducción médicamente asistida, algo que a priori

se podría catalogar como excesivo existiendo prestadores en Chubut, hubiese sido difícil de concretar puesto que dentro del presupuesto aprobado no se encontraba la cobertura de pasajes ni estadía en Buenos Aires.

Que, además de lo anterior y como dato a destacar, en el presente caso, la necesidad de la interesada de realizar sus tratamientos en Chubut radica en la condición física en la que se encuentra su pareja, el Sr. ██████, quien padece una discapacidad motriz desde el año 2015 por la cual debe desplazarse en silla de ruedas.

Que, hasta aquí, la necesidad de la interesada y su marido de atenderse en un centro médico de fertilidad asistida de la provincia donde residen parece razonable frente a la propuesta del Instituto quien pretende que, aun en las condiciones en las que se encontraban los interesados (pandemia, discapacidad motriz, falta de cobertura de traslado y hospedaje), realizar el tratamiento a 1700 km. de distancia.

Que, siguiendo con el análisis de la respuesta, el ISSyS refiere que, respecto de los gastos de criopreservación, sólo reconocerán el 50%, mientras que el restante 50% deberá ser soportado por la Obra Social del Sr. ██████.

Que, sobre este último punto, cabe mencionar la particularidad de que los integrantes de la pareja -Sra. ██████ ██████ ██████- no integran el mismo grupo familiar dentro de la cobertura de sus agentes de salud. Mientras que la Sra. ██████ es la titular de los servicios del Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut -ISSyS-, el Sr. Cayo es titular de la Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas -OSDE-. Sin embargo, y como se detallará seguidamente, ello no es óbice para restringir el derecho que legalmente le corresponde a los interesados de acceder a sus tratamientos de fertilización asistida en tiempo y forma.

Que, en el año 2013 se sancionó la Ley N° 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, a partir de la cual se democratizó el acceso a los avances tecnológicos en materia reproductiva los que, hasta ese momento, sólo eran usufructuados por quienes disponiendo de la capacidad económica accedían de manera privada.

Que, en dicho sentido, la norma en comentario vino a establecer que los beneficiarios de este derecho de acceso a los tratamientos de fertilidad asistida con cobertura del 100% serían todas aquellas personas mayores de edad que en pleno uso de sus facultades expliciten su consentimiento.

Que, asimismo, la norma estableció en su artículo 8vo. los alcances de la cobertura, indicando que quedaba comprendida la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación.

Que, el artículo anteriormente mencionado también estableció que quedaban incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

Que, no obstante lo anterior, es importante traer a comentario la Ley N° I-503 de la provincia de Chubut por medio de la cual adhirió a la Ley Nacional N° 26.862, estableciendo en su artículo 2° que: *"...El Instituto de Seguridad y Seguros Chubut (ISSyS) por medio de la Obra Social SEROS, y el Sistema de Salud Provincial en los establecimientos sanitarios habilitados, incorporaran como prestación obligatoria la prevista en el artículo 8° de la Ley Nacional N° 26.862..."*.

Que, lo dicho, entonces, refleja que el Instituto de Seguridad y Seguros de Chubut (ISSyS), debe cubrir y garantizar los tratamientos de fertilización asistida con la amplitud y los alcances que la norma nacional ha fijado en su articulado.

Que, este último aspecto, sirve para desacreditar lo dicho por el Instituto en el segundo apartado de su respuesta cuando indica que sólo cubrirán el 50% de la criopreservación de embriones.

Que, al haber adherido la provincia de Chubut a la norma nacional el Instituto debe garantizar la cobertura conforme lo allí establecido, siendo totalmente ilegítimo todo aquel comportamiento que, por fuera de esa ley, restrinja, altere y cercene los derechos allí reconocidos.

Que, a partir de ello, el hecho de que el Instituto supedita la cobertura de la criopreservación a que la Obra Social del Sr. ■■■■ se haga cargo del restante 50% o que sólo reconozca el 100% de cobertura en tanto y en cuanto los tratamientos se realicen en la provincia de Buenos Aires pese a existir centros de fertilidad en la provincia de Chubut, resulta manifiestamente arbitraria en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y, por tal motivo, admite poner en funcionamiento la protección que ha creado nuestra norma fundamental a través de su art. 86.

Que, no obstante lo expuesto y tomando en consideración que en el presente caso confluyen DOS (2) agentes de salud, no parece inapropiado que entre ellos prime la solidaridad y se haga un esfuerzo compartido para que el tratamiento sea solventado en partes iguales, independientemente de cuál de los integrantes de la pareja sea quien posea el diagnóstico de infertilidad. Sin embargo, lo que en modo alguno puede ser tolerado, es que el tratamiento o parte del mismo quede supeditado a que las obras sociales se pongan de acuerdo en la forma y modo de abordar el presente caso pues, del espíritu y el articulado de la norma nacional que regula la materia, no surge que deba ser así. O sea que el eventual desacuerdo no puede recaer sobre el interesado y deberán dirimirlo las prestadoras como ocurre con toda obligación solidaria.

Que, la imposibilidad de concebir por la vía natural, en definitiva, forma parte de una dificultad propia de la pareja pues, a veces, puede que existan causas de infertilidad de uno o ambos integrantes de la pareja o, incluso, puede que no existan causas de infertilidad y, aun así, no se logre un embarazo. Sin embargo, en cualquiera de los casos, el problema es de la pareja y no de uno de los integrantes de la misma.

Que, en línea con lo anterior y sin que esta INDH desconozca que existen personas sin pareja, pareja de mujeres y parejas de hombres que ayudados por los avances y progresos científicos hoy día pueden concebir, lo cierto es que, para aquellas parejas heterosexuales, en modo alguno se puede individualizar a uno de los integrantes de la pareja como el responsable o causante de la imposibilidad de concebir pues, independientemente de que exista o no una causa de infertilidad, siempre el uno necesitará del otro para concebir, de allí que cuando una pareja heterosexual tenga dificultades para concebir, el problema será de la pareja y no de uno u otro integrante de la misma.

Que, lo anterior es motivo suficiente para desterrar aquellos argumentos que pueda esgrimir cualquier agente de salud cuando, confluyen más de una obra social y se pretenda supeditar la cobertura de un tratamiento de fertilización asistida hasta tanto el otro agente de salud se haga cargo en forma parcial o total del mismo.

Que, en línea con lo mencionado y tal como surge de los considerandos del Decreto N° 956/13, el derecho humano al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, reconocido por la Ley N° 26.862, se funda en los derechos a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de toda persona humana.

Que, la Ley N° 26.862 se fundamenta en la intención del legislador de ampliar derechos; ello, en tiempos de cambios y de más inclusión en el ámbito social y en el de la salud; en el marco de una sociedad que evoluciona, aceptando la diferencia y la diversidad, y promoviendo, de tal modo, una sociedad más justa.

Que, finalmente, lo que se busca proteger es el derecho a la salud sexual y reproductiva de una pareja y para ello es indispensable conocer los alcances que dicho concepto tiene y cuál es su paraguas protector dentro del ordenamiento jurídico nacional y convencional.

Que, según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Mientras que la salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y

segura, así como la libertad de tener hijos. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Que, con la reforma constitucional de 1994 que incorporó el artículo 75 inciso 22 a la norma suprema, el Estado argentino reconoció constitucionalmente el derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva, dos derechos humanos distintos entre sí, pero inescindiblemente unidos.

Que, surge de diversos instrumentos internacionales de derechos humanos el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, de allí que, en modo alguno, estos pueden ser cercenados o limitados por interpretaciones restrictivas.

Que, al respecto y tomando en consideración las especiales circunstancias que contempla el presente caso, corresponde referirnos a la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de donde se desprende la importancia de la maternidad como función social (art. 5 inc. b); así como la necesidad de adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, inclusive los que refieran a la planificación de la familia (art. 12 inc.1). Asimismo surge de su art. 16 el reconocimiento más importante en materia de planificación familiar ya que insta a los Estados a que adopten todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres y los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Que, por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos consagra el respeto de los derechos de las personas en igualdad de condiciones; entre ellos, el art. 11 establece que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada y familiar.

Que, al haber verificado que el Instituto se mantiene en su postura de reconocer los tratamientos en forma parcial, de acuerdo a las especiales condiciones en la que se encuentra la pareja y sus necesidades, es que se infiere que no podrán acceder a estos tratamientos en lo sucesivo debido a su incapacidad económica de solventar aquello que su agente de salud no les cubre. De allí que la presente situación se traduce indefectiblemente en el cercenamiento de su derecho de acceso a los tratamientos de reproducción asistida para lograr formar una familia.

Que, en este último sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se ha pronunciado en el precedente "Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica" de la siguiente manera: *"...el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho a acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho". Así, la Corte IDH sigue diciendo que: "...este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad... la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos..."*.

Que, en otro orden de ideas, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y el Protocolo de San Salvador hacen mención a que los Estados deben garantizar el derecho a toda persona de gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico (art. 14 inc. "b" protocolo de San Salvador y artículo XIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre).

Que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Pará": en su art. 4, apartados a, b, c, e y f, establece que: *"...Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a. el derecho a que se respete su vida; b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales; e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; y f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la*

ley...”.

Que la Declaración Universal de Derechos Humanos indica en su artículo 12 que nadie debe ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia y que toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Que, finalmente y tomando en consideración la especial situación de salud en la que se encuentra el Sr. [REDACTED], esposo de la interesada, corresponde traer a consideración lo dispuesto en el art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en cuanto a respetar y garantizar el derecho de todas las personas con discapacidad a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás, adoptando todas las medidas apropiadas para velar porque las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud, garantizando que la atención de la salud se preste sobre la base de un consentimiento libre e informado (art. 25, y art. 1º, Ley Nacional Nº 26.378).

Que, al considerar que el Instituto sólo tiene convenio con prestadores ubicados en la provincia de Buenos Aires y que el Sr. [REDACTED] posee una discapacidad motriz que le dificulta trasladarse hasta dicha provincia, más aún cuando el agente de salud desconoce los gastos de traslado y hospedaje, es que debe concluirse que la actitud adoptada por el ISSyS vulnera la Convención anteriormente referenciada.

Que, además de lo dicho corresponde destacar que el Estado argentino adoptó en 1994 el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ciudad de El Cairo, 1994), comprometiéndose, entre otras cosas, a: *“... Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios (...) Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios...”*.

Que, luego, en 2013, reafirmando que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales, Argentina adoptó el Consenso de Montevideo para dar seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después de 2014, reafirmando su compromiso en promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia, comprometiéndose a adoptar medidas en pos de: *“...Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, trans), personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos (...) Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos los hombres, las mujeres, los y las adolescentes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, sin discriminación alguna...”*.

Que, del plexo normativo descrito surge con claridad la efectiva protección que deben tener estos derechos fundamentales de la persona, que implican no sólo la ausencia de daño a la salud por parte de terceros, sino también la obligación de quienes se encuentran compelidos a ello –y con especialísimo énfasis los agentes del servicio de salud– de tomar acciones positivas en su resguardo.

Que, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas son también un presupuesto para el ejercicio de todos los otros derechos humanos y en este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se ha pronunciado en su Observación General Nº 22, al afirmar que: *“...el cumplimiento del derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva de las mujeres es un presupuesto primordial para el logro del cumplimiento de todos sus otros derechos humanos, principalmente su derecho a la autonomía. El derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es indispensable para su autonomía y su derecho a tomar decisiones significativas respecto de su vida y su salud...”*.

Que, merece ponerse de resalto, además, que la obligación de garantizar el derecho a la salud ha sido –en subsidio– asumida por el Estado argentino para con sus habitantes y, en este contexto, no puede dejar de mencionarse que a las normas indicadas en el párrafo que antecede debe interpretárselas conjuntamente con lo establecido en el inciso 23 del artículo 75 de la CN., que hace especial referencia a la necesidad de adoptar –como competencia del Congreso de la Nación– “medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos”.

Que, de allí, entonces, se puede inferir que todo obstáculo generado por el agente de salud es un limitante en el ejercicio de este derecho tanto a la interesada como a su pareja, el que se ve agravado como consecuencia del paso del tiempo, hecho que provoca la disminución de las probabilidades de poder lograr un embarazo, aun con estas técnicas de reproducción humana asistida.

Que, con lo dicho hasta aquí se debe entender que un enfoque de la salud sexual y de la salud reproductiva basado en los derechos humanos, debe ofrecer estrategias que permitan reducir las desigualdades en el acceso, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en salud.

Que al analizar la conducta adoptada por el Instituto se advierte con claridad que la cobertura integral -100%- de los tratamientos de reproducción asistida tal como lo regula la Ley N° 26.862 sólo se ofrece en tanto y en cuanto el afiliado acepte y pueda trasladarse a Buenos Aires, caso contrario la cobertura es parcial, aun disponiendo de un centro de fertilidad en la propia provincia de Chubut.

Que, especialmente preocupa a esta INDH que el Instituto considere que cumple con la norma o que no vulnera o cercena derechos al poner a disposición de sus beneficiarios los tratamientos a más de 1700 km. de donde viven, sin proveerles pasajes ni hospedaje en Buenos Aires.

Que, lo dicho es aún más complejo si se toma en cuenta que los tratamientos de fertilización asistida no son prácticas que se concretan en un solo acto. Estos tratamientos requieren preparaciones previas, exposición de la mujer a diversos estudios, muchos de esos dolorosos, también requiere de la toma de muestras del hombre y, finalmente, la inseminación del gameto masculino o del embrión. Pero, además, es posible que se requieran más de un tratamiento en caso de que los intentos resulten infructuosos, hecho que habilitaría a que la pareja deba viajar cada tres meses a Buenos Aires.

Que, sobre este último aspecto es dable recordar la importancia y necesidad de que la Defensoría del Pueblo de la Nación intervenga con sus señalamientos cuando advierta que cualquier persona física o jurídica, pública o privada que preste un servicio público esencial, como lo es la salud, tenga un comportamiento contrario a derecho y ponga en riesgo el respeto por los derechos humanos de los ciudadanos.

Que, por imperio constitucional, es misión de esta INDH la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de todos los habitantes de la nación, por lo que nada puede inducir a pensar que ese deber se encuentra circunscripto o delimitado por interpretaciones restrictivas. Caso contrario se desnaturalizaría la función del Defensor del Pueblo de la Nación y se caería en el riesgo de proteger a un sector de la población, dejando a su suerte a otro sector de acuerdo a su lugar de residencia o la persona que ha vulnerado sus derechos fundamentales.

Que, la necesidad de recurrir a esta Defensoría como pareja imposibilitada de concebir por la vía natural radica en la falta de certeza acerca de si, en lo sucesivo, podrán seguir afrontando económicamente la diferencia de dinero que el Instituto desconoce del presupuesto que cobra el centro de fertilización asistida VITA que se encuentra en la provincia de Chubut.

Que, como se ha dicho, es misión de esta INDH perseguir el respeto de los valores jurídicos, cuya transgresión tornarían injustos los actos de la administración pública o de los particulares que prestan servicios públicos esenciales, y de los derechos humanos consagrados en nuestra Constitución Nacional a través del artículo 75 inc. 22. Repárese que es pauta de interpretación auténtica –preámbulo constitucional-: “afianzar la justicia”, por lo que mal podemos alejarnos de ese norte.

Que, la Argentina ha adherido al cumplimiento de las metas propuestas en la Declaración del Milenio así como también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030.

Que, a fin de colaborar con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y con las propias autoridades públicas de nuestro país, el Defensor del Pueblo de la República Argentina, en su calidad de INDH, implementa desde el 30 de diciembre de 2015, el "Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030".

Que, esta Agenda se construyó sobre tres pilares; la universalidad, es decir que se proponen objetivos y metas idénticos para todos los gobiernos y actores; la integración, que supone las dimensiones sociales, económicas y ambientales a lo largo de la Agenda; y, la tercera, que nadie quede atrás, pues caso contrario ningún objetivo será logrado a menos que se cumpla para todas las personas

Que, la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su Resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello;

EL SUBSECRETARIO GENERAL A/C
DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: RECOMENDAR al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut -ISSyS- que garantice la cobertura integral -100%- de los tratamientos de fertilización asistida que requiere la Sra. [REDACTED] y el Sr. [REDACTED], en el centro médico VITA.

ARTÍCULO 2º: RECOMENDAR al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut -ISSyS- que reintegre los valores que, hasta aquí, han sido abonados por la Sra. [REDACTED] para llevar adelante los tratamientos de fertilización asistida en el centro médico VITA.

ARTÍCULO 3º: Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de 15 (QUINCE) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 4º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00002/22.