

Los derechos reproductivos: casuística desde una valoración humanística

por PATRICIO J. CURTI
0 de 2015
www.infojus.gov.ar
Id Infojus: DACF150494

Plataforma fáctica introductoria.

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II Causa n° 5218/2014 - L. C. C., M. P. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD Buenos Aires, 17 de abril de 2015.

Una mujer promueve un amparo con pedido de medida innovativa contra su Obra Social, a fin de que se le otorgue la cobertura integral del tratamiento de fertilización ICSI -con óvulos y semen donado- a realizarse en un Establecimiento de Salud, por habersele diagnosticado esterilidad secundaria de segundo año de evolución por insuficiencia ovárica, sin que los tratamientos de fertilización realizados anteriormente a su costa, hayan dado resultado positivo.

El a quo rechazó la petición, considerándola improcedente por exceder el marco de la técnica de fertilización asistida, dado que la solicitante requería la donación de óvulos. Además, en ese decisorio se consideró que la [ley 26.682](#) y el [decreto 956/13](#), prevén la cobertura de la ovodonación con restricciones relativas al consentimiento del donante y la obligación de inscripción en el registro por parte de establecimientos médicos donde funcionen bancos de gametos. En consecuencia, que la práctica solicitada no podía ser dispuesta en las condiciones actuales, sin perjuicio de lo que se decida en la sentencia definitiva.

Contra esa decisión, la parte interesada interpone recurso ante la Cámara, aduciendo que en Primera Instancia se había interpretado erróneamente que la técnica solicitada carezca de previsión legal y que el decreto reglamentario 956/13 imponga restricciones relativas al consentimiento del donante y a la inscripción de los establecimientos en un registro. Además, aduce que la práctica solicitada tiene expresa previsión legal, por lo que corresponde que le sea otorgada.

En base a las afirmaciones de la recurrente resuelve la Sala II de la Cámara, haciendo lugar al recurso de apelación interpuesto, revocando el pronunciamiento impugnado y ordenando a la Obra Social a otorgar la cobertura integral del tratamiento de fertilización ICSI con óvulos y semen donado.

El argumento central: la cobertura del tratamiento según la normativa especial.

El análisis de la negativa en Primera Instancia -notoriamente infundada- se torna abstracto si se parte de los argumentos esgrimidos por los camaristas al situarse "cara a cara" con la propia Ley 26.862 de "reproducción medicamente asistida", cuyas disposiciones son de orden público (art. 10) y su objeto consiste en garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas (art. 1°), tanto de baja como de alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones (art. 2°).

Como se analizará, en esta ley subyacen derechos preexistentes que fueron reconocidos por nuestra Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de ese rango (conforme al [artículo 75](#), inciso 22 de la Carta Magna). En concreto, el derecho de toda persona a formar una familia en íntima conexión con su derecho a la salud.

Además, el decreto reglamentario de la norma considera que el derecho humano al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida se funda en los derechos a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de toda persona humana (2).

En relación con lo expuesto, la doctrina tiene dicho que "...el elemento que tipifica o caracteriza a esta normativa es su amplitud, al permitir el acceso a la cobertura médica de tales prácticas a toda persona mayor de edad que necesita apelar al desarrollo de la ciencia médica para poder acceder a la maternidad/paternidad y así ver satisfecho el derecho a formar una familia..." (3).

Para el caso analizado, habrá que traer algunas definiciones que se desprenden del decreto reglamentario. El mismo, en primer lugar, define como técnicas de reproducción médicamente asistida a todos los tratamientos o procedimientos para la consecución de un embarazo. Luego, hace una distinción entre las técnicas de "baja complejidad", es decir, aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino (lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante) y las de "alta complejidad", como aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino (fecundación in vitro, inyección intracitoplasmática de espermatozoide, criopreservación de ovocitos y embriones, donación de ovocitos y embriones, y la vitrificación de tejidos reproductivos) (4).

Asimismo, se debe considerar que conforme a los antecedentes fácticos, la amparista había cumplido con los requisitos previos al uso de las técnicas de "mayor complejidad" impuestos por el Art. 8 del Decreto Reglamentario de la Ley en cuestión (5).

Un ajuste a parámetros internacionales: el ámbito "macro" de los Derechos Humanos.

Del examen hermenéutico del fallo se visualiza un profundo análisis de la ley especial que regula los aspectos relativos al tema central. Sin embargo, desde ese enfoque, inevitablemente la especialidad obstruye el encuadre general del caso.

Por este motivo resulta importante trazar algunas pautas generales y transversales, construyendo una visión ampliada que imposibilite la "vía de escape" por la cual se puedan vulnerar los principios que trae consigo el grueso núcleo de derechos consagrados por nuestra Constitución Nacional.

Sin lugar a dudas, fue valorable la decisión comentada, pero ¿a qué se refiere la Cámara cuando dice que en los amparos de salud se involucran los más trascendentes derechos humanos? Sin dejar de ponderar las virtudes de la Ley 26.862 que satisface la casuística en cuestionamiento (a pesar del decisorio inicial) e independientemente de cualquier legislación interna, en el marco del derecho internacional los Estados están obligados a respetar todos los derechos humanos sin ningún tipo de distinción, dada su naturaleza indivisible (6).

Volviendo al punto interrogante, resulta primordial reconsiderar la visión sobre los Derechos Humanos que juega un papel protagónico y que trae algunos puntos de relevancia. Para contestarlo habrá que desmembrar algunas cuestiones: empezar con la noción de infertilidad desde la perspectiva de la discapacidad, seguir con el principio de la "no discriminación" y terminar con el tratamiento de la salud reproductiva desde una perspectiva humanística.

Correlativamente con estas nociones, en un caso vinculado con la "reproducción médicamente asistida" que actualmente se encuentra en tratamiento por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, se dictaminó "tal como surge de los considerandos de su decreto reglamentario 956/2013, el objeto de la leyes respetar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva, a formar una familia y a gozar de los beneficios de los adelantos científicos". Respecto a esto último, la magistrada interviniente especificó que la Ley y su Decreto reglamentario receptaban la doctrina emanada del art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales efectuada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el tema, así como también tomaban en cuenta lo estipulado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica" (7) .

La infertilidad como causa de discapacidad.

Dos cuestiones se tornan necesarias al momento de cimentar la estructura propuesta. En primer lugar, vale destacar el concepto actual de infertilidad: "una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas" (8). En segundo término, habrá que detenerse en lo que ha dicho acerca de esta cuestión, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH): "una limitación funcional; siendo así, las personas con infertilidad deben estar protegidas por los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen el derecho de acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva. Dicha condición demanda una atención especial para que se desarrolle la autonomía reproductiva" (9).

Al respecto, cabe señalarse que la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" (10) en su artículo 1 destaca que el propósito de la misma es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Asimismo, el referido artículo refiere que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En este orden de ideas, la mencionada Convención preceptúa que "...los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad..." (11). A su vez, en su artículo 25 señala que "...los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad...".

A las cuestiones relevantes expuestas, se le suma que los Estados están obligados a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias (12).

El principio de la "no discriminación".

Siguiendo con lo precedentemente expuesto, vale decir que el artículo 2 (párrafo 3) de la Convención de Marrakech dice que se entenderá a la "discriminación por motivos de discapacidad" como cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. En este sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha dicho que el derecho a no ser víctima de discriminación en el ejercicio de los derechos garantizados por la Convención se puede violar si los Estados, sin una justificación objetiva y razonable, no tratan de forma diferente a personas cuya situación sea considerablemente distinta (13).

Con el objeto de ampliar el panorama, no es una apreciación menor destacar que al presentarse obstáculos estructurales en cuanto al acceso a los métodos reproductivos, indirectamente se está discriminando no solo en función de la discapacidad, sino también por razones de género e incluso, económicas.

Particularmente, en relación con la imposibilidad al acceso de las técnicas reproductivas y su efecto en las mujeres, la CIDH refirió que "...les puede producir impactos desproporcionados diferenciados por la existencia de estereotipos y prejuicios en la sociedad...", agregando que si bien "...no valida dichos estereotipos; sólo los reconoce y visibiliza para precisar el impacto desproporcionado de la interferencia generada..."(14).

A mayor abundamiento, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en su [artículo 16](#), determina que las mujeres gozan del derecho "a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

En cuanto a la situación económica, en el caso "Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") vs. Costa Rica", la CIDH destacó que la prohibición de la FIV en ese país tuvo un impacto desproporcionado en las parejas infértiles que no contaban con los recursos económicos para practicarse el método reproductivo en el extranjero.

La salud reproductiva desde una perspectiva internacional.

Bajo un concepto amplio e integral, se señaló que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Sumado a lo anterior, vale decir que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (15).

Entre los preceptos que trae el informe citado precedentemente se ha dicho que la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (16).

Entonces, es posible decir que el derecho a la salud reproductiva engloba otros derechos íntimamente vinculados con éste. Cobra gran importancia al conjugarlo con la vida familiar y privada, por un lado, y su medio posibilitante, que es la ciencia y la tecnología, por el otro.

En relación con la vida familiar, habrá que destacar que la Convención Americana de Derechos Humanos la protege de manera amplia: "...El [artículo 17](#) de la Convención Americana reconoce el papel central de la familia y la vida familiar en la existencia de una persona y en la sociedad en general. La Corte ya ha indicado que el derecho de protección a la familia conlleva, entre otras obligaciones, a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar..." (17). En este sentido, el artículo 17.2 de la Convención Americana protege el derecho a fundar una familia, el cual está ampliamente consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos (18).

En cuanto a la vida privada y la integridad personal la CIDH en el caso "Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") vs. Costa Rica" ha tenido en consideración que la decisión de tener hijos biológicos pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar, y que la forma como se construye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja" (19).

A mayor abundamiento y en relación con lo anterior, el [artículo 5](#) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su parte pertinente indica que en cuanto a la integridad personal, toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

En suma, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica (20).

Todas estas valoraciones se enmarcan en un contexto atravesado por el campo de la ciencia y la tecnología, con lo cual, la utilización de la FIV para combatir la infertilidad está estrechamente vinculada con el goce de los beneficios que ofrecen sus avances. En este sentido resulta insoslayable destacar que el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva guarda relación con el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho (21).

Asimismo, el derecho al goce de los beneficios del progreso científico ha sido reconocido internacionalmente (22) y más específicamente en el ámbito interamericano, se encuentra contemplado en el artículo XIII de la Declaración Americana (23).

Al respecto la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Declaración sobre este derecho, señaló oportunamente su relación con la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de todos los sectores de la población (24).

Por tanto, del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se construye a partir del derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva.

De esta gama de valoraciones, se desprende que son varios los argumentos que permiten valorar y defender el derecho a la salud reproductiva, a la vida íntima y familiar, a la integridad personal y a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.

Palabras concluyentes.

Desafortunadamente las controversias continúan y exigen grandes esfuerzos por parte de quienes apostamos a la ampliación de derechos y nos pronunciamos al respecto.

Frente a las posturas reactivas y obstaculizadoras, hay un factor clave que no puede ser eludido: el tiempo. La celeridad en la resolución de estas problemáticas es clave, por su vinculación con la edad de las personas y la patología que padecen, teniendo una fundamental gravitación en las probabilidades de lograr el embarazo buscado.

Los numerosos compromisos asumidos por el Estado Nacional en materia de derechos humanos desde el año 1994 gozan de operatividad y su reconocimiento cobra sentido, en la medida que frente a situaciones concretas de la vida de los/as ciudadanos/as, tales derechos puedan ser plenamente gozados y tengan una incidencia práctica convirtiendo eficaz su aplicación. Son los tres poderes del Estado, entre ellos el Poder Judicial, los obligados a aplicarlos a fin de evitar que la responsabilidad internacional de la República resulte comprometida (25).

En esa lógica, el Estado debe asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental debiendo adoptar "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (26).

Se debe receptor una postura superadora e indiscutible en este tema. No hay razón alguna para contradecir a las obligaciones internacionalmente asumidas e ineludibles.

Notas al pie:

1) Abogado. Maestrando en Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia (Facultad de Derecho, UBA). Ayudante de 2da. en la Materia "Derecho de Familia y Sucesiones", Facultad de Derecho (UBA).

2) Cfr. a los considerandos del Decreto 956/2013 (Poder Ejecutivo Nacional, 19 de julio de 2013 "REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA, LEY N° 26862" - REGLAMENTACION, Publicado en el Boletín Oficial del 23 de julio de 2013, Número: 32685, pág. 3).

3) Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, "Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia", LA LEY 31/07/2013, Cita Online: AR/DOC/2899/2013.

4) Cfr. art. 2 del Decreto 956/2013.

5) Cfr. a este artículo: "...Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberán cumplirse como mínimo tres -3- intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad..."

6) Véase: CIDH, "Informe Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales", 19 de julio de 2008; que en su párrafo 67 señala: "...el Comité de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, dimensiones significativas de los derechos sociales son exigibles inmediatamente ante los tribunales internos. Por consiguiente, afirma el Comité, la adopción de una clasificación rígida de los derechos económicos, sociales y culturales que los sitúe, por definición, fuera del ámbito de los tribunales sería, por lo tanto, arbitraria e incompatible con el principio de que todos los derechos humanos son indivisibles e interdependientes. También se reduciría drásticamente la capacidad de los tribunales para proteger los derechos de los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad...".

7) Dictamen de la doctora Irma Adriana García Netto pronunciándose a favor de la admisión del recurso extraordinario y revocación de una sentencia del Tribunal Supremo de la Provincia de Mendoza por la cual se había negado a un matrimonio la cobertura por parte de una obra social de un tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad (CSJ 3732/2014/RHI, "L., E. H. y otros c/ Obra Social de Empleados Públicos s/ amparo", 04/05/15).

8) Zegers-Hochschild F., Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, Sullivan E, Van Der Poel S; Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducido y Publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en 2010, (c) Organización Mundial de la Salud 2010.

9) Cfr. párrafo 293 de la sentencia del 28 de noviembre de 2012 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos "Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica".

10) Con jerarquía constitucional -artículo 75 inc. 22- desde el 19 de noviembre del año 2014 (Ley 27.044).

11) Artículo 4 (Obligaciones generales) de la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

12) Cfr. Opinión Consultiva OC-18/03, 17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (17 de septiembre de 2003), solicitada por los Estados Unidos Mexicanos "Condición Jurídica y Derechos de los migrantes indocumentados", párr. 104.

13) Cfr. párr. 8.3 de la Comunicación No. 3/2011, caso "H. M. Vs. Suecia", CRPD/C/7/D/3/2011, 19 de abril de 2012.

14) Cfr. párr. 294, 299 y 302 de la sentencia del 28 de noviembre de 2012 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos "Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica".

15) Cfr. a los apartados 7.2 y 7.3 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.

16) Ídem al ant. (apartado 7.2).

17) Cfr. párr 145 de la sentencia del 28 de noviembre de 2012 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos "Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica".

18) Por ejemplo, la "Declaración Universal de Derechos Humanos" que establece el derecho de los hombres y mujeres a fundar una familia (art. 16 inc. 1 y 3) y el "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" (art. 23.2) .

19) Cfr. a su párr. 137.

20) Ídem al ant., párr. 147.

21) Ídem al ant., párr. 150.

22) El Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que "los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: [...] b) gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones".

23) El art. XIII de la Declaración Americana establece: "Toda persona tiene el derecho de [...] disfrutar de los beneficios que resulten de los progresos intelectuales y especialmente de los descubrimientos científicos".

24) Cfr. Naciones Unidas, Declaración sobre la Utilización del Progreso Científico y Tecnológico en Interés de la Paz y en Beneficio de la Humanidad, proclamada por la Asamblea General su resolución 3384 (XXX), de 10 de noviembre de 1975, párr. 3.

25) Cfr. a las palabras del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco, Sala I en lo Civil, Comercial y Laboral, 16/08/2012, "Arano, María Laura y Guerra, Ruben Alberto c. Swiss Medical S.A. s/ acción de amparo", LLLitoral 2012 (diciembre), Cita Online: AR/JUR/41146/2012.

26) CSJN, 13/03/2001, "Hospital Británico de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Ministerio de Salud y Acción Social)".

CONTENIDO RELACIONADO

Legislación

[MARCO REGULATORIO DE MEDICINA PREPAGA](#)

LEY 26.682. 4/5/2011. Vigente, de alcance general

[Reglamentación al Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.](#)

DECRETO NACIONAL 956/2013. 19/7/2013. Vigente, de alcance general

[CONSTITUCION NACIONAL. CONSTITUCION DE LA NACION ARGENTINA. Art. 61](#)

Constitución Nacional. 22/1994. Vigente, de alcance general

[APROBACION DEL PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCION SOBRE ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. Art. 14](#)

LEY 26.171. 15/11/2006. Vigente, de alcance general

[APROBACION DEL PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA. Art. 15](#)

Ley 23.054. 1/3/1984. Vigente, de alcance general

[APROBACION DEL PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA. Art. 5](#)

Ley 23.054. 1/3/1984. Vigente, de alcance general