



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

Resolución

Número: RESOL-2022-116-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 15 de Septiembre de 2022

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00069/22 - ACTUACIÓN N° 6079/22 - [REDACTED]
Verónica sobre presuntos inconvenientes con la provisión de medicamentos - EX-2022-00040707- -DPN-
RNA#DPN - INSSJP.

VISTO el estado de la actuación N° 6079/22, caratulada "[REDACTED] sobre presuntos inconvenientes con la provisión de medicamentos", EX-2022-00040707- -DPN-RNA#DPN; y,

CONSIDERANDO:

Que, el 31/05/22 se presentó la Sra. [REDACTED] quien recurrió a esta INDH para denunciar al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- por la supuesta negativa de cobertura del medicamento "Micofelonato mofetil".

Que, tal como lo acredita con la documentación acompañada, es una persona de 61 años con diagnóstico de "Lupus Eritematoso Sistémico con compromiso renal (Nefritis Lúpica)" y otras patologías por las cuales realiza un tratamiento farmacológico que no debe interrumpirse.

Que, específicamente su médica nefróloga - [REDACTED] - en el resumen de historia clínica del año 2021 refirió: "...Paciente femenina de 60 años de edad, en seguimiento en este hospital por nefropatía lúpica desde el 2012. Presenta antecedentes de diagnóstico de enfermedad mixta del tejido conectivo (polimiositis + LES anti RNP títulos altos , Anti SM +), de larga data. En febrero de 2012 se realizó biopsia renal con nefropatía lúpica clase 3 por lo cual fue tratada con 3 pulsos de ciclofosfamida y pulsos de corticoides que culminó en mayo del mismo año. Desarrolló diabetes metaesteroidea posteriormente al tratamiento con corticoides por el cual requirió insulina (...) En abril de 2015 es derivada a Nefrología por proteinuria (1,8 gr) con función renal conservada y consumo de complemento. Se decide biopsia renal, la cual informa nefropatía lúpica clase IV. Se inician pulsos de ciclofosfamida y dosis altas de corticoides, intercurrió con dispepsia y pérdida de fuerza en miembros inferiores, compatible con miopatía corticoidea. Fue desapareciendo al bajar la dosis de los corticoides. En los laboratorios mensuales se observó la negativización de la proteinuria, con función renal conservada con posterior normalización del complemento bajo tratamiento con ciclofosfamida (...) intercurrió en 2019 con nuevo flare lúpico, con compromiso renal (proteinuria en rango nefrótico) y extra renal (rash malar y afectación de pequeñas articulaciones). En dicho contexto se realizó nueva PBR con progresión de nefritis lúpica difusa, clase 4 (previa clase 3) (...) se plantea esquema de re inducción y mantenimiento de micofelonato mofetil (...) evoluciona con función renal estable, sin signos de reactivación de enfermedad. Dado que la paciente no presenta signos de reactivación de enfermedad bajo tratamiento con micofelonato mofetil se plantea tratamiento inmunosupresor prolongado..." .

Que, históricamente la interesada contó con la cobertura de la Obra Social del Personal de la Construcción - OSPECON- quien autorizaba todos y cada uno de los medicamentos que necesitaba para realizar los

tratamientos indicados por su médica nefróloga. Sin embargo, en noviembre de 2021, y luego de acogerse al régimen jubilatorio, la Sra. [REDACTED] fue dada de baja de la cobertura del mencionado agente de salud para pasar al PAMI.

Que, el tratamiento medicamentoso para la nefritis lúpica había sido garantizado por OSPECON de manera ininterrumpida hasta que la interesada se dio de alta en el PAMI quien negó la cobertura del "micofelonato mofetil" bajo el argumento de considerar que no estaba aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología -ANMAT- para dicha patología.

Que, a partir de verificar que su nueva obra social -PAMI- negaba la medicación indispensable para el tratamiento de su patología de base, es que realizó reiterados reclamos al Instituto con el propósito de obtener una reconsideración en su autorización. Así es que los reclamos se registraron bajo los N° 6141027, 6177516, 6239946, 6382714, 6431792.

Que, los reclamos anteriormente referenciados dieron origen a la contestación del Instituto quien sugirió que presentara su pedido por un mecanismo denominado "medicamentos por vía de excepción".

Que, a partir de dicha recomendación, el 02/03/22 la interesada presentó el formulario preimpreso debidamente completado y firmado por su médica nefróloga. Sin embargo, el Instituto volvió a rechazar su solicitud y ello motivó que la interesada tuviera que depender de su equipo médico tratante, quien proveyó durante todo este tiempo el medicamento de manera gratuita para evitar interrumpir el tratamiento.

Que, como consecuencia de lo expuesto y al advertir que su tratamiento dependía de que sus médicos consiguieran muestras gratis o sobrantes de otros pacientes, es que la interesada se presentó en esta INDH para conocer si sus derechos como beneficiaria del Instituto estaban siendo vulnerados y, en su caso, requerir su pronto restablecimiento.

Que, a partir de la presentación efectuada por la interesada y luego de corroborados los extremos denunciados, el 23/07/22 se cursó un pedido de informes al Instituto requiriendo información relativa a conocer si iban a reconsiderar la medida y si la Sra. [REDACTED] debía cumplir con algún trámite excepcional para poder contar con su medicación.

Que, con motivo de dicho requerimiento, el 09/08/22 el PAMI respondió en los siguientes términos: "...Al respecto tenemos a bien informar que el medicamento solicitado (micofenolato mofetil) ha sido rechazado por Auditoría Médica por los siguientes motivos: 22/12/2021: Sin aprobación de ANMAT en dicha patol. Disponibles otros inmunosupresores, incluso por agencia. 25/01/2022: Nefritis lúpica. Utilizó CF pero no azatioprina. Se ofrece dicha alternativa por agencia. 01/02/2022: Formulario incompleto y cortado. Se reitera RTF anterior. 04/03/2022: No es Tx. LES. No se accede a MF off label, existiendo otras opciones no usadas como ya se dijo en RTF previos. 18/03/2022: Sin tratamientos previos en formulario elevado. No se accede a MF off label. Dispone de inmunosupresores por agencia. 03/05/2022: Es trasplantada? De lo contrario no utilice el form. destinado a Tx. MF no tiene aprobación de ANMAT en nefropatía lúpica. No se accede al uso off label. Disponibles inmunosupresores por agencia. Se sugiere ajustarse a lo indicado por la Auditoría Médica evitando rechazos por el mismo motivo...".

Que, tal como se señalara en pedido de informes NO-2022-00044908-DPN-SECGRAL#DPN cursado oportunamente a ese Instituto en una instancia de reflexión, donde se explicaron los motivos por los que se requería la reconsideración de la medida adoptada y aportando documentación técnica suficiente a tal fin, el Instituto decidió sostener su infundada postura bajo el argumento de considerar que el "micofelonato mofetil" no tenía aprobación de la ANMAT para la patología de la paciente.

Que, en razón de lo expuesto y atento la gravedad de la problemática denunciada es que corresponde que esta INDH se pronuncie sin más dilación pues se advierte que la interrupción del tratamiento es inminente y ello, sin duda, pone en riesgo la calidad de vida de la interesada.

Que, previo a todo corresponde realizar algunas aclaraciones pertinentes acerca de la problemática denunciada, el estado de vulnerabilidad de la Sra. [REDACTED] y las obligaciones que incumben al Instituto.

Que, en dicho sentido es importante destacar que la Ley N° 23.661 instituyó el Sistema Nacional del Seguro

de Salud con los alcances de un seguro social, a efectos de asegurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

Que, con tal finalidad, dicho seguro ha sido organizado dentro del marco de una concepción integradora del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema.

Que, asimismo su objetivo fundamental es el de proveer, mediante acciones positivas, el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación.

Que, a su vez, dicho cuerpo normativo aclara que se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye.

Que, en el sentido señalado cabe precisar que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- es uno de los agentes del seguro de salud comprendido en el art. 1° de la Ley N° 23.660 y en el art. 2° de la Ley N° 23.661 y como tal, además de cumplir con las obligaciones que emanan de la norma que lo crea, debe adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, hechas las aclaraciones anteriores, corresponde mencionar que en el año 1971 y por Ley N° 19.032 se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, cuyo objeto consiste en otorgar —por sí o por terceros— a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país.

Que, asimismo surge de su marco regulatorio que la forma de gobierno y administración del Instituto estarán a cargo de un Directorio Ejecutivo Nacional (D.E.N.) y Unidades de Gestión Local (U.G.L.).

Que, dentro de las obligaciones del Directorio Ejecutivo Nacional surgen las de: administrar los fondos y bienes del Instituto, conforme a las necesidades de prestaciones y servicios planteados por las distintas regiones; formular y diseñar las políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional, coordinando la planificación de las políticas del Instituto con las autoridades sanitarias jurisdiccionales respectivas; resolver las propuestas formuladas por las Unidades de Gestión Local, dentro del marco de las políticas trazadas por el Instituto; establecer y controlar administrativa y técnicamente las prestaciones, reglamentar sus modalidades y beneficiarios y fijar, en su caso, los aranceles correspondientes; realizar compromisos de gestión con las U.G.L., estableciendo metas a cumplir y/o alcanzar por los directores locales, fijando para su cumplimiento períodos de tiempo, entre otras.

Que, por su parte, las Unidades de Gestión Local tienen las siguientes obligaciones: actuar como unidad de ejecución de todos los programas implementados por el Instituto; promover convenios y contratos prestacionales en el marco de las pautas de descentralización fijadas por este último, pudiendo acordar la integración con otras U.G.L. de regiones para el mejor cumplimiento de estos fines; y adoptar todas las medidas conducentes a garantizar el normal funcionamiento de la U.G.L., entre otras.

Que, advirtiendo las obligaciones enumeradas precedentemente, en el caso aquí tratado se observa que las mismas no se han cumplido o se han cumplido de manera deficiente, puesto que los antecedentes del presente caso se remontan a noviembre de 2021 y aún transcurridos NUEVE (9) meses del año 2022, la interesada sigue sin lograr que el Instituto le brinde la cobertura que necesita para su tratamiento medicamentoso.

Que, en particular preocupa a esta INDH que durante todo este tiempo la interesada ha presentado a la U.G.L.

los informes médicos y las justificaciones correspondientes que avalan la importancia de contar con el "micofelonato mofetil" para el tratamiento de la "Nefritis Lúpica", además de los documentos técnicos de la ANMAT que reconocen a dicho fármaco como parte de la estrategia terapéutica para el tratamiento de la patología de la interesada.

Que, sobre este último aspecto, el pasado 18/11/20 mediante Disposición N° DI-2020-8652-APN-ANMAT#MS la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías autorizó a la firma Productos Roche S.A.Q. e I, propietaria de la especialidad medicinal denominada CELLCEPT / MICOFELOATO MOFETIL, el proyecto de prospecto por el cual se establece que la droga mencionada está indicada para la "nefritis lúpica". (http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/noviembre_2020/Dispo_8652-20.pdf).

Que, también preocupa a esta Defensoría que incluso con el pedido de intervención que se ha hecho a la División de Enlace con Defensorías de ese Instituto, solo se hayan limitado a "copiar y pegar" la información que surgía de su base de datos sin tomar en cuenta que con la documentación aportada en el pedido de informes remitido surgía claramente la contradicción entre lo resuelto por su auditoría médica y el documento oficial de la ANMAT donde se acreditaba que la droga reclamada sí estaba autorizada para ser utilizada en pacientes con nefritis lúpica.

Que, textualmente el pedido de informes cursado mediante nota NO-2022-00044908-DPN-SECGRAL#DPN del 23/07/22 decía en su parte pertinente: "...Refiere en su relato que padece de Lupus Eritematoso Sistémico con compromiso renal (Nefritis Lúpica), y por tal motivo su médico tratante le ha prescrito Micofenolato Mofetil. Asimismo, indica que fue solicitada en diciembre 2021 mediante expediente N° 0952202100034587 y rechazada por su Instituto alegando que no se encuentra aprobado por la ANMAT para su patología. Sin embargo, y tal como ha podido constatar esta Defensoría, la droga en cuestión sí estaría aprobada por la autoridad sanitaria. A tal efecto se acompaña en archivo embebido el prospecto del producto descargado del sitio oficial del Vademécum Nacional de Medicamentos (http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/noviembre_2020/Dispo_8652-20.pdf) donde se observa la aprobación para Nefritis lúpica...".

Que, entre otras cosas, lo que esta INDH busca con su labor es abrir instancias de reflexión, de acercamiento y de entendimiento partiendo de la premisa de que la salud de la persona es el presupuesto esencial del derecho a la vida.

Que, el término "derecho a la salud" sintetiza un derecho de naturaleza prestacional, pues conlleva una actuación positiva por parte del poder estatal en una dirección dada, es decir, un derecho a la población al acceso – *in paribus conditio*- a servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de su salud-. El Estado asume entonces distintas obligaciones, como promover y facilitar el acceso de la población a las prestaciones de salud, no perturbar el desenvolvimiento lícito de los prestadores de salud, brindar tales servicios cuando la actividad privada resulte insuficiente o excesivamente onerosa, ya sea mediante planes de salud, la creación de centros asistenciales o la provisión de medicamentos." (CARNOTA, Walter F., "Proyecciones del derecho humano a la salud", ED, 128-877, esp. ps. 882/884).

Que, por lo expuesto y existiendo evidencia científica que avala el tratamiento, documentación clínica que acredita el uso de la droga y la orden de un nefrólogo de la cartilla del Instituto que indica esa droga para esa patología, no se encuentran motivos suficientes que permitan justificar la conducta del PAMI que solo ha contribuido a generar en la interesada temor e incertidumbre sobre el futuro de su tratamiento.

Que, como ha sido señalado en otras Resoluciones de esta INDH que involucran al PAMI, al tratarse de problemáticas que se relacionan la salud o la calidad de vida de una persona, lo que se pretende en cada uno de los pedidos de informes que llegan a la División de Enlace con Defensorías es que dicha instancia ponga en marcha la activación de otros mecanismos propios tendientes a la regularización de la problemática presentada para evitar el agravamiento de la situación planteada por la denunciante.

Que, además, lo que se busca en esta instancia de índole administrativa es la posibilidad de que con las justificaciones y la evidencia aportada por la Defensoría del Pueblo se pueda arribar a una solución pronta que evite que esta misma problemática luego deba ser ventilada en sede judicial donde lo único que se genera es un dispendio innecesario de la justicia y una pérdida de chance para la persona afectada quien, con motivo del

paso del tiempo, puede poner en riesgo su vida o desmejorar considerablemente su salud.

Que, como ha sido señalado, el 23/07/22 junto con el pedido de informes cursado al Instituto se acompañó la Disposición de la ANMAT N° DI-2020-8652-APN-ANMAT#MS de fecha 18/11/2020 donde la autoridad de control de los medicamentos autorizó la droga "Micofelonato mofetil" para la "nefritis lúpica" por tal motivo no es posible admitir que la División de Enlaces con Defensorías en responde al pedido de informes transcriba lo que su auditoría médica dijo el 22/12/21 "...el medicamento en cuestión no tenía aprobación de ANMAT...". Incluso ha transcrito que el 03/05/22 la auditoría médica dijo que el Micofelonato Mofetil no tiene aprobación de ANMAT en nefropatía lúpica, considerándolo un medicamento de "uso off label".

Que, en el presente caso no debe perderse de vista la edad de la beneficiaria y la particular condición de salud en la que se encuentra desde hace más de diez años.

Que, esta actitud displicente, frente a un supuesto de políticas públicas claras de prestación, protección y recuperación de la salud en los términos del art. 2º de la Ley N° 19.032, se muestra manifiestamente arbitraria en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y admite poner en funcionamiento la protección que ha creado nuestra norma fundamental a través de su art. 86.

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

Que, en la problemática que aquí se plantea se encuentra comprometida la salud e integridad física de una persona adulta mayor, que posee reconocimiento en la Constitución Nacional y en los pertinentes Tratados Internacionales de Derechos Humanos incorporados a ella, de modo que la presente cuestión debe ser analizada y resuelta teniendo en cuenta tanto el derecho interno como el derecho convencional.

Que, en ese sentido, cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud definió: "la salud es un estado completo de bienestar físico, mental, y social".

Que, tanto en el ámbito nacional, como en el internacional, la salud ha sido reconocida como un derecho humano, inherente a la dignidad humana, de forma tal que este bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano, constituye un derecho fundamental. La dignidad es el fundamento de los derechos de los pacientes y del derecho a la salud.

Que, así ha sido reconocido por el Código Civil y Comercial de la Nación cuyo art. 51 reza: "La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad".

Que, en definitiva, la dignidad constituye la fuente de todos los derechos y ello implica que ya no se puede hablar de persona o derechos a secas, sino de persona digna y de derechos que contemplan esta dignidad de la persona humana.

Que, la Constitución Nacional reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental en su art. 42, estableciendo que: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho (...) a la protección de su salud". Se infiere, además, este derecho del art. 33, y como corolario indispensable del derecho a la vida, que resulta base de todos los demás.

Que, adicionalmente, cabe destacar que el derecho a la salud goza en la actualidad de jerarquía constitucional en los términos del art. 75 inciso 22, específicamente a través del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que: "...Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para (...) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad...".

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 art. 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, 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, por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece en su art. 25.1 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Que, cabe recordar, también, lo expresado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho”, respecto del derecho a la salud como presupuesto esencial del inalienable derecho a la vida: “...el Tribunal ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284; 310:1112).

Que, la Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente– su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316: 479, votos concurrentes).

Que, además de ello también es dable destacar que nuestro país ha suscrito la Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores y en ese sentido esta INDH debe velar porque la Administración cumpla con los estándares allí propuestos.

Que, en relación con el derecho a la salud de aquellas personas que conforman grupos vulnerables y son, por ello, objeto de especial protección constitucional es preciso considerar que a partir de normas constitucionales y convencionales se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares que brinden servicios públicos esenciales como lo es la salud.

Que, dentro de los sujetos de especial protección se encuentran las personas adultas mayores quienes, en base los postulados de la Convención, tienen derecho a una protección reforzada en su salud y, por ello, las entidades prestadoras, sean de carácter público o privado, están obligadas a brindarles la atención médica que requieran. En efecto, la protección reforzada se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera el paciente, lo cual implica, de ser necesario, el suministro de medicamentos, insumos o prestación de servicios excluidos de normas específicas de cobertura.

Que, sobre la condición de persona adulta mayor la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, incorporada al ordenamiento jurídico interno de nuestro país a través de la Ley N° 27.360, ha dicho que persona mayor es aquella persona de 60 años o más y, por tal motivo y dado que la Sra. ██████████ es una persona que supera dicha edad, automáticamente se constituye en titular de los derechos que esta Convención reconoce y que encuentran sustento en los principios de igualdad, no discriminación, bienestar, cuidado, seguridad física, económica y social, solidaridad, buen trato y atención preferencial, entre otros.

Que, entre los derechos consagrados por la Convención merece especial mención el derecho a la salud, receptado en el art. 19, mediante el cual se establece que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación y que se debe proveer una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social,

garantizando el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad, entre muchas otras medidas tuitivas de este colectivo especialmente vulnerable.

Que, teniendo en cuenta lo anterior y advirtiendo que desde noviembre de 2021 la interesada se encuentra reclamando la medicación para evitar interrumpir su tratamiento, se puede sostener que la U.G.L. asignada así como la División de Enlace con Defensorías no habrían arbitrado los medios suficientes tendientes a resolver la problemática, constituyendo ello un "abandono" en los términos del art. 2° de la Convención anteriormente mencionada.

Que, la necesidad de la interesada de recurrir a esta Defensoría como beneficiaria de los servicios médico-asistenciales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI-, radica en su convicción como ciudadana de que se respeten los derechos que le asisten y que, en caso de verse amenazados o vulnerados, esta INDH pueda arbitrar los medios correspondientes para su pronto restablecimiento.

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.

Que, por imperio constitucional, es misión de esta INDH la protección, promoción y defensa 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 de la Defensoría 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, 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 justicia", por lo que mal podemos alejarnos de ese norte.

Que, cabe a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los habitantes y, en su calidad de colaborador del Estado, proceder a formalizar los señalamientos necesarios, de modo que las autoridades puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieren.

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 notificación de fecha 25 de agosto de 2015 que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario General, 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 1°.- RECOMENDAR al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI-, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para que se otorgue cobertura integral -100%- del medicamento "Micofelonato mofetil" a la Sra. [REDACTED], durante todo el tiempo que su médica tratante lo establezca.

ARTÍCULO 2°.- Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del

plazo de 15 (QUINCE) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, notifíquese en los términos del 28 de la Ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00069/22.

Juan José BÖCKEL
Subsecretario General AC
DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA NACION
Gestión Documental Electrónica