

**Abstract:** La salud es un derecho humano esencial que comprende la salud reproductiva, y tiene sustento en el derecho constitucional a constituir una familia (art. 14 bis, CN) y en toda la normativa a la que se ha hecho referencia, pero considero que su ejercicio, como en todo derecho, debe hacerse efectivo con límites. La interpretación de las normas aplicables no pueden apartarse de los principios contractuales plasmados en el Código de fondo, la cobertura no debe exceder los términos del contrato, caso contrario, se terminaría colapsando el sistema de medicina prepaga y desconociéndosele su derecho de propiedad.

**Comentario al fallo de la Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario, "MUZUCHELLI LETICIA CONTRA OMINT S.A. P/ ACCION AMPARO".**

**La incidencia de las normas de derechos humanos en la interpretación de cuestiones de salud reproductiva.**

**Sumario: 1. Los hechos. 2. Marco normativo. 3. Particularidades del caso. 4. Pautas de apreciación judicial. 5. Reflexiones.**

### **1.Los hechos.**

La Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza, se expide en esta oportunidad sobre una cuestión compleja, que es causa frecuente de reclamos judiciales: la cobertura de los gastos necesarios para llevar a cabo un procedimiento de fertilización asistida. Es compleja pues en estas situaciones están en juego derechos de jerarquía constitucional como son el derecho a la salud, salud sexual y reproductiva, a formar una familia, a la salud sicofísica, que confrontan con asuntos de orden económico ya que algunas de las técnicas requieren importantes erogaciones, por lo que suele haber reticencia por parte de algunas entidades de medicina prepaga a reconocer el beneficio.

En el caso en análisis, se resuelve sobre la petición que realiza una mujer que se encuentra casada, desde el año 2009, y manifiesta que desde el inicio de la relación con su esposo buscan un hijo, por lo que en agosto de 2013 fueron a un Instituto de Reproducción Asistida, (que no integra la lista de prestadores de su prepaga), donde se le diagnosticó una esterilidad de más de diez años a la actora, la cual fue intervenida en 2006 por un quiste dermide en ovario izquierdo. Se le indicó fertilización asistida de alta complejidad FIV/ICSI, que tiene un costo imposible de afrontar para ella y su marido, por lo que concurrió a OMINT S.A. para que le cubriera el tratamiento, que pretende realizar en el centro escogido por ella, y que luego emplazó a dicha empresa por carta documento sin resultado positivo. Interpuso acción de amparo en contra de OMINT S.A. a fin de que se ordene a la empresa que le suministre el 100% de la prestación para la fertilización asistida por técnica ICSI, mientras su estado de salud lo requiera y lo prescriba el profesional tratante sin límite de extensión y hasta que quede embarazada.

La demandada, OMINT S.A. admite que resulta aplicable al caso la Ley 26.862 y el decreto reglamentario 956/13, por tanto asume la prestación pero aduce que la cobertura debe efectuarse por prestadores de la prepaga, debiendo previamente contactarse con la auditoria médica.

En Primera Instancia, el Vigésimo Segundo Juzgado Civil Comercial y Minas de la Primera Circunscripción Judicial de Mendoza, hace lugar a la acción de amparo interpuesta en contra de OMINT S.A. y, en consecuencia, ordena a ésta que en el término de dos días arbitre los medios a fin de otorgar cobertura integral a los amparistas del 100% de la prestación de fertilidad asistida (FIV) por técnica ICSI, mientras su estado de salud lo requiriera y lo prescriba el profesional médico que los asiste dentro de los parámetros establecidos por el art. 8, párrafo tercero del Decreto 956/13 reglamentario de la ley 26.862, previo acreditar el Instituto de Reproducción Humana al que concurrió la actora, estar inscripto en el Ministerio de Salud de la Nación, tal como establece el art. 4 de la ley 26.862 o ante la autoridad que corresponda en el orden provincial,.

Esta decisión es apelada por OMINT S.A. y llega a la Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza.

## **2. Marco normativo.**

El derecho a la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo de otros derechos. Puede ser definido como el conjunto de obligaciones tendiente a asegurar el acceso a una asistencia sanitaria, es decir, como aquel en virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social garantizando el mantenimiento de esas condiciones.

No fue inicialmente incluido de manera expresa en la Constitución Nacional sino implícita, a través del art. 33 de los derechos no enumerados. La reforma constitucional de 1994 lo incorpora de manera expresa en los art. 41, art. 42, y en el art. 75 incs. 22 se anexan normas supranacionales de jerarquía constitucional como son: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su protocolo facultativo, Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, entre muchos otros.

En lo estrictamente vinculado a la salud sexual y reproductiva, dado que estos tratamientos tienen un costo que usualmente no puede ser afrontado por muchos de los particulares afectados, se inició un camino de reclamos para obtener cobertura asistencial, que condujo al dictado de la Ley 26.862 de Reproducción Médicamente Asistida en junio del 2013. Fue reglamentada en julio del mismo año, Decreto 956/13.

La Ley 26.862 en el art. 8 establece que: *“las entidades de medicina prepaga (entre muchas otras)...incorporarán como prestaciones obligatorias a brindar a sus afiliados o beneficiarios la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a) la inducción a la ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, las técnicas de reproducción asistida....”*. Por su parte el decreto reglamentario 956/13, del 19 de julio de 2013, dispone en el art. 1°.- *Objeto. Entiéndase que la*

*garantía establecida por la Ley N° 26.862 tiene por objeto el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, como la posibilidad de acceder a dichos procedimientos y técnicas cualquiera sea la cobertura que posea el titular del derecho. A esos fines, los Prestadores del Servicio de Salud de los ámbitos público, de la Seguridad Social y privado, deberán proveer sus prestaciones respectivas conforme la Ley N° 26.862, la presente reglamentación y demás normas complementarias que al efecto se dicten; y en su art. 8 establece: "Cobertura. Quedan obligados a brindar cobertura en los términos de la presente reglamentación y sus normas complementarias los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud enmarcados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, las Entidades de Medicina Prepaga (Ley N° 26.682), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley N° 19.032), la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas, las Obras Sociales Universitarias (Ley N° 24.741, y todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales independientemente de la forma jurídica que posean;... "que la ley debe interpretarse en base a un máximo de cuatro (4) tratamientos de baja complejidad y tres (3) tratamientos de reproducción médicamente intervalos de tres meses entre cada uno de ellos. Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad".*

### **3. Particularidades del caso.**

La cuestión litigiosa se da respecto a quién debe llevar adelante el tratamiento, la actora pide que la realice el centro médico escogido por ella y la prepaga sostiene que debe hacerlo uno de sus prestadores.

La amparista ha optado por concurrir a un centro de fertilización asistida que no está dentro de los prestadores que ofrece su prepaga, y solicita se le suministre el 100% del reintegro de la prestación para la fertilización asistida por técnica ICSI, a cargo de la empresa.

Otro aspecto a destacar es que la actora pide se cumpla con esta cobertura mientras su estado de salud lo requiera y lo prescriba el profesional tratante, sin límite de extensión y hasta que quede embarazada.

La empresa de medicina prepaga no niega el derecho de la solicitante a la realización de la práctica, lo reconoce conforme lo determina la ley vigente y su decreto reglamentario. Pero impone dos limitaciones, primero que los actores se conecten con la auditoría médica de OMINT y segundo que se realicen el tratamiento en los centros especializados en reproducción asistida de entre los prestadores que la prepaga ofrece. También desconoce cualquier derecho a reembolso de sumas erogadas.

Respecto a la obligación que le corresponde a la empresa de medicina prepaga de cubrir el tratamiento no hay discusión alguna; conforme la normativa vigente que rige el presente caso no caben dudas que así debe ser. Lo que genera interpretaciones diversas es la cuestión de quién debe llevar adelante el tratamiento y si éste debe realizarse hasta que se obtenga el resultado deseado, que es alcanzar el embarazo.

#### 4. Pautas de apreciación judicial.

Adelanto que adhiero al criterio adoptado por la Cámara al resolver el planteo, por las razones que expondré al final.

El tribunal de 1ra. Instancia hace lugar a la petición de la actora en lo referente a quién hará el tratamiento, por tanto acepta que ésta puede escoger libremente el instituto donde llevarlo a cabo y ordena a la empresa de medicina prepaga cubrir los costos de la práctica.

Considera que es aplicable el criterio de libre elección del prestador. Funda su decisión en una interpretación amplia de lo dispuesto por la Convención Americana en el sentido de que la oportunidad de acceder *“al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva del derecho de acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que corresponden a cada persona”*. Entiende que la empresa no puede obligar a la solicitante a realizar el tratamiento con quien la prepaga contrató ya que a lo mejor no es de confianza para quien peticiona, y esto puede constituir un menoscabo grave del derecho de la autonomía y la libertad reproductiva.

En cuanto a la pretensión de que se dé cobertura mientras el médico lo indique y hasta que se logre el embarazo, el Tribunal expresa que: *“aunque haya toda una normativa Internacional y una Ley local que no deje dudas que debe ordenarse el tratamiento dentro de los límites de la reglamentación, no está demás decir que en general la obligación de los médicos y por ende los tratamientos que ellos realicen implican una obligación de medios y no de resultado...No puede entenderse un resultado seguro como pretende la actora en la demanda “hasta que quede embarazada”*. Agrega que también debe tenerse en cuenta la salud de la actora ya que es público y notorio que se trata de métodos invasivos que pueden ocasionar riesgos; *“pretender de por sí la obtención del embarazo sí o sí, sería como operar a un enfermo del corazón hasta que se sane”*, estará en manos de la actora y de su médico tratante evaluar con el paso del tiempo la necesidad de continuar o no con el tratamiento, sobre todo teniendo en cuenta que también se encuentra en juego la salud de la posible madre.

La Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza, realiza un exhaustivo análisis de las normas que integran el llamado "bloque constitucional" y del fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>1</sup> en el caso "Artavia Murillo y otros", al que hace permanente referencia. Respecto a la postura sobre los derechos fundamentales expresa su adhesión a las *“posturas “horizontalistas” y, dentro de ellas, las “horizontalistas directas” (conforme a esta teoría, “la regulación de las relaciones privadas está automáticamente sujeta a las disposiciones del catálogo –constitucional- de derechos fundamentales. En consecuencia, las normas de derechos fundamentales contenidas en la Constitución generan derechos subjetivos de los ciudadanos oponibles tanto a los poderes públicos como a los particulares (...) sin necesidad de un acto del legislador o de alguna otra mediación o cualificación”*.

La Cámara al analizar el fallo de la CIDH en "Artavia Murillo y otros", toma en consideración que el derecho a la autonomía reproductiva está reconocido

---

<sup>1</sup> En adelante CIDH.

también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual 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”. Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos...”.

Tiene en cuenta también el párrafo del fallo en el que la CIDH resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. También que la salud reproductiva implica además los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y a tener libre elección y acceso a métodos para regular la fecundidad, que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables...”. Cita el artículo 29 b) de la Convención Americana en cuanto establece la *prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona...*”.

Al interpretar las normas de aplicación al caso difiere con el Tribunal de Primera Instancia. Expresa que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) , la salud reproductiva implica además los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y a tener libre elección y acceso a métodos para regular la fecundidad, que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables" y que, toda persona tiene derecho al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva, ...”. Considera que en este caso no se encuentran afectados estos aspectos ya que la actora –al interponer el amparo- no ha cuestionado la idoneidad de los prestadores de OMINT SA, solo ha petitionado que la prepaga cubra el tratamiento con el médico elegido por ellos.

Es comprensión de la Cámara que del art. 8 de la Ley 26.862, reglamentada por el Decreto 956/2013, y del art. 10 de este decreto, no se desprende que las obras sociales o las prepagas deban modificar sus sistemas de prestación de modo de ampliar la cobertura por la modalidad de reintegro si es que los afiliados eligen prestadores por fuera de los prestadores designados sino que deben incluir -conforme la modalidad de su prestación- las prácticas establecidas por la ley, entender lo contrario significaría alterar el sistema sin motivo alguno.

Por tanto, procede a revocar la resolución de la instancia inferior y dispone que OMINT SA suministre de manera inmediata a la notificación de la sentencia a los amparistas cobertura integral (100%) de la prestación de fertilización asistida (FIV) por la técnica ICSI, conforme con los términos del art. 8 párrafo tercero del Decreto 956/13 reglamentario de la Ley 26.862.

Del análisis normativo y jurisprudencial que realiza el Tribunal se colige que se ha dejado a resguardo la tutela de los derechos humanos en juego en la materia.

## **Reflexiones.**

Desde mi perspectiva de análisis acuerdo con lo resuelto por el Tribunal de Segunda Instancia. La salud es un derecho humano esencial que comprende la

salud reproductiva, y tiene sustento en el derecho constitucional a constituir una familia (art. 14 bis, CN) y en toda la normativa a la que se ha hecho referencia, pero considero que su ejercicio, como en todo derecho, debe hacerse efectivo con límites.

En palabras de Antonio M. Hernández<sup>2</sup>, el concepto del “más alto nivel posible de salud” tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Las condiciones que deberán asegurar los Estados son las siguientes: a) Disponibilidad: cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y programas; b) Accesibilidad; c) Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico.

Estas exigencias son las que impone la Ley 26.862 y que alcanzan tanto al sector público de salud como a los demás prestadores, entre ellos las entidades de medicina prepaga.

El contrato de medicina prepaga, es un contrato bilateral, consensual, oneroso, conmutativo, con una relación negocial conexas, en la que para el afiliado se trata de una variante de los contratos de adhesión, recibiendo la prestación el promitente por medio de terceros prestadores, ( contratados o empleados del promitente ), que a su vez, se vinculan con el promitente por una relación contractual conexas, por la que prestan servicios -de asistencia de salud a favor del afiliado. El contrato que vincula a una empresa prestadora de servicios médicos y sus afiliados reviste las características de sinalagmático, aleatorio, oneroso, y de tracto sucesivo conforme las normas de nuestro Código Civil y le es aplicable, además, la ley de defensa del consumidor, que también ha encontrado acogida con la reforma constitucional en el art. 42, por lo cual la interpretación de las cláusulas limitantes de cobertura, debe efectuarse con criterio restrictivo y favorables al particular-consumidor, en tanto se trata de un contrato predispuesto, de adhesión y además obligatorio, en la medida en que los afiliados no tuvieron oportunidad de discutir las condiciones de contratación. De no ser así, las leyes sancionadas en la materia no dejarían de ser sino enfáticas enumeraciones programáticas vacías de operatividad. El contrato de medicina prepaga, absorbe así a su compromiso obligacional, normas de orden público que aunque no estén mencionadas en el contrato son plenamente operativas. El contenido asistencial, es el objeto del contrato de medicina prepaga, dentro de las limitaciones del plan de salud escogido por el afiliado, y de conformidad con la propuesta general del prestador.

En este sentido la Corte Suprema sostuvo, respecto a las prestadoras de medicina prepagas que "*...les corresponde a las mencionadas empresas o entidades efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (ver art. 1, ley 24754)*", máxime cuando no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles "*en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (ver arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, Ley Fundamental), también*

---

<sup>2</sup> HERNANDEZ, Antonio M., Reflexiones constitucionales sobre el Derecho a la Salud, Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba (República Argentina), <http://www.acader.unc.edu.ar>

*adquieren un compromiso social con sus usuarios*", lo que obsta a que puedan desconocer un contrato, o invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (ver doctrina de Fallos 324:677).

Creo que en el caso en análisis, la empresa de medicina prepaga cumple con estas premisas, no hay vulneración al derecho a la autonomía reproductiva ya que reconoce la cobertura de la práctica, no se niega la prestación ni el acceso al procedimiento, no indica que se deba ir de menor a mayor en la aplicación de las prácticas como parece surgir de la ley y decreto reglamentario, por ende, respecto a la salud reproductiva hay "disponibilidad y accesibilidad". No surge de la lectura de la sentencia que la actora haya arrojado a la causa elementos probatorios que evidencien que la prestadora presenta carencias. Tampoco hay elementos que permitan poner en cuestión la "calidad" de los servicios que brindan los profesionales o centros médicos especializados en medicina reproductiva que la prepaga ofrece, no se invocan antecedentes de mala praxis, o niveles significativos de fracaso en las técnicas llevadas a cabo en aquellos institutos.

Por estas razones, es que estimo razonable la limitación que manifiesta la prepaga respecto a que la solicitante debe escoger un instituto especializado en fertilización asistida dentro de su cartilla de prestadores y la necesidad de contactarse con la auditoría, éstas no constituyen "*restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona...*". La ley 26.862 no impone la obligación de cobertura de prestadores ajenos, sino que obliga a brindar la prestación.

No se está ante una situación de rechazo de la obra social a la cobertura de un tratamiento de fertilización asistida, como si ha sucedido en otras oportunidades en que los tribunales han acogido los reclamos y han ordenado llevar adelante la prestación<sup>3</sup>.

La interpretación de las normas aplicables no pueden apartarse de los principios contractuales plasmados en el Código de fondo, la cobertura no debe exceder los términos del contrato, caso contrario, se terminaría colapsando el sistema de medicina prepaga y desconociéndosele su derecho de propiedad.

Tal vez las diferencias interpretativas encuentren su razón de ser en que aplicar normas que contienen principios trae dificultades. Como lo expresa la Cámara con cita de Bidart Campos: "*el bloque (constitucional) puede entenderse como un conjunto normativo que contiene disposiciones, principios o valores materialmente constitucionales, que no forman parte del texto de la Constitución, sino que permanecen fuera de él compartiendo con aquél su misma supremacía y erigiéndose en parámetro para el control de constitucionalidad de la normas infraconstitucionales...*". También toma en consideración el Tribunal las reflexiones de Alexy a través de la opinión de Gil Dominguez, Fama, Herrera:

---

<sup>3</sup> Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, 27/03/2013, G., G. G. y otro v. A.M.F.F.A. Publicación: APBSASJD 08/05/2013. ABELEDO PERROT Nº: AP/JUR/263/2013, "Las empresas de medicina prepaga y obras sociales no pueden priorizar un mero interés comercial o mercantilista alegando que el tratamiento de fertilización asistida implica costos excesivos para el accionado y que genera que el uso de los fondos para un solo beneficiario derivara en el impedimento de los otros a gozar de las prestaciones que le son debidas por ley, por sobre derechos humanos sagrados como lo son: el derecho a la vida; a la salud (en particular, a la salud reproductiva y el derecho a procrear); derecho adquirido a una mejor calidad de vida; derecho a la integridad física; a la autodeterminación y el derecho a la igualdad, constitucionalmente protegidas".

*“...Los derechos humanos reconocidos a raíz de este nuevo orden resultan, entonces y en términos de Alexy, principios de derecho fundamental que forman parte de la regla del reconocimiento constitucional y resultan vigentes para la sociedad en su conjunto porque han sido delineados por los representantes del pueblo a través de las Convenciones Constituyentes. Conforman, en síntesis, un mínimo fundamental, común y abarcativo para toda la comunidad, que no puede ser desconocido por las reglas secundarias infraconstitucionales, las cuales sólo serán válidas en la medida que cumplan con las formas de producción y con los contenidos que emanan de los derechos fundamentales contemplados en la regla de reconocimiento...”<sup>4</sup>.*

Los textos constitucionales tal como lo indican los autores citados, contienen principios que es necesario armonizar con normas del derecho civil, y es entonces cuando a la hora de interpretarlas surgen dificultades para los magistrados. Así lo expone Guibourg cuando a la vez que pondera la ampliación de los derechos presenta los inconvenientes interpretativos: *"Por supuesto, este cambio ha representado un avance político, ya que tradujo la exigencia de respeto por derechos tan a menudo conculcados en el pasado como a veces burlados en el presente. Pero generó también una consecuencia técnica no tan favorable. Si una norma establece obligaciones, queda bastante claro quién debe cumplirlas, de qué modo, en qué tiempo y bajo qué sanciones; si, en cambio, proclama un derecho, el modo de asegurarlo no forma parte del texto y la decisión queda en manos del intérprete, es decir, del juez. Sólo que, como ahora los derechos tienen nivel constitucional, su interpretación no reglada queda por encima de todas las leyes y de todos los códigos"*<sup>5</sup>. Los jueces al interpretar pueden hacerlo de manera diferente, y tratándose de materias trascendentes es importante *"formar pautas de interpretación que tiendan a un ejercicio más o menos coincidente de la función judicial"*.

Situaciones como la presente están abarcadas por normas que integran el llamado "bloque constitucional", y a la vez está regulado por una ley especial que se encuentra reglamentada, ni de la ley ni del decreto reglamentario surge que deba aplicarse con la extensión que lo hizo en magistrado de Primera Instancia, y por el contrario encontramos acertada la decisión del Tribunal de Alzada. Creo que el criterio de Tribunal de Segunda Instancia, asegura la vigencia de los derechos humanos y extiende el alcance de la obligación de un modo prudente y razonable.

---

<sup>4</sup> En Derecho Constitucional de Familia, Ed. Ediar, 2006. Tomo 1, 2 y sgtes).

<sup>5</sup> GUIBOURG, Ricardo A., "El riesgo de no saber qué leyes nos regirán", Publicado en diario LA NACION, Viernes 03 de enero de 2014.