

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

Resolución

Número: RESOL-2022-147-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES Miércoles 2 de Noviembre de 2022

Referencia: RESOLUCIÓN Nº 00092/22 - ACTUACIÓN Nº 4035/22 - s/presunto incumplimiento del PMO — Salud Sexual y Reproductiva - EX-2022-00024970DPN-RNA#DPN - UNIÓN PERSONAL.
Vieto el cotado de la cotucción NO 4025/22 coretulada "
Visto el estado de la actuación № 4035/22 caratulada "La complete de la sobre presunto incumplimiento del PMO – Salud Sexual y Reproductiva", Expediente EX-2022-00024970DPN-RNA#DPN; y,
CONSIDERANDO:
Que, el 02/05/2022 se presentó el Sr. para denunciar a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación por cubrir un monto muy bajo de reintegro en la compra de preservativos.
Que, tal como surge de la documentación presentada, la obra social en cuestión habría garantizado un tope de reintegro máximo por mes de Pesos Seiscientos (\$600.00) mientras que el costo de una caja de tres profilácticos de una marca determinada, por aquel entonces, rondaba aproximadamente la suma de Pesos Cuatrocientos Cincuenta (\$450.00).

Que, a partir de lo expuesto y advirtiendo que el tope de reintegro mensual que ofrecía el agente de salud en la práctica representaba la cobertura de un preservativo por semana, el interesado decidió presentarse ante esta INDH con el propósito de verificar si sus derechos sexuales estaban siendo vulnerados y, en su caso, que se arbitraran los medios adecuados para garantizar su pronto restablecimiento.

Que, a partir de la presentación efectuada por el Sr. el 16/05/2022, desde esta Defensoría se cursó un pedido de informes a la obra social con el propósito de consultar si existían antecedentes del interesado con relación a pedido de reintegro de gastos por la compra de preservativos y, en su caso, cuál era el monto ofrecido en concepto de reintegro. Asimismo, se consultó si la modalidad de reintegro era la única utilizada para la cobertura de los métodos anticonceptivos.

Que, transcurrido un tiempo prudencial sin respuesta del agente de salud es que el 17/07/22 se cursó un pedido de informes reiteratorio que tampoco fuera respondido, por lo cual el 18/08/22 se cursó una última reiteración.

Que, en razón de lo anterior el 21/09/2022, cuatro meses después del primer requerimiento, UNIÓN PERSONAL respondió en los siguientes términos: "...Antes de proceder a realizar el correspondiente descargo, es menester aclarar que mi mandante se encuentra cumpliendo con todas las obligaciones prestacionales a su cargo, respetando la normativa vigente al cual se haya constreñido (...) El Sr. Acceptado lmanol es afiliado de mi mandante bajo el plan CLASSIC, como Obligatorio de la Administración

Pública. Se hace saber que el Sr. Imanol cuenta con solicitudes de reintegro, por varios conceptos, entre ellos solicitudes por compra de preservativos, en cuanto al monto mi mandante siempre ofrece un monto, considerando un margen de razonabilidad de la utilización de dicho elemento. En todos los casos, la cobertura se brinda mediante la modalidad de reintegro, ya que no se requiere prescripción médica, como se ha manifestado, si bien la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, no establece límites en cuanto a la cobertura, tal y como ha manifestado en su presentación en conteste, lo cierto es que la propia ley lo incluye dentro de las prestaciones del PMO y por lo tanto, no puede aplicarse una interpretación amplia, toda vez que bajo este presupuesto no estaría delimitada la compra incluso para fines comerciales. Bajo esta premisa, lo racional, es aplicar un marco de razonabilidad, atendiendo al promedio de uso mensual, (hasta un máximo de 60un. mensuales), precios promedios del mercado, y que se trata de un elemento que se entrega gratuitamente por el MINISTERIO DE SALUD...".

Que, luego de verificados los extremos denunciados por el interesado y corroborada la cobertura restrictiva de métodos anticonceptivos por parte de la obra social, es que esta Defensoría debe expedirse sin más dilación, pues se advierte que la conducta del agente de salud provoca una afectación a los derechos sexuales del Sr.

Que, previo a continuar con el desarrollo del presente pronunciamiento corresponde detenernos en el análisis de la respuesta brindada por el agente de salud.

Que, allí, la obra social refiere que efectivamente existían solicitudes de reintegro del interesado relacionados con la compra de preservativos y que siempre se le había ofrecido un monto determinado considerando, en palabras del agente de salud, "...un margen de razonabilidad de la utilización de dicho elemento...".

Que, seguidamente UNIÓN PERSONAL refirió que en todos los casos la cobertura de los métodos anticonceptivos la brindan bajo la modalidad de reintegro dado que no se requiere prescripción médica. Asimismo, indicaron que, si bien la ley de salud sexual y reproductiva no fija límites de cobertura, consideran que no se puede adoptar una interpretación amplia pues ello podría ocasionar un uso con fines comerciales.

Que, finalmente el agente de salud menciona que debe aplicarse un marco de razonabilidad y para ello considera que, conforme los precios promedios del mercado, con el reintegro dado al interesado debería ser suficiente para adquirir 60 unidades mensuales de preservativos, máxime tomando en consideración que "...se trata de un elemento que se entrega gratuitamente por el MINISTERIO DE SALUD...".

Que, entonces, el agente de salud utiliza el vocablo "razonable" o "razonabilidad" únicamente con el fin de evitar un empleo abusivo del mismo.

Que, desde un abordaje etimológico, razonabilidad o razonable proviene del latín rationabilis, que significa arreglado, justo, conforme a razón. Y, en esa línea, el diccionario de la Real Academia Española, establece que la razón es la facultad de discurrir.

Que, con las referencias efectuadas podemos concluir que a la hora de hacer un examen de razonabilidad debemos contemplar que lo razonable es todo aquello que nuestra sana facultad de discurrir nos indica que es justo (Maraniello, P. 2015. El principio de razonabilidad y su regulación en los tratados internacionales con jerarquía constitucional).

Que, desde el punto de vista normativo Bidart Campos expresa que el principio de razonabilidad —derivado de los arts. 28 y 33 de nuestra Carta Magna— importa, dentro de nuestro sistema constitucional, la exclusión de toda arbitrariedad o irrazonabilidad en el ejercicio de las prerrogativas de los poderes públicos. Ello quiere decir que existe un patrón, un criterio, un estándar jurídico, que obliga a dar a la ley —y a los actos estatales de ella derivados inmediata o mediatamente— un contenido razonable, justo, valioso, de modo que alguien puede ser obligado a hacer lo que manda la ley o privado de hacer lo que la ley prohíbe, siempre que el contenido de aquélla sea razonable, justo y válido. (BIDART CAMPOS, Germán, Derecho Constitucional, Ediar, t.II, ps. 118/119).

Que, con el análisis hecho hasta aquí y en la búsqueda de conocer qué debemos entender por razonable, máxime cuando la actividad provenga de una persona privada, puede resultar interesante identificar o

individualizar lo que a todas luces es arbitrario o irrazonable y, por ende, en oposición podríamos adelantar que lo razonable será todo aquello que no resulte arbitrario.

Que, lo dicho pone en evidencia que la Constitución Nacional también es inspiradora de toda norma y todo acto y ello puede rápidamente constatarse de la simple lectura de su art. 43 que ha sido creado por el constituyente para proteger a los habitantes de todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidas por la Constitución, un tratado o una ley.

Que, entonces, debemos entender como arbitrario todo acto o proceder contrario a la justicia, la razón o las leyes dictado solo por voluntad o capricho de su autor, sin un razonamiento suficiente, y sin explicación bastante de las razones en que se basa o careciendo estas de cualquier fundamento serio. (Diccionario de la Real Academia Española).

Que, de lo expuesto se deduce entonces una lógica según la cual todo lo arbitrario sería irrazonable y todo lo irrazonable podría oponerse a los postulados que emanan de nuestra norma fundamental.

Que, habiendo hecho un análisis de lo que se entiende por "razonable", corresponde, ahora sí, verificar si esa razonabilidad de la que habla el agente de salud fue tal o, por el contrario, una endeble justificación de un accionar arbitrario.

Que, siguiendo con el análisis del responde hecho por UNIÓN PERSONAL, surge que bajo ese criterio de razonabilidad del que hablan, el uso promedio de preservativos estaría dado por un máximo de 60 unidades mensuales. Sin embargo, en la actualidad, ello sería de imposible cumplimiento si se toma como base que el tope de reintegro ofrecido por la Obra Social es de Pesos Seiscientos (\$600,00).

Que, tomando en consideración las unidades mensuales de preservativos que la obra social considera como razonable y dispuesta a cubrir y el tope de reintegro que ofrece a sus afiliados -\$600.00- se concluye que cada preservativo debería tener un precio final de Pesos Diez (\$10,00).

Que, en un rápido ejercicio de revisión de los precios con que las farmacias venden los preservativos para el consumidor final puede observarse que entre las marcas disponibles -Tulipán, Prime y Maxx- existe una variación del 120% para la caja de 3 profilácticos entre el precio más caro y el más barato. Siendo el más caro de \$552 versus \$250 el más barato.

Que, de dicha revisión puede observarse entonces que aun en el supuesto del pack más económico -\$250-cada unidad tendría un valor de Pesos Ochenta y Tres (\$83.33), muy por encima de los \$10,00 que el agente de salud consideró como valor promedio al que sus afiliados podrían acceder a este método anticonceptivo.

Que, en el sentido señalado y sin desconocer el poder de compra que pudiera tener una obra social de la magnitud de Unión Personal, no debe pasarse por alto que, en sus volúmenes de adquisición de insumos médicos, la industria ofrezca un precio muy inferior al que suele vender sus productos para los consumidores finales.

Que, advirtiendo ello y verificado el tope máximo de reintegro fijado en la suma de Pesos Seiscientos \$600,00-, a esta altura del análisis resulta trascendental que el agente de salud defina si adquirirá el insumo médico por su propia cuenta y suministrará las 60 unidades de preservativos a cada afiliado que así lo requiera o, por el contrario, elevará el tope de reintegro para que, tomando en consideración el valor promedio que las farmacias cobran a los consumidores finales la caja de 3 preservativos, sus afiliados puedan acceder a 60 unidades de profilácticos de manera mensual.

Que, de acuerdo al relevamiento hecho por esta INDH el promedio de una caja de 3 preservativos al mes de octubre de 2022 ronda el valor de Pesos Cuatrocientos -\$400,00-. De allí que para asegurar a sus afiliados la adquisición de 60 unidades de manera mensual el tope de reintegro debería estar fijado en la suma de Pesos Ocho mil (8.000,00) y no en Pesos Seiscientos (\$600,00) como actualmente establece el agente de salud.

Que, tomando en cuenta lo anterior, tampoco debe pasarse por alto los índices inflacionarios que se registran en nuestro país, por lo que el relevamiento hecho por esta Defensoría debería ser actualizado por el agente de

salud de modo de elevar los topes de reintegro en la medida que aumenten los precios de los preservativos para los consumidores finales y así evitar que se vean impedidos de acceder a las 60 unidades mensuales que la obra social ha considerado razonable.

Que, finalmente sobre el análisis de la respuesta dada por Unión Personal no debe pasar desapercibido que el agente de salud haya soslayado que estos insumos médicos también podrían ser retirados por sus afiliados a través del Ministerio de Salud de la Nación quien realiza una entrega gratuita de los mismos.

Que, esto último en modo alguno puede ser una alternativa para los afiliados o usuarios de obras sociales o empresas de medicina prepaga pues, arribar a esa solución frente a la falta de provisión de profilácticos por parte de los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, sería desconocer los objetivos para los cuales fueron creados; incumpliría la Ley N° 25.673; y, además, atentaría contra el acceso a métodos anticonceptivos del segmento de la sociedad que no tiene cobertura formal de salud y depende exclusivamente del sistema público para obtener este tipo de insumos médicos.

Que, a esta altura del análisis, 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 dicho sentido es importante destacar que la Ley Nº 23.661 instituyó el Sistema Nacional de 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 la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación es uno de los agentes del seguro de salud comprendido en el art.1º de la Ley Nº 23.660 y en el art. 2º de la Ley Nº 23.661, y como tal, debe adecuar su conducta a los postulados de las leyes anteriormente mencionadas.

Que, en línea con lo dicho, el art. 3° de la Ley N° 23.660 establece que las obras sociales deben destinar sus recursos en forma prioritaria a brindar prestaciones de salud.

Que, más precisamente el art. 5º de la Ley Nº 23.660 estabeció que, como mínimo, las obras sociales deben destinar el 80% de sus recursos brutos a prestaciones de salud.

Que, además de lo anterior, en el año 2002, en un contexto de creciente pobreza y desocupación, se sancionó la Ley N° 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable -PNSSyPR-, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Que, el objetivo fundamental de esta ley fue el de promover la igualdad de derechos en materia de salud sexual, disminuir la tasa de morbimortalidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual y garantizar el acceso a la información de la población en general.

Que, si bien la ley está destinada a la población en general, puede observarse en sus lineamientos generales que la mujer –especialmente la mujer en edad fértil y de bajos recursos– figura como principal beneficiaria de la mayor parte de sus acciones, de allí que, entre otras cosas, se debe hacer un uso responsable del sistema público de salud, sea para la atención como para el acceso a insumos médicos, tales como los métodos

anticonceptivos, el que ha sido pensado esencialmente para aquellas personas que no poseen la cobertura de una obra social o una empresa de medicina prepaga y, por ende, se encuentra en un especial estado de vulnerabilidad.

Que, esta Defensoría, como única Institución Nacional de Derechos Humanos reconocida por las Naciones Unidas con el máximo estatus dentro de esta categoría -estatus "A"-, tiene la misión de analizar la presente problemática velando porque las personas, independientemente de su género, su edad, su nivel socio-económico y el tipo de cobertura de salud que posean tengan un acceso adecuado al sistema de salud y ello implica, entre otras cosas, que en situaciones como las descriptas y existiendo una norma específica de reconocimiento y provisión de métodos anticonceptivos -Ley N° 25.673-, quien desee preservar su salud de enfermedades de transmisión sexual y/o evitar un embarazo no deseado, pueda obtener el o los insumos correspondientes y en las cantidades necesarias a tal fin.

Que, si bien la presente problemática involucra a una persona adulta del género masculino ello nos invita a pensar que esta misma dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos pueda estar siendo experimentada también por personas adolescentes, sujetos de especial protección máxime tomando en consideración las altas tasas de embarazo no planificado y enfermedades de transmisión sexual en este segmento de la población.

Que, para una mejor comprensión de lo que se intenta transmitir merece la pena transcribir algunos extractos del debate parlamentario que por aquel entonces se daba en la Honorable Cámara de Diputados al momento de sancionarse la Ley Nº 25.673. Así, la Sra. Diputada García de Cano decía: "...creo atinado traer a colación dos citas en relación al tema. La de un médico extranjero y la de un magistrado argentino que expresaron lo siguiente: "el embarazo o aborto de una muchacha adolescente constituye un desastre más grande que cualquiera de las consecuencias teóricas del empleo de anticonceptivos. Hoy, cuando hay de un treinta a cuarenta por ciento de las adolescentes activas sexualmente, la peor actitud posible es la de no hacer nada...".

Que, sobre las adolescentes la Sra. Diputada González dijo: "...En la plataforma de El Cairo se expresa con claridad que los/las adolescentes han sido un grupo largamente ignorado por los servicios de salud reproductiva. Frente a ello, las altas tasas de embarazo infantil y adolescente han devenido epidémicas mostrando la incomprensión y la falta de responsabilidad de los gobiernos frente a esta problemática. También en El Cairo se hicieron llamamientos a eliminar las barreras que impiden el acceso a la información y al cuidado de su salud reproductiva a las/los adolescentes. Para lo cual los gobiernos deben asegurar que los programas y la actitud de las/los profesionales de la salud sean adecuados, que no restrinjan el acceso a este grupo de la población y que protejan y promuevan los derechos de los adolescentes a la educación, información y cuidado de la salud reproductiva, en orden a la reducción de las ETS y el número de embarazos adolescentes. Al mismo tiempo se deberá tener en cuenta que las/los adolescentes sufren una injusta discriminación cuando no se les permite acceder a los mismos servicios de salud que los adultos...".

Que, desde el punto de vista estadístico no es menor resaltar que no existen datos actualizados pues, la última Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva del INDEC data del año 2013. Sin embargo, vale la pena tomar la información que surge de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud de La Nación, que en 2019 reportó que 71.741 adolescentes tenían una hija o hijo cada año y 7 de cada 10 de estos embarazos no habían sido intencionales. Entre las niñas menores de 15 años, 8 de cada 10 no son intencionales y, en buena medida, estos han sido consecuencia de abuso y violencia sexual.

Que, lo dicho precedentemente es solo una muestra que nos debería mover a pensar que con la vigencia de la Ley N° 25.673 ningún agente de salud debiera anteponer criterios de cobertura arbitrarios en el acceso a los métodos anticonceptivos pues estos oficiarían de obstáculo en el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos de los habitantes y, con ello, la frustración de los objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que surgen del art. 2º de la norma.

Que, puntualmente respecto de la cobertura parcial que ha ofrecido la obra social, se observa una vulneración a lo dispuesto en el artículo 6º inciso b de la norma en comentario que prevé que los métodos anticonceptivos deberán suministrarse a demanda de los beneficiarios y deberán ser de carácter reversible, no abortivos y

transitorios. Asimismo, el artículo 7º incluye a estos métodos en el Programa Médico Obligatorio, aclarando que "...Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones...".

Que, por lo hasta aquí expuesto se puede advertir que la conducta de UNIÓN PERSONAL de garantizar una provisión limitada de métodos anticonceptivos, se constituye en una práctica restrictiva frente a un supuesto de políticas públicas claras de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los términos de la Ley Nº 23.660 y 23.661, que, a su vez, 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, UNIÓN PERSONAL podría haber modificado su actitud frente al pedido de informes de esta Defensoría en donde se recordó la normativa vigente en materia de cobertura de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, la obra social, luego de cuatro meses, optó por remitir una respuesta que no se condecía con la realidad.

Que, contrariamente a lo establecido en la norma nacional, con el tope de reintegro asignado por el agente de salud y tomando el valor promedio de adquisición de una caja de 3 preservativos, en la práctica se observa que los afiliados de Unión Personal sólo podrían acceder a la compra de una caja y pagar de su bolsillo la suma de Pesos Doscientos (\$200,00) para la adquisición de una segunda.

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 habitantes.

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 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, 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 comprometido el derecho a la salud sexual y reproductiva de una persona que posee reconocimiento en la Constitución Nacional y 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, la Constitución Nacional reconoce este 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 artículo 75 inciso 22, específicamente a través del artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y artículo 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 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, del plexo normativo descripto 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, como es conocido, los tratados de derechos humanos se aplican en las condiciones de su vigencia, es decir, que deben aplicarse internamente según las interpretaciones que de ellos realizan los organismos internacionales y la jurisprudencia internacional.

Que, por ello resulta relevante mencionar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de supervisar la aplicación del PIDESC, ha interpretado que "...El derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte integrante del derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..." (Observación N° 22) y que "...la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección..." (Observación N° 14), por lo que "...Es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso (...) a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva..." (Observación N° 22).

Que, la intención de recurrir a esta Defensoría como afiliado de una obra social radica en la necesidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones que el resto de los habitantes de conformidad con las normas vigentes en la materia.

Que, como se ha dicho anteriormente 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, cabe a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos reconocidos a los habitantes y, en su calidad de colaborador, proceder a formalizar los señalamientos 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 del 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 a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (UNIÓN PERSONAL) que en el más breve plazo posible cumpla con lo establecido en la Ley Nacional N° 25.673 garantizando a preservativos.

ARTÍCULO 2º.- RECOMENDAR a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (UNIÓN PERSONAL) que adecue el tope de reintegro que ofrece a sus afiliados para la compra de, por lo menos, 60 unidades de profilácticos mensuales.

ARTÍCULO 3º.- Poner en conocimiento a la Superintendente de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 4º.- Las recomendaciones que la presente resolución contiene deberán responderse dentro del plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su recepción.

ARTÍCULO 5°.- Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284, comuníquese al interesado y resérvese.

RESOLUCIÓN Nº 00092/22.

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