



Defensoría del Pueblo de la Nación
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Resolución

Número: RESOL-2023-74-E-DPN-SECGRAL#DPN

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Miércoles 7 de Junio de 2023

Referencia: RESOLUCIÓN N° 00033/23 - ACTUACIÓN N° 1009/23 - [REDACTED] - s/presuntos inconvenientes en la provisión de audífonos - EX-2023-00009456- -DPN-RNA#DPN - INSSJP.

VISTO la Actuación N° 1009/23, caratulada: "[REDACTED] sobre presuntos inconvenientes en la provisión de audífonos", Expediente EX-2023-00009456- -DPN-RNA#DPN, y;

CONSIDERANDO:

Que, el 31 de enero de 2023 se presentó la Sra. [REDACTED] quien recurrió a esta INDH mediante la Receptoría con sede en Viedma, para denunciar que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP- PAMI) no le brindaba la cobertura de los audífonos que necesitaba con motivo de la hipoacusia neurosensorial bilateral severa que padece.

Que, tal como lo acreditó con la documental acompañada en su presentación, la Sra. [REDACTED] es una persona adulta mayor, afiliada al INSSJP-PAMI con el número de Beneficio [REDACTED].

Que, según consta en la documental clínica aportada, es una paciente que ha sido diagnosticada con hipoacusia neurosensorial bilateral severa motivo por el cual su médica tratante especialista en otorrinolaringología, Dra. [REDACTED], le indicó la utilización de audífonos. Sin embargo, PAMI no autorizó la provisión de tal insumo médico.

Que, el 31/03/2022 la Sra. [REDACTED] realizó la solicitud de los audífonos ante el PAMI, a cuyo trámite se le asignó el número de Expediente [REDACTED].

Que, ante las respuestas insatisfactorias brindadas por el Instituto, transcurrido un tiempo prudencial sin que se le entregaran los audífonos solicitados y, habiendo realizado el reclamo correspondiente que fuera registrado bajo el N° 7563300, es que la interesada decidió presentarse ante esta INDH a fin de conocer si sus derechos como persona adulta mayor y beneficiaria del INSSJP habían sido vulnerados y, en su caso, requerir su pronto restablecimiento.

Que, a partir de la denuncia efectuada por la interesada y luego de analizar la documentación aportada, el 21 de febrero de 2023, esta Defensoría envió un pedido de informes a PAMI a través de la Nota NO-2023-00013652-DPN-SECGRAL#DPN a fin de que informara concretamente si registraba en su padrón de afiliados a la interesada, si se desprendía de sus antecedentes que haya requerido el 31/03/2022, mediante Expediente N° 0932-2022-0000231-7, la provisión de audífonos y para que indique los motivos por los cuáles aún no se había provisto, solicitando además, conocer el tiempo estimado de entrega.

Que, pese a haber transcurrido más de doce meses desde la solicitud inicial de la interesada, y habiéndose

vencido el plazo otorgado por esta INDH al Instituto para responder al pedido de informes arriba mencionado, esta Defensoría envió un nuevo pedido de informes el 16 de marzo de 2023 a través de la Nota NO-2022-00019461-DPN-SECGRAL#DPN que tampoco fuera respondido, hecho que motivó el envío de un nuevo pedido de informes remitido el 23 de abril de 2023 a través de la Nota NO-2023-00029843-DPN-SECGRAL#DPN. Sin embargo, y pese a encontrarse vencidos los plazos otorgados, a la fecha no se recibió ningún tipo de respuesta o comunicación.

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 las consecuencias de la falta de acceso al insumo médico prescripto ponen 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 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.

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 marzo de 2022 y aun transcurridos más de CATORCE (14) meses desde entonces, la interesada sigue sin lograr que el Instituto le provea los audífonos que necesita para poder escuchar e interactuar con su entorno.

Que, en particular preocupa a esta INDH que durante todo este tiempo la interesada ya ha presentado a la U.G.L las prescripciones médicas y las justificaciones correspondientes que avalan la importancia de contar con los insumos médicos requeridos para el tratamiento de su hipoacusia.

Que, en tal sentido, se observa ante la falta de respuesta del agente de salud que, de su parte, no existe una real dimensión de las consecuencias disvaliosas que la falta de audífonos provoca en una persona adulta mayor hipoacúsica, por lo que su actitud displicente evidencia un total apartamiento del articulado de la norma que crea al Instituto (Ley N° 19.032).

Que, además de lo anterior, también resulta preocupante para esta Defensoría que el Instituto no cumpla adecuadamente con las indicaciones terapéuticas impartidas por los profesionales de su propio staff, hecho que invita a preguntarse si el agente de salud cumple con los objetivos para los cuales ha sido creado - art. 2° Ley N° 19.032 -.

Que, en especial y respecto del objetivo para el cual ha sido creado, se advierte que, con la excesiva demora verificada, el Instituto constituye un obstáculo en la protección, recuperación y rehabilitación de su beneficiario y acredita, así, no ser eficaz ni eficiente en la gestión del mayor nivel de calidad disponible para los adultos mayores que aglutina en su cobertura.

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 anteriormente expuesto y existiendo evidencia científica que avala el tratamiento, documentación clínica que acredita el uso del insumo y la orden de un médico de la cartilla del Instituto que indica ese insumo 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 su futuro.

Que, como ha sido señalado en otras Resoluciones de esta INDH que involucran al PAMI, al tratarse de problemáticas que se relacionan con 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 el denunciante.

Que, además de lo anterior, 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, 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.

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 Nº 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, no debe pasar desapercibido que la aquí afectado es una persona mayor y por ese motivo esta INDH desea pronunciarse de manera categórica y con un enfoque basado en la especial vulnerabilidad que representa este segmento de la sociedad que por su edad merecen una tutela reforzada en sus derechos fundamentales.

Que, sobre este aspecto el art. 17 del Protocolo de San Salvador refiere que: "...Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad..." y para ello los Estados Partes, entre ellos Argentina, se han comprometido a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

Que, en línea con lo anterior, las Naciones Unidas han elaborado Principios en Favor de las Personas de Edad y de allí se desprenden, entre otras cosas, que con relación a los "cuidados": "...Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades...", mientras que respecto de la "autorrealización" dice: "...Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial...". Así, entonces, se observa que al demorar más de CATORCE (14) meses en la entrega de audífonos, el Instituto impide que la Sra. [REDACTED] recupere un nivel óptimo de bienestar emocional al verse imposibilitado de interactuar con sus seres queridos y otros miembros de la comunidad hecho que, a su vez, repercute en sus posibilidades de autorrealizarse pues, la falta de audición restringe sus capacidades comunicativas.

Que, por su parte, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento recomienda, en su apartado sobre "salud y nutrición": "...cuidados tendientes a compensar las incapacidades...el bienestar y la dignidad de las personas afectadas y que les ayuden a reorientar sus esperanzas y proyectos...". "...La atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales...".

Que, si bien, la pérdida de audición es algo que puede afectar a cualquier persona en cualquier edad, la población de adultos mayores presenta una gran incidencia de hipoacusia que, a su vez, puede agravarse por el proceso natural de envejecimiento.

Que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la hipoacusia ocupa el tercer lugar entre las patologías que conllevan a años de vida con discapacidad y esto repercute en un deterioro general de la calidad de vida (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>).

Que, el problema de la falta de audición no debe ser pasado por alto y mucho menos restársele importancia pues se trata de una patología compleja que, de no abordarse adecuadamente y no suministrar dispositivos que permitan revertir el cuadro en tiempo oportuno, puede desencadenar una serie de problemáticas adicionales y generar aislamiento, frustración, ansiedad, depresión, etc.

Que, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento establece: "...El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades,

entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia... así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas...”.

Que, en línea con lo anterior y haciendo hincapié sobre la importancia de la autonomía la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento tiene dicho que: “...Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía...”.

Que, por su parte, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe tiene dicho respecto de la salud de los adultos mayores que los Estados deben: “...Facilitar el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales de rehabilitación para favorecer la independencia de las personas mayores...”.

Que, como se ha visto hasta aquí con la reseña a diferentes documentos internacionales de derechos humanos que receptan la problemática del envejecimiento poblacional y la especial condición de vulnerabilidad de los adultos mayores, uno de los elementos distintivos está constituido por la importancia y necesidad de que este segmento de la población no pierda su autonomía y tenga una participación activa en la sociedad, hecho que se dificulta y obstaculiza en la medida en que, frente a una discapacidad auditiva, el Estado o los agentes de salud obligados a proveer los medios para restablecer la audición mantengan una actitud pasiva, incluso habiendo transcurrido un tiempo más que prudencial a tal efecto.

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 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, a los fines de proveer los criterios interpretativos que deben aplicar al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha emitido en el año 2000 su Observación General N° 14 abordando las cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación de dicho Pacto.

Que, en relación al derecho al acceso a los insumos médicos, componente esencial del derecho a la salud, la Observación General mencionada en el considerando anterior establece algunos elementos esenciales e interrelacionados, tales como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los bienes sanitarios, entre los cuales los productos de tecnología médica, como los audífonos y los medicamentos, se destacan del resto de las tecnologías sanitarias disponibles por su enorme impacto en la salud de la población.

Que, al margen de lo anterior, la importancia de brindar cobertura de salud oportuna posee una doble finalidad. Por un lado, atender a las necesidades inmediatas de la persona que presenta una afección de salud y, por el otro, evitar el agravamiento del cuadro que implique, en el futuro, el requerimiento de nuevas y mayores prestaciones de salud que redundan en un mayor gasto de los sistemas de salud.

Que, sobre este punto, la Observación General N° 6° del Comité de DESC, resalta el deber de los Estados Partes del Pacto (PIDESC) de tener presente que mantener medidas de prevención, mediante controles periódicos, adaptados a las necesidades de las mujeres y de los hombres de edad, cumple un papel decisivo; y también la rehabilitación, conservando la funcionalidad de las personas mayores, con la consiguiente disminución de costos en las inversiones dedicadas a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales.

Que, también, en la Observación General N° 14 del Comité DESC se detallan las cuestiones sustantivas que se derivan de la aplicación del derecho a la salud y se tratan cuestiones concretas relacionadas con las personas mayores, incluida “...la prevención, la curación y la rehabilitación...destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores...”.

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, respecto de las obligaciones establecidas por el derecho convencional, el más alto Tribunal de la Nación tiene dicho que “...De los tratados internacionales que cuentan con jerarquía constitucional se desprende la existencia tanto de los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, como de la correspondiente obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos tales derechos...” (Fallos: 342:459; 341:1511).

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 dicho sentido esta INDH debe velar por que la Administración cumpla con los estándares allí propuestos.

Que, en relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos 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 los cuales tienen derecho a una protección reforzada de 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, habiendo adquirido jerarquía constitucional mediante la Ley N° 27.700, ha dicho que persona mayor es aquella persona de 60 años o más y, por tal motivo y dado que la Sra. [REDACTED] 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 marzo de 2022 la interesada se encuentra reclamando un insumo médico indispensable para su calidad de vida, 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, por otra parte, merece destacarse que la Ley N° 25.415, que crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, establece en su art. 3° que las obras sociales deberán brindar obligatoriamente las prestaciones que contempla dicho texto legal, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas, así como rehabilitación fonoaudiológica.

Que, la necesidad de la interesada de recurrir a esta Defensoría como beneficiario 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 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, 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, 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 N° 0001/2014 del 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 1º.- RECOMENDAR al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - PAMI -, que en el más breve plazo posible arbitre los medios necesarios para completar la provisión de los audífonos requeridos por la Sra. [REDACTED].

ARTÍCULO 2º.- Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284, comuníquese a la interesada y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00033/23.

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