



## Derecho de la salud: diversas perspectivas y desafíos actuales

Coordinador: Martín Zambrano



### Doctrina

#### [Historia clínica unificada](#)

Anabella Spinelli

#### [Del "uso compasivo de medicamentos" al actual Régimen de Accesibilidad de Excepción a Medicamentos](#)

Un análisis de la normativa vigente

Enriqueta María Pearson

#### [La declaración de antecedentes médicos en la afiliación a](#)

#### [empresas de medicina prepaga a la luz de la Ley Nacional de Salud Mental](#)

Mercedes Schinoni

7

2

#### [Un desafío pendiente: el derecho de los jubilados a continuar con la cobertura de su obra social de origen](#)

Erman Tejeda - Martín Zambrano

9

4

#### [Proyecciones del artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación sobre leyes especiales en el ámbito de la salud](#)

Sofía María Parra Senfet

11

#### [Panorama | Corte Suprema](#)

14

cial, como consecuencia de la existencia de enfermedades preexistentes o cambio en el rango etario (por cumplir 65 años en general). En este sentido, se los invita a continuar con la cobertura privada como adherente directo y a su exclusivo costo, pagando la cuota total.

Dicho aliciente es lesivo para el jubilado, puesto que mediante dicha artimaña se evita reconocerle la antigüedad que tiene en la obra social. A esto se suele añadir que el solicitante no cuenta con aportes realizados desde su condición de jubilado y que, por ende, debe pagar como si fuese un nuevo afiliado.

Como se advirtió precedentemente, el vínculo de origen entre el jubilado y la obra social o empresa de medicina prepaga no se encuentra rescindido si aquel no manifiesta en forma expresa su voluntad de hacerlo. A su vez, debe tenerse presente que el jubilado que se encuentra en dicha situación sí efectuó aportes y contribuciones durante su vida laboral activa, sea *motu proprio* o mediante su empleador. Por tanto, existe una contraprestación real por parte del jubilado y, en forma recíproca, un deber de justicia por parte de la obra social de reconocerle el derecho a la permanencia y evitar vulnerar su derecho a la asistencia médica.

Puede observarse que existen límites jurídicos que obstaculizan dicho accionar desleal de los agentes privados de salud.

El art. 17 del dec. 1993/2011 establece que “Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario, solo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primera franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de tres (3) veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa”. Asimismo, la ley 26.682 de Medicina Prepaga también se expide sobre la regulación de los aumentos para personas mayores de edad y, en su art. 12, establece que “En el caso de las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, la Autoridad de Aplicación debe definir los porcentajes de aumento de costos según el riesgo para los distintos rangos etarios”. A reglón seguido, y a modo de coto, deja explícito que “A los usuarios mayores a sesenta y cinco (65) años que tengan una antigüedad mayor a diez (10) años en uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley no se les puede aplicar el aumento en razón de su edad” (14).

**Por consiguiente, la obra social o empresa de medicina prepaga no tiene potestad para exigirle al jubilado un valor diferencial a fin de mantener su cobertura médica. Solo puede determinar los aumentos en el contrato primigenio (al momento de la afiliación). El beneficiario tiene derecho a seguir gozando de su cobertura de salud en las mismas circunstancias ante-**

**riores a su condición de jubilado, con el debido respeto de su antigüedad. Los únicos aumentos de la cuota que puede recibir son los permitidos por la normativa ya citada y los que autorice el Ministerio de Salud. El corolario de esta situación lo prevé el art. 1º de la res. 163/2018 que establece que todo usuario que reciba cobertura médico asistencial, aunque padezca un cambio en su condición de afiliado, “tendrá derecho a solicitar la continuidad en la entidad, en cualquiera de los planes que esta comercialice al público en general, sin limitación alguna por tipo de plan y conservando su antigüedad, sin que se le pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes” (15).**

### III. Conclusión

En virtud de lo desarrollado previamente, puede advertirse que los afiliados tienen el derecho de optar por la permanencia en su obra social de origen y recibir la cobertura de salud correspondiente, luego de jubilarse. Existe una normativa nacional que es clara y permite dar respuesta a los diferentes subterfugios que esgrimen las obras sociales y demás agentes privados de salud, para evitar tener que solventar la cobertura de afiliados que por su edad avanzada se vuelven onerosos para el sistema de salud. Así, con base en lo señalado se tiene que: 1. para el caso de los jubilados que se encuentran afiliados con anterioridad a la adquisición de dicha condición,

es erróneo supeditar su permanencia a las obras sociales bajo el argumento de la falta de inscripción en el Registro de Agentes del Sistema de Seguro de Salud para la atención Médica de Jubilados y Pensionados. Esto se debe a que es incongruente realizar diferencias entre otras sociales registradas y no registradas cuando la ley no las hace. 2. Desde un plano jurídico es falso que una vez que el afiliado se jubila, este pasa a formar parte del INSSJP en modo inmediato y automático y que, por ende, la obra social no puede seguir manteniendo su prestación médica, caso contrario incurriría en una acumulación de coberturas. Esto se debe a que el traspaso al PAMI solo puede darse bajo la voluntad manifiesta del afiliado, cualquier interpretación que impongan una presunción en contra de su voluntad es arbitraria y falaz. 3. Los afiliados que adquieren la condición de jubilados pueden seguir permaneciendo en su obra social de origen sin tener que volver a ser contratados. En este aspecto, no hay una nueva contratación, sino permanencia. Es indebido exigirle al jubilado un valor diferencial en el pago de la cobertura de salud, sea por la existencia de enfermedades preexistentes o por rango etario. Para un jubilado que goza de la antigüedad necesaria dentro de la obra social determinada por ley, los únicos aumentos que debe afrontar son los estipulados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Cita on line: TR LALEY AR/DOC/841/2023

(14) Defensoría del Pueblo de la Nación, “Resolución 000097/22-Actuación N° 8066/22”, 16/12/2022.

(15) La Cámara en lo Civil y Comercial Federal expresó en el caso “R., S. M.” que “la cláusula contractual que fa-

culta a la empresa médica a imponer aranceles adicionales por edad resulta abusiva (arts. 37 y 38 de la ley 24.240 y anexo I de la resolución 9/04 de la Secretaría de Coordinación Técnica del Ministerio de Economía y Producción

de la Nación; en esta línea, FARINA, Juan M., “Defensa del consumidor y del usuario”, p. 406). De tal modo, colisiona con el art. 42 de la Constitución Nacional, en cuanto garantiza a los consumidores el derecho a la protec-

ción de su salud, seguridad e intereses económicos, así como de trato equitativo y digno” (CNFed. Civ. y Com., sala II, “R., S. M. c/ CEMIC s/ Sumarísimo, 31/08/2010), TR LALEY AR/JUR/47088/2010.

# Proyecciones del artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación sobre leyes especiales en el ámbito de la salud



*Sofía María Parra Senfet*

Abogada en Cassagne Abogados. Especialista en Derecho de Familia. Profesora de Derecho de la Salud y de Derecho Internacional Público (UCA/Siglo 21).

**SUMARIO:** I. La autonomía progresiva del adolescente en el ejercicio del derecho a la salud. — II. Conclusiones

## I. La autonomía progresiva del adolescente en el ejercicio del derecho a la salud

El Código Civil y Comercial de la República Argentina, vigente desde agosto de 2015, adoptó un sistema gradual de capacidad para el menor de edad con relación a determinados actos (1). El fundamento de ello es el *principio de autonomía progresiva*, el cual fue incorporado al Código Civil y Comercial en la regulación de la responsabilidad parental, en estos términos: “la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos” (2). Cabe aclarar que este principio ya formaba

parte del ordenamiento jurídico argentino desde la reforma constitucional del año 1994, que incluyó la Convención de los Derechos del Niño (CDN) entre los tratados internacionales que ostentan jerarquía constitucional conforme el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. En efecto, el art. 5 del referido instrumento, al disponer que los Estados deben respetar a los padres —o a quienes los sustituyan legítimamente—, en el ejercicio de sus responsabilidades, señala que estos deben dar al niño dirección y orientación teniendo en cuenta la evolución de sus facultades, en orden al ejercicio de sus derechos (CDN, art. 5). Y el art. 12 determina que el niño que posee discernimiento debe ser escuchado y su opinión tenida en cuenta en toda cuestión

que lo involucre. Asimismo, especifica el derecho del menor a ser escuchado directamente o por medio de un representante o un órgano adecuado en todos los procedimientos judiciales o administrativos que lo atañan (CDN, art. 12) (3).

Ahora bien, tal como señala Lafferrière (4), la autonomía progresiva debe necesariamente complementarse con el art. 26, primera parte, que dispone que “la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí sola los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico” (5). Es decir, que, en los casos previstos legalmente, si cuentan con edad y

grado de madurez suficiente, podrán ejercer los actos por sí mismos (6). Continúa el artículo señalando que, en situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. Asimismo, reconoce el derecho de la persona menor de edad a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Por su parte, entre los actos permitidos por el ordenamiento jurídico, este art. 26, en sus párrs. 4to y 5to, contempla lo relativo a los tratamientos médicos a través de un régimen jurídico especial a partir de los 13 años, en consonancia con la postura adoptada por el Código Civil y Comercial

Especial para La Ley. Derechos reservados (Ley 11.723)

(1) HERRERA, Marisa, “Autonomía progresiva de niños y adolescentes y bioética: una intersección en (de/re)construcción”, en *Pensar en Derecho*, 14, Buenos Aires, 2019, p. 45. URI <http://hdl.handle.net/11336/163028>

net/11336/163028

(2) Código Civil y Comercial de la Nación, art. 639 inciso b.

(3) NIETO, María Bibiana, “Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argenti-

na: sus derechos a la intimidad, al honor y a la imagen”, en *Revista de Derecho*, 21, Buenos Aires, 2020, ps. 93-94. DOI <https://doi.org/10.22235/rd.vi21.2003>

(4) LAFFERRIÈRE, Jorge Nicolás, “¿Solos con su cuerpo?”, p. 69.

(5) Código Civil y Comercial de la Nación, art. 26 primera parte.

(6) NIETO, María Bibiana, “Derecho a la intimidad del niño: alcances de su protección jurídica”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, *El Derecho*, 2020, p. 156.



que distingue la noción de niño (persona hasta los 13 años), del adolescente (de 13 a 18 años) (7), diferenciando dos rangos etarios, 13 a 16 y 16 a 18:

Artículo 26: (...) *Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.*

En definitiva, según el sistema establecido por el Código Civil y Comercial, los niños se pueden encontrar en tres situaciones diferentes, según la edad y grado de madurez, al momento de ejercer sus derechos (8):

Hasta los 13 años los niños están sujetos a la representación de sus padres, o en su defecto, a la del tutor que se les nombre para la realización de actos jurídicos. A su vez, para la toma de decisiones sobre su persona, tienen derecho a ser oídos y a participar en las decisiones.

Entre los 13 y 16 años se presume que los menores tienen competencia para decidir por sí mismos sobre “tratamientos no invasivos”, que no comprometan gravemente ni el estado de salud, ni la vida, ni la integridad física. Si la decisión a tomar hace referencia a un “tratamiento invasivo” que compromete el estado de salud, la vida o la integridad física, deben concurrir de manera conjunta el consentimiento del adolescente y el de sus progenitores. Y en caso de desacuerdo, teniendo en cuenta la opinión médica al respecto y el interés superior del niño, el juez competente resolverá el conflicto.

A partir de los 16 años el adolescente tiene capacidad plena, porque el Código Civil y Comercial lo asimila a un adulto, para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo.

Para entender cabalmente el origen de esta ampliación de la capacidad de los adolescentes para decidir sobre actos médicos, hay que remontarse a los debates sobre el acceso de los adolescentes al uso de anticonceptivos, surgidos en el caso “Gillick” (9). En esta sentencia, se sostuvieron criterios relativos a la competencia para decidir sobre anticoncepción para menores de 16 años, aclarándose que no es suficiente que la niña implicada en el caso entienda la naturaleza de la información que se le está brindando, sino que además debe tener la “madurez suficiente” para entender qué está en juego. Y además se sostuvo que los derechos de los padres

ceden ante el derecho del niño a tomar sus propias decisiones cuando alcanza una comprensión suficiente y un discernimiento para ser capaz de formar su propia decisión en la materia que requiere decisión (10). En coincidencia con el citado caso, en Argentina, la temática de la salud sexual fue la primera en donde se planteó la discusión acerca de la capacidad de los menores de edad para intervenir por sí mismos en temas médicos.

#### 1.1. Tratamientos médicos implicados en el art. 26 CCyC

Al regular la mayor autonomía para la realización de ciertos actos referidos a la salud, el Código Civil y Comercial apeló a términos distintos como “tratamientos”, “acto médico” y “cuidado de su propio cuerpo”, así como también a conceptos jurídicos abiertos y flexibles (11) como tratamientos “invasivos”, “no invasivos”, “comprometen su estado de salud” y “provocan un riesgo grave en su vida o integridad física”.

Esta utilización del lenguaje es criticada por Tobías, que hace foco en la distinción entre actos que comprometen la salud, ya que sostiene que cualquier tratamiento médico busca mejorar o preservar la salud y no comprometerla. Asimismo, señala la problemática que encierra la expresión “invasivo”, en tanto no aclara si se refiere a lo corpóreo o también a lo psíquico (12). En relación con este último término, el *Diccionario de la Lengua Española* define a este adjetivo como “Dicho de un procedimiento diagnóstico o terapéutico: Que obliga a penetrar en el cuerpo mediante una incisión en la piel o a introducir en él un instrumento o material extraño al organismo” (13). Por su parte, la *Enciclopedia Médica Medline* lo describe como “aquel en el cual el cuerpo es ‘invadido’ o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio” (14).

La citada doctrina confeccionó un cuadro sinóptico con casos de aplicaciones del principio de autonomía progresiva en función de posibles situaciones, entre ellas, actos médicos, que son los relevantes en esta investigación. Esta clasificación pareciera adoptar un criterio distinto sobre la *invasividad* anteriormente definida, al punto tal que sostiene, por ejemplo, que una sutura no sería invasiva. Entre ellos se incluyeron (15): vacunación, extracción de sangre y otros estudios no invasivos (ecografía, radiografía, etc.), testeo HIV sida, preservativos y anticonceptivos, sutura, colocación de yeso o bota por esguince o fractura, colocación de DIU, operación quirúrgica (tratamiento oncológico, operación riesgosa), actos no invasivos e invasivos de cuidado al propio cuerpo, operación mutilante (ejemplo: cambio de sexo), tratamientos integrales hormonales, bloqueadores hormonales, ligadura de trompas o vasectomía, cirugía estética no reparadora, cirugía estética reparadora, tatuaje/*piercing*, donación de sangre, interrupción del embarazo, ser donante de material genético, crio preservar material genético para casos de oncofertilidad,

ser parte en investigaciones médicas, negativa a someterse a transfusión (*testigos de Jehová*) o a intervenciones que ponen en riesgo la vida; o a intervenciones que NO ponen en riesgo la vida, ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante, implantación de médula ósea, ablación de órganos o materiales cadavéricos, directivas anticipadas, internación de personas menores de edad, tratamientos por adicciones, tratamientos psicofarmacológicos, utilización de camas solares.

**En ese orden, se advierte una pluralidad de situaciones que pueden configurarse en la toma de decisiones de un adolescente, ya sea en forma positiva —consentimiento—, o negativa —rechazo o eventualmen- te revocación del consentimiento.**

La consecuencia de esta decisión legislativa es que queda en manos de los jueces determinar el alcance de los mencionados conceptos jurídicos abiertos referidos a actos médicos, a la hora de zanjar las controversias que, seguramente, se irán presentando en su aplicación concreta (16). Nieto señala que sería deseable que también se tengan en cuenta que algunos tratamientos que entrarían en la categoría “no invasivos” pueden comprometer el estado de salud del menor de edad que ha cumplido 13 años y, por lo tanto, deberían quedar fuera de su órbita de decisión por sí mismo (17). Por su parte, Basset sostiene que en los casos que arriben a los tribunales deben distinguirse si están en juego consecuencias irreversibles para la salud, como así también en rechazos de tratamientos curativos, en cuyo caso el juez deberá aplicar un estándar de escrutinio más estricto (18).

**Hasta acá hemos visto que existen diversas interpretaciones del art. 26 en el caso de los actos atinentes al derecho a la salud, incluyéndolos en las categorías de tratamientos “invasivos” y “no invasivos”. Creemos que las mismas deberían afirmarse de manera tal que protejan los derechos personalísimos del adolescente, ya que para ciertos actos todavía no posee la madurez suficiente para discernir, decidir y/o asumir las consecuencias de ciertos actos —entre los cuales pueden traerse los ya enumerados—, y necesite de la asistencia y contención de sus progenitores.**

I.1.a. Análisis de las proyecciones del artículo 26 CCyC sobre leyes especiales en el ámbito de la salud

Ahora bien, yendo en particular al tema que nos compete, la doctrina advirtió el interrogante que surge en torno a cuál regulación cabría aplicar cuando se encuentran en pugna los supuestos del art. 26 y las leyes especiales, que regulan distintos aspectos de la salud y las decisiones sobre el propio cuerpo. Veamos algunos ejemplos:

#### 1) La ley 22.990 de Sangre (19)

En el caso de la ley 22.990 de Sangre Humana, esta cuenta con su art. 44 que

dispone que “podrá ser donante toda persona que, además de los requisitos de salud que establece la presente ley y su reglamentación, se encuadre en las siguientes condiciones: a) Poseer una edad entre dieciséis (16) y sesenta y cinco (65) años. B) Los menores de dieciocho (18) años deberán contar con la autorización de sus padres o de sus representantes legales...”

Se advierte, por un lado, una convergencia con el art. 26 en su última parte cuando se refiere a los adolescentes mayores de 16 años. Ellos pueden donar sangre tanto por la habilitación del artículo 26 como por el art. 44 de la ley 22.990. Sin embargo, el inciso b) de este añade el requisito de la autorización de los padres o representantes legales. Es decir, que en este caso aun teniendo dieciséis años el adolescente —que según el art. 26 párrafo es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo— indefectiblemente deberán contar con autorización de sus progenitores y/o representantes legales.

#### 2) La ley 24.193 de Ablación e Implante de Órganos (20)

El art. 15 de la ley 24.193 regula lo concerniente a la ablación de implante de órganos para personas en vida: “...Solo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido hijos. En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico a que se refiere el artículo 3º. De todo lo actuado se labrarán actas, por duplicado, un ejemplar de las cuales quedará archivado en el establecimiento, y el otro será remitido dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez (10) años. En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho (18) años —previa autorización de su representante legal— podrán ser dadores solo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto. El consentimiento del dador o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la ablación no será practicada. La retractación del dador no genera obligación de ninguna clase”.

(7) Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 25: *Menor de edad y adolescente.* Menor de edad es la persona que no ha cumplido los dieciocho años. Este Código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años.

(8) NIETO, María Bibiana, “Derecho a la intimidad del niño”, ps. 158-159.

(9) Tribunal de la Cámara de los Lores de Gran Bretaña, “Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security”, 17/10/1985, en *British and Irish Legal Information Institute* [online: <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>, consultado: 28/03/2023].

(10) LAFFERRIÈRE, Jorge Nicolás, “¿Solos con su cuerpo?”, p. 74.

(11) Parte de la doctrina considera que son conceptos jurídicos indeterminados. Ver KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída - HERRERA, Marisa - LAMM, Eleonora - FERNÁNDEZ, Silvia, “El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación”, 2015, p. 2 [online: <http://www.saij.gov.ar/principio-autonomiaprogresiva-codigo-civil-comercial-algunas-reglas-para-su-aplicacion-principioautonomia-progresiva-codigo-civil-comercial-algunas-reglas-para-su-aplicacionn12411-2015-08-18/123456789-0abc-114-21ti-lpssedadevon>, consultado: 23/11/2022].

(12) TOBIÁS, José Washington, “Comentario a los artículos 1 a 103” en ALTERINI, Jorge Horacio, “Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético”, La Ley, Buenos Aires, 2019, 3ª ed., t. I, p. 283.

(13) Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, Palabra: invasivo/a [en línea: <https://dle.rae.es/invasivo>, consultado: 28/03/2023].

(14) Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, *Enciclopedia médica*, Concepto: Invasivo [en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/articulo/002384.htm>, consultado: 28/03/2023].

(15) Enumeración extraída de la parte pertinente del cuadro sinóptico elaborado en KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída - HERRERA, Marisa - LAMM, Eleo-

nora - FERNÁNDEZ, Silvia, “El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial”, ob. cit., ps. 4-8.

(16) NIETO, María Bibiana, “Derecho a la intimidad del niño”, ob. cit., p. 158.

(17) NIETO, María Bibiana, “Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argentina”, ob. cit., p. 111.

(18) BASSET, Úrsula, “La ley que regula las decisiones sobre la muerte: la paradoja de restringir la autonomía personal del paciente bajo pretexto de ampliarla”, en DFyP, La Ley, Buenos Aires, 2012, p. 161.

(19) Ley 22.990 (B.O.) 2/12/1983.

(20) Ley 24.193 (B.O. 26/4/1993).

De la letra de la norma se puede advertir que en principio solo pueden ser dadores de órganos en vida los mayores de 18 años, con limitación de parentesco, salvo en los casos de implantación de médula ósea. Para que un menor de edad pueda donar en vida, se requiere que tengan autorización de su representante legal y vinculación con el receptor por los siguientes parentescos: pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años, si de dicha relación hubieren nacido hijos. En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico. Nuevamente se incluye entre los requisitos indispensables para la realización del acto médico, a la autorización, en este caso, menciona en forma genérica al representante legal.

3) La ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (21)

Esta norma creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud, como respuesta a la primera problemática médica en la que se debate la capacidad legal de los menores de edad para intervenir por sí mismos en lo concerniente a su salud. En el caso particular de menores de edad, el art. 4º señala: “La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño...”

Como se advierte, no hay mención expresa al rango etario que dispone el art. 26. Sin embargo, cabe detenerse en la mención a la CDN, que en su art. 24 reconoce los derechos a la salud, y al cual Argentina formuló una reserva al momento de ratificar dicho instrumento donde sostuvo que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo con principios éticos y morales, interpretando que es obligación de los Estados adoptar las medidas apropiadas para la orientación de los padres y la educación para la paternidad responsable.

Lafferrère (22) sostiene que el punto clave es la interpretación armónica de este artículo con el 3.2 (23) referido al interés superior y al 5 (24) de la misma Convención que dispone que los Estados Partes deberán respetar las responsabilidades, los derechos y deberes de los miembros de la familia del niño para que ejerza los derechos reconocidos en el instrumento.

Así las cosas, el autor señala que de estos textos podemos sostener que en la Convención no se establece una obligación del Estado de conferir una capacidad para

consentir actos médicos a los menores de edad, sino que se enfatiza la importancia de la “orientación a los padres”. En consecuencia —sostiene— cada legislación debe plasmar una regulación que armonice el respeto a los deberes y derechos de la familia, el interés superior del niño y el ejercicio de los derechos por sí.

Posteriormente su reglamentación por el Anexo I del dec. 1282/2003 (25) dispuso lo siguiente: “... A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considérese al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de catorce (14) años. Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable”.

Contrariamente a lo que ocurría con la norma anterior, en este caso la reglamentación pone una edad de referencia —14 años—, y señala que debe actuarse “procurando la asistencia de un adulto de referencia” en las consultas y con los “padres” o un “adulto responsable” en la prescripción de métodos, pero señalando que ello era particularmente necesario en el caso de los menores de 14 años, sin que quede del todo claro cómo proceder con las personas mayores a esa edad.

Por su parte, el Ministerio de Salud, a través de un documento de acuerdos aprobado como Anexo I de la res. 65/2015 (26), se pronunció sobre el criterio de “invasividad” utilizado por el art. 26, el cual debe leerse como tratamientos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”. Argumentan que se colige a partir de su ubicación en un listado que no solo califica el término como “invasivo que comprometa el estado de salud”, sino que además se lo asocia a tratamientos que “provocan un riesgo grave en su vida o integridad física”. Por tanto, es de comprensión del Ministerio que ampliar el tipo de tratamientos contemplados en la excepción a la presunción de la capacidad es restrictivo del derecho a la salud integral e injustificado” (27). Esta resolución

ministerial, en lo atinente a los derechos sexuales y reproductivos, “considera que las prácticas de salud sexual y salud reproductiva en general y todos los métodos anticonceptivos transitorios en particular (incluyendo los implantes y los dispositivos intrauterinos —DIU—) no son prácticas “invasivas que comprometan el estado de salud” en los términos del artículo 26. Ello implica que desde los 13 años (salvo en los casos en que fuera de aplicación una norma especial que otorgase mejor derecho desde una menor edad) las personas pueden acceder a los métodos anticonceptivos transitorios en forma autónoma, como también al diagnóstico de VIH y al test de embarazo. En este sentido es importante recordar, que el/la adolescente con el asesoramiento del/a profesional determinará, de acuerdo con las condiciones del caso concreto, cuál es el método más adecuado. Esta decisión la tomará sobre la base de los criterios de elegibilidad (criterios técnicos basados en la evidencia) y la aceptabilidad de cada método para el/la adolescente” (28).

4) La ley 26.130 de Esterilización (29)

El art. 1 de la ley 26.130 de intervenciones de contracepción quirúrgica dispone: “... Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferente o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.

Considera la doctrina que la regla general del art. 26 cedería ante la clara disposición de la norma especial, máxime si consideramos la gravedad y difícil reversibilidad que tiene la decisión de someterse a una esterilización. En efecto, excedería al cuidado del propio cuerpo (30).

Sin embargo, recientemente el Ministerio de Salud lanzó una campaña sobre el acceso de métodos que vuelven estéril a la persona, argumentando que desde esa edad los menores de edad pueden decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo. El *flyer* distingue a los adolescentes mayores de 13 y 16 años:

“A partir de los 13 años se puede recibir y acceder al método anticonceptivo reversible que se elija, sin compañía de personas adultas. A partir de los 16 años además se puede acceder gratis a métodos anticonceptivos permanentes: ligadura y vasectomía”.

Peiró señaló en su artículo (31) que los métodos quirúrgicos de esterilización, difícilmente reversibles, están destinados a personas que ya tienen hijos y están muy seguras de no querer tener más o a quienes tenerlos comprometería gravemente su salud y que, en este caso, son promocionados por el Ministerio y como mensaje destinado a adolescentes. En ese orden, concluye que dicho organismo no solo se lleva puesta la esencia humana al banalizar la capacidad de dar vida, sino que también ataca a la familia al desconocer explícitamente la

autoridad parental en temas tan trascendentes.

5) La ley 26.743 de Identidad de Género (32)

Su art. 4º establece como requisito para solicitar la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, acreditar la edad mínima de 18 años, con excepción de lo dispuesto en el art. 5º, que incorpora el procedimiento para los casos de menores de edad, en particular sobre la obtención del consentimiento informado. En ese orden, podemos advertir que estas normas no se refieren a tratamientos médicos, por lo que no correspondería la aplicación del art. 26.

No obstante ello, seguidamente esta ley establece en su art. 11 el “Derecho al libre desarrollo personal”, donde regula lo concerniente a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo, incluida la genitalidad, a la identidad de género autopercebida. Allí limita el alcance del art. 5º, ya que los menores de edad requerirán de una autorización judicial para la realización de intervención quirúrgica total o parcial.

Si bien la doctrina está de acuerdo con que el art. 26 no modificaría esta disposición, en tanto consideran que estas prácticas médicas exceden el campo del cuidado del propio cuerpo y difieren en relación a los “bloqueadores hormonales”. Para Kermelmaier y otros, podrían ser administrados a partir de los 10 años con su consentimiento y asentimiento de ambos progenitores (33).

Asimismo, el documento anexo a la res. 65/2015 antes mencionado, considera que las prácticas de modificación corporal de la ley 26.743 ingresan en el ámbito del art. 26 y, en consecuencia, no debe requerirse la autorización que dispone el art. 11.

6) La ley 26.862 de acceso integral a las técnicas de reproducción medicamente asistida (34)

La regla general de la ley 26.862 está incorporado en el art. 7º (35) que dispone que los beneficiarios deben ser personas mayores de edad. La única disposición que menciona a las personas menores de edad es el art. 8: “... También quedan comprendidos en la cobertura prevista de este artículo, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro”.

En este caso, dado que el artículo no contempla el mecanismo específico para

(21) Ley 25.673 (B.O. 22/11/2002).

(22) LAFFERRIÈRE, Jorge Nicolás, “¿Solos con su cuerpo?”, p. 71.

(23) CDN, artículo 3 (...): 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

(24) CDN, artículo 5: Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la

evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

(25) Dec. 1282/2003 (B.O. 23/05/2003), TR LALEY AR/LEGI/4GC6.

(26) Ministerio de Salud de la Nación, res. 65/2015 Anexo I. Documento de acuerdos. Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial. Lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, 10, 18 y 23 de noviembre de 2015, B.O. 08/01/2016, TR LALEY AR/LEGI/8MHS.

(27) Ministerio de Salud de la Nación, res. 65/2015, Anexo I. Documento de acuerdos. Mesa de Trabajo, p. 6.

(28) Ministerio de Salud de la Nación, res. 65/2015, Anexo I. Documento de acuerdos. Mesa de Trabajo, p. 7.

(29) Ley 26.130 (B.O. 29/08/2006), TR LALEY AR/LEGI/20ET.

(30) LAFFERRIÈRE, Jorge Nicolás, “¿Solos con su cuerpo?”, p. 94 y KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída - HERRERA, Marisa - LAMM, Eleonora - FERNÁNDEZ, Silvia, “El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial”, p. 5.

(31) PEIRÓ, Claudia, “Esterilización adolescente: el Ministerio de Salud promueve la vasectomía y la ligadura de trompas desde los 16 años”, en *Infobae*, Sección Opinión, 29/09/2022 [online: <https://www.infobae.com/opinion/2022/09/29/esterilizacion-adolescente-el-ministerio-de-salud-promueve-la-vasectomia-y-la-ligadura-de-trompas-desde-los-16-anos/>], consultado: 28/03/2023].

(32) Ley 26.743 (B.O. 24/05/2012), TR LALEY AR/LEGI/7276.

(33) KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída - HERRERA, Marisa - LAMM, Eleonora - FERNÁNDEZ, Silvia, op. cit., p. 5.

(34) Ley 26.862 (B.O. 26/06/2013), TR LALEY AR/LEGI/7HNH.

(35) “Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer”.



la toma de esta decisión por parte de menores de 18 años, sería de aplicación el art. 26.

#### 7) Leyes provinciales

Para el caso de colisión con leyes provinciales, Kemelmajer y otros señalan tres ejemplos que dan cuenta de la dificultad de prelación de normas en materia de cirugías estéticas no reparadoras: La ley 2541 de la Provincia de La Pampa establece la obligatoriedad de realizar una evaluación psicofísica completa a todos los menores de 18 años a quienes se les practiquen cirugías únicamente de orden estético, por cualquier profesional de salud. En cambio, La Rioja y Corrientes, por leyes 8422 y 5927, prohíben la promoción de prácticas mé-

cas de implante y/o cirugías estéticas a menores de edad.

#### II. Conclusiones

En la actualidad vemos que nuestro país adoptó un sistema gradual de capacidad para el menor de edad con relación a determinados actos, aplicando el *principio de autonomía progresiva*. También que la temática de la salud sexual fue la primera en dónde se planteó la discusión acerca de la capacidad de los menores de edad para intervenir por sí mismos en temas médicos.

Asimismo, advertimos sobre las diversas interpretaciones del art. 26 en el caso de los actos atinentes al derecho a la salud, incluyéndolos en las categorías de

tratamientos “invasivos” y “no invasivos”. En ese orden, opinamos que dichas clasificaciones deben existir siempre y cuando protejan los derechos personalísimos del adolescente, ya que creemos que todavía no posee la madurez suficiente para discernir, decidir y/o asumir las consecuencias de ciertos actos —entre los cuales pueden traerse los ya enumerados—, y necesiten de la asistencia y contención de sus progenitores.

Adicionalmente, analizamos cómo la doctrina advirtió el interrogante que surge en torno a cuál regulación cabría aplicar cuando se encontraran en pugna los supuestos del art. 26 y las leyes especiales, que regulan distintos aspectos de la salud y las decisiones sobre el propio cuerpo.

En este sentido, concluimos que la autonomía progresiva en materia médica reconoce su límite en los supuestos específicos de la legislación especial. Por su parte, Lafferrère entiende que en este caso se aplicaría la cuestión de los conflictos entre la ley general y ley especial; y que, en tanto no sean derogadas, siguen rigiendo las normas de la legislación especial para los específicos casos allí tratados, ya que consideran situaciones particulares que fueron motivo de una regulación propia. Comulgamos con esta postura y auguramos que en los casos de contradicción se armonicen las legislaciones a favor del superior interés del menor de edad y su papel como individuo y miembro de una familia.

Cita on line: TR LALEY AR/DOC/830/2023

## Panorama | Corte Suprema

### Juez competente en la liquidación de la sociedad conyugal

El tribunal del divorcio es competente para conocer en la liquidación de la sociedad conyugal, pues cuando existe un juicio en sustanciación o con sentencia firme, las acciones conexas a este que se refieran a los efectos de la disolución del vínculo conyugal y no involucren cuestiones tocantes a los hijos menores de edad, deben quedar radicadas ante el juez que previno —arts. 717, CCyC; y 5º, inc. 8, CPCyC— (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

### CS, “C., H. D. c. F., D. C. s/división de bienes”, 28/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/11242/2023

### Se revoca la declaración de inconstitucionalidad

La declaración de inconstitucionalidad del art. 25 de la ley 24.241 aparece desprovista de sustento fáctico y basada en argumentos que no guardan relación con los hechos de la causa, por lo que corresponde su revocación. Permitir que el trabajador que cotizó solo por una parte de su salario de actividad en virtud del límite contenido en el art. 9º de la ley 24.241, obtenga una prestación que incluya las sumas por las que no contribuyó al sistema, constituiría un verdadero subsidio contrario a la protección del esfuerzo contributivo realizado por el conjunto de los afiliados (de la doctrina de la Corte sentada en “Gualtieri”, Fallos: 340:411, TR LALEY AR/JUR/15414/2017, a la cual remite).

### CS, “Calderón, Carlos Héctor c. ANSeS s/reajustes varios”, 28/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/11186/2023

### Incumplimiento en el transporte aéreo. Competencia federal

La justicia federal es competente para entender en el reclamo de los daños derivados del incumplimiento de los contratos de transporte aéreo ocurrido como consecuencia de las medidas adoptadas a raíz del COVID-19, pues incumbe a dicho fuero el juzgamiento de los asuntos relacionados principalmente con el servicio de transporte aéreo comercial, entendido como la serie de actos destinados al traslado en aeronave de personas o de cosas, de un aeródromo a otro, y sujetas a los preceptos del Código Aeronáutico, su reglamentación y las disposiciones operativas de la autoridad aeronáutica (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

### CS, “Goya, Rocío Ayelén y otro c. Aerovías de México SAC de CV s/daños y perjuicios”, 28/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/11167/2023

### Prescripción de acciones contra el contribuyente

La prescripción de las acciones contra el contribuyente concursado —importador— derivada de los arts. 32 y 56 de la ley 24.522 no extingue la acción contra la compañía de seguros. Dada la finalidad declarada en el Código Aduanero, acaecido el siniestro —la falta de pago del tributo aduanero debido, en razón de la situación de insolvencia que derivó en la quiebra—, se configura para la aseguradora la obligación asumida en el contrato de seguro de caución y ninguna norma o cláusula declara una responsabilidad de carácter accesorio ni tampoco la obligación de la Aduana de verificar su crédito en el concurso o en la quiebra del importador de forma previa a exigirlo a la compañía aseguradora (del voto en disidencia del Dr. Rosatti. La Corte, por mayoría, declaró inadmisibles el recurso extraordinario por aplicación del art. 280 CPCyC).

### CS, “La Mercantil Andina Cía. Arg. de Seg. S.A. c. EN -DGA- resol. 3455/09 (expte. 601909/03) s/Dirección General de Aduanas”, 28/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/11153/2023

### Recursos del migrante

La sentencia que tuvo por no presentado el recurso de apelación de un migrante es arbitraria. El defecto que determinó la suerte del recurso del migrante —en la carta poder— no fue advertido por la Defensa Pública Oficial ni por la Dirección Nacional de Migraciones (que no opuso la excepción de falta de personería en la etapa preliminar, ni hizo referencia alguna a la cuestión en sus presentaciones posteriores, ni aun al contestar el traslado del recurso extraordinario) o el Ministerio Público Fiscal (que dictaminó en el expediente en tres oportunidades, en dos de ellas respecto de la admisibilidad del recurso judicial directo); tampoco por el Poder Judicial de la Nación, lo que permitió que el expediente se iniciara, desarrollara y concluyera en primera instancia, pasando el alegado defecto en la acreditación de la representación inadvertido hasta luego del llamado de autos al acuerdo.

### CS, “Li, Qingyu c. EN - M Interior - DNM s/recurso directo DNM”, 28/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/11156/2023

### Revisión de la condena penal

El rechazo del recurso interpuesto contra la condena a una mujer por el delito de homicidio debe ser dejado sin efecto. El Tribunal de Casación, al desatender aspectos relevantes, no solo incurrió en arbitrariedad, sino que incumplió el estándar de revisión amplia y exhaustiva del fallo condenatorio establecido en “Casal” —Fallos: 328:3399; TR LALEY AR/ JUR/2667/2005—, con grave menoscabo de las normas federales involucradas en el caso (Convención Belém do Pará, su ley reglamentaria 26.485 y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Pese a que esas deficiencias fueron señaladas por la defensa, el a quo convalidó sin fundamentación idónea aquella decisión, lo que descalifica a su pronunciamiento desde la perspectiva de la doctrina de la arbitrariedad, pero también del art. 8.2.h de la CADH y 14.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y las normas federales mencionadas (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

### CS, “D., N. L. s/ recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley”, 23/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/8781/2023

### Hábeas data. Base de datos de tarjetas de crédito

La justicia provincial es competente para entender en el hábeas data por el cual se pretende tomar conocimiento de la información que figura a nombre de una persona en las bases de datos de una tarjeta de crédito, en razón de que comenzó a recibir intimaciones de abogados exigiéndole el pago de una supuesta deuda. La ley 25.326 de Protección de Datos Personales establece la competencia federal solo en los casos en los que se persigue acceder a datos o contenidos que constan en bases públicas de información o interconectadas en redes interjurisdiccionales, situación que no se observa en la causa donde se acciona exclusivamente contra una entidad privada y, hasta el momento, no se dirige a revisar eventuales datos que consten en la Central de Deudores del Sistema Financiero que gestiona el BCRA o en las bases de información que gestionan las empresas de informes crediticios (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

### CS, “Redondo, Cintia Fabiana c. Tarjeta Naranja SA s/hábeas data”, 23/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/8721/2023

### Desistimiento de la queja

Se tiene por desistida la queja. Ante la renuncia a la representación legal expresada en la queja por la apoderada del Servicio Penitenciario Federal, la recurrente fue intimada y notificada a que designe nuevo apoderado dentro del plazo de 10 días, bajo apercibimiento de ley (arts. 56 y 57 del CP-CyC) y luego se reiteró la intimación en forma excepcional sin que diera cumplimiento al requerimiento formulado.

### CS, “Colonia Penal de Ezeiza (U.19) y otros s/hábeas corpus”, 16/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/6309/2023

### Acceso al agua potable. Explotación petrolera. Incompetencia de la Corte Suprema

El amparo colectivo deducido contra el Estado Nacional, dos provincias, un municipio y sociedades comerciales que realizan explotación petrolera por la emergencia hídrica y ambiental que impide a una población un regular acceso al agua potable es ajena a la competencia originaria de la Corte Suprema. Ni los elementos probatorios ni las medidas preliminares adoptadas por el tribunal, en forma previa a la definición de su competencia, resultan suficientes para tener por acreditada la interjurisdiccionalidad exigida en este tipo de procesos a los efectos de la procedencia del fuero federal.

### CS, “López, María Teresa c. Provincia de Santa Cruz y otros (Estado Nacional) s/ amparo ambiental”, 16/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/6389/2023

### Conflicto de competencia en la estafa. Venta por internet

Corresponde al Juzgado provincial que previno continuar con el conocimiento de la denuncia por estafa cometida a través de una venta por internet, teniendo en cuenta el lugar donde se realizó la disposición patrimonial y acudió la víctima para hacer valer sus derechos (del dictamen de la Procuración General que la Corte hace suyo).

### CS, “N.N. s/incidente de incompetencia”, 16/02/2023.

Cita online: TR LALEY AR/JUR/6326/2023

### Alcance del beneficio a personas desaparecidas y fallecidas, que estuvieron a disposición del Poder Ejecutivo

No puede admitirse la interpretación dada por la Cámara consistente en escindir el