Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente

Edición Nº8 – Diciembre de 2025

Capítulo de Derecho Tributario

www.aidca.org/revista

LA CRIOPRESERVACIÓN DE OVOCITOS COMO PRESTACIÓN VINCULADA AL DERECHO A LA SALUD Y A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

Por María Paula García

I. Consideraciones preliminares

El desarrollo de las técnicas de reproducción médicamente asistida ha producido una profunda transformación en la comprensión jurídica de los derechos reproductivos. La evolución científica ha permitido que determinadas decisiones vinculadas con la maternidad y la conformación de una familia puedan ser diferidas en el tiempo, sin que ello implique necesariamente la renuncia al proyecto reproductivo.

En este contexto, la criopreservación de ovocitos constituye una práctica médica de particular relevancia, en tanto posibilita preservar material genético para su eventual utilización futura mediante técnicas de reproducción médicamente asistida.

La cuestión adquiere especial trascendencia jurídica cuando una entidad de medicina prepaga u otro agente del sistema sanitario pretende excluir la cobertura de la práctica bajo el argumento de que la persona no procura un embarazo inmediato y que, por consiguiente, la finalidad de la criopreservación sería exclusivamente postergar voluntariamente la maternidad.

Una interpretación semejante exige ser examinada a la luz del bloque constitucional y convencional de derechos humanos, del régimen específico establecido por la Ley 26.862 y de su decreto reglamentario, así como de los

principios de autonomía, igualdad, no discriminación, tutela efectiva del derecho a la salud y protección del proyecto de vida.

La cuestión no puede reducirse, entonces, a determinar si la criopreservación constituye aisladamente una técnica destinada a lograr un embarazo inmediato. El análisis jurídico debe considerar su función dentro del sistema integral de reproducción médicamente asistida y, particularmente, su vinculación con la preservación de la capacidad reproductiva.

II. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud posee reconocimiento constitucional y convencional y constituye uno de los derechos fundamentales cuya protección impone obligaciones positivas al Estado y, dentro del marco legal correspondiente, a los agentes que integran el sistema sanitario.

El artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional reconoce jerarquía constitucional a diversos instrumentos internacionales de derechos humanos que consagran la protección de la salud, la vida y la integridad personal.

Entre ellos adquiere especial relevancia el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.[1]

Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos protege el derecho a la vida y a la integridad personal, derechos que han sido interpretados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde una perspectiva integral y vinculada con las condiciones necesarias para el desarrollo de una vida digna.[2]

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido reiteradamente que el derecho a la preservación de la salud se encuentra comprendido dentro del derecho a la vida y que la autoridad pública tiene el deber de garantizar su protección efectiva.[3]

La tutela constitucional de la salud no puede ser interpretada desde una perspectiva meramente asistencial o limitada a la ausencia de enfermedad. Comprende también aquellas condiciones que permiten a la persona desarrollar su proyecto vital en forma autónoma y digna.

En materia reproductiva, esta consideración adquiere especial importancia. La salud reproductiva constituye una dimensión propia del derecho a la salud y se encuentra estrechamente relacionada con la autonomía personal, la dignidad humana, la intimidad y el derecho a formar una familia.

III. Salud reproductiva, autonomía y proyecto de vida

Las decisiones relativas a la maternidad integran el ámbito más íntimo de la autonomía personal.

La posibilidad de decidir si tener hijos, cuándo hacerlo y bajo qué circunstancias constituye una manifestación del derecho a la autodeterminación y de la libertad individual.

No resulta jurídicamente admisible concebir la maternidad como un acontecimiento respecto del cual el ordenamiento pueda imponer una única oportunidad temporal o un único modelo de realización.

La protección de la autonomía reproductiva exige reconocer que la decisión de postergar la maternidad puede responder a circunstancias personales, profesionales, familiares, económicas o médicas y que, en determinadas situaciones, la preservación de la fertilidad constituye precisamente el medio necesario para mantener abierta la posibilidad de concretar en el futuro un proyecto reproductivo.

El derecho a formar una familia, reconocido en diversos instrumentos internacionales, debe ser interpretado en conexión con el derecho a la salud, la dignidad y la autonomía personal.[4]

De allí que las políticas públicas y las obligaciones de cobertura en materia de reproducción médicamente asistida deban ser examinadas bajo una perspectiva amplia, que evite convertir los avances tecnológicos destinados a preservar la fertilidad en prestaciones jurídicamente inaccesibles.

La protección del proyecto de vida exige, en definitiva, considerar no solamente la situación reproductiva presente, sino también las posibilidades razonables de ejercicio futuro de derechos fundamentales.

IV. La Ley 26.862 y el principio de cobertura integral

La Ley 26.862 constituye el principal instrumento normativo nacional en materia de reproducción médicamente asistida.

Su objeto consiste en garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales destinados a la reproducción médicamente asistida, comprendiendo técnicas de baja y alta complejidad.[5]

La amplitud de la fórmula legislativa reviste particular importancia.

La norma no establece una protección limitada exclusivamente a quienes se encuentren realizando en forma inmediata un procedimiento destinado a lograr un embarazo. Por el contrario, reconoce un sistema integral que comprende procedimientos, medicamentos, diagnósticos y terapias de apoyo.

El artículo 8 de la ley establece, además, la cobertura integral de determinados servicios destinados a la guarda de gametos o tejidos reproductivos cuando, por problemas de salud, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas, pudiera verse comprometida la capacidad de procrear en el futuro.[6]

El Decreto 956/2013 profundizó esta concepción al incluir expresamente dentro de las técnicas de alta complejidad a la criopreservación de ovocitos y embriones, así como la vitrificación de tejidos reproductivos.[7]

La incorporación normativa de la criopreservación posee una consecuencia jurídica relevante: la práctica no puede ser considerada una prestación extraña al régimen de reproducción médicamente asistida.

Por el contrario, integra expresamente el universo de técnicas contempladas por la legislación específica.

V. La criopreservación de ovocitos y la preservación de la capacidad reproductiva

La criopreservación de ovocitos constituye una técnica que permite conservar

gametos femeninos para su eventual utilización futura.

Desde una perspectiva estrictamente médica, su utilidad se encuentra vinculada con la posibilidad de preservar la capacidad reproductiva frente a circunstancias que puedan reducir la reserva ovárica o disminuir las probabilidades de lograr un embarazo en el futuro.

El derecho debe acompañar esta realidad científica sin imponer categorías rígidas que desconozcan la finalidad preventiva de la medicina reproductiva.

La existencia de una disminución de la reserva ovárica puede adquirir especial relevancia jurídica cuando la postergación del tratamiento puede traducirse en una reducción de las posibilidades futuras de éxito.

En tales supuestos, la práctica deja de ser una mera elección desvinculada de toda consideración sanitaria y pasa a encontrarse estrechamente vinculada con la preservación de una capacidad biológica cuyo deterioro puede ser irreversible.

La medicina preventiva no exige necesariamente la existencia de una enfermedad instalada. También comprende intervenciones destinadas a evitar o disminuir consecuencias futuras previsibles.

Desde esta perspectiva, la circunstancia de que una persona no pretenda concretar inmediatamente un embarazo no resulta, por sí sola, suficiente para excluir la finalidad sanitaria de la criopreservación.

La preservación de la fertilidad puede constituir una forma de protección anticipada de la salud reproductiva.

VI. El alcance de las obligaciones de las empresas de medicina prepaga

Las empresas de medicina prepaga se encuentran sujetas al régimen jurídico sanitario y no pueden desconocer las obligaciones legales que derivan de las normas de orden público que regulan el derecho a la salud y la reproducción médicamente asistida.

La Ley 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud con el objetivo de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.[8]

El sistema procura, asimismo, garantizar prestaciones igualitarias, integrales y humanizadas, orientadas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

En este marco, las entidades obligadas no pueden establecer unilateralmente restricciones que importen reducir el contenido de derechos reconocidos por la legislación nacional.

La incorporación de una prestación al régimen obligatorio de cobertura determina un límite jurídico a la potestad contractual de las entidades prestadoras.

No puede confundirse la relación contractual existente entre el afiliado y la empresa de medicina prepaga con una relación puramente privada desvinculada del orden público sanitario.

Cuando se encuentra comprometido el derecho a la salud, las cláusulas

contractuales deben interpretarse de conformidad con las normas superiores que regulan la materia y con los principios constitucionales aplicables.

VII. La improcedencia de una interpretación restrictiva basada en la finalidad de diferir la maternidad

Uno de los principales problemas jurídicos que plantea la criopreservación consiste en determinar si la finalidad de postergar voluntariamente la maternidad resulta suficiente para excluir la cobertura.

La respuesta debe ser negativa cuando la práctica se encuentra médicamente indicada y existe una circunstancia objetiva vinculada con la preservación de la fertilidad.

La interpretación restrictiva que diferencia entre una mujer que pretende un embarazo inmediato y aquella que procura preservar sus ovocitos para una utilización posterior introduce una distinción que no surge necesariamente del régimen legal.

La finalidad de la Ley 26.862 no puede ser reducida a facilitar exclusivamente embarazos inmediatos.

La norma responde a una concepción más amplia de los derechos reproductivos y reconoce la utilización de técnicas médicas destinadas a permitir que las personas puedan desarrollar sus proyectos familiares.

En consecuencia, la ausencia de una intención inmediata de embarazo no transforma automáticamente la criopreservación en una práctica carente de finalidad sanitaria.

La distinción entre “tratamiento de fertilidad” y “preservación de la fertilidad” tampoco puede convertirse en un obstáculo para la eficacia de los derechos reconocidos.

Si una persona presenta una condición médica que disminuye sus posibilidades reproductivas futuras, la intervención destinada a conservar sus gametos puede constituir precisamente el tratamiento oportuno para preservar esas posibilidades.

VIII. La importancia de la indicación médica

La determinación de la necesidad de una práctica médica no corresponde, en principio, a la entidad financiadora sino al profesional de la salud que interviene en el tratamiento.

La indicación médica constituye un elemento central para determinar la necesidad, oportunidad y modalidad de una prestación.

Por supuesto, ello no implica que toda indicación médica genere automáticamente una obligación de cobertura con independencia de cualquier otro requisito legal. Sin embargo, tampoco resulta admisible que la entidad sustituya sin fundamento científico suficiente el criterio del profesional tratante por una valoración administrativa basada exclusivamente en consideraciones económicas o en una interpretación restrictiva de la normativa.

En los tratamientos vinculados con la fertilidad, el factor temporal posee particular importancia.

La reserva ovárica no constituye un parámetro estático. La postergación de una intervención puede tener consecuencias irreversibles sobre las posibilidades futuras de reproducción.

Por ello, cuando existe una indicación médica fundada y la demora puede afectar sustancialmente la eficacia de la práctica, la respuesta de la entidad obligada debe adecuarse a las características propias del tratamiento.

IX. El factor temporal y la tutela judicial efectiva

La tutela judicial de los derechos reproductivos presenta una particularidad: en determinados supuestos, el transcurso del tiempo puede tornar ilusorio el derecho que se pretende proteger.

Esta circunstancia justifica una consideración especialmente rigurosa de los requisitos de procedencia de las acciones constitucionales cuando la demora administrativa puede producir un perjuicio de imposible o muy difícil reparación ulterior.

La acción de amparo adquiere especial relevancia cuando existe una negativa de cobertura que amenaza de manera actual o inminente un derecho fundamental y cuando la utilización de vías ordinarias puede resultar incompatible con la urgencia propia del tratamiento.

La tutela judicial efectiva no se satisface mediante el reconocimiento abstracto de un derecho si, al momento en que se obtiene una decisión definitiva, la práctica médica ya no puede producir los mismos resultados.

En materia de preservación de la fertilidad, la dimensión temporal constituye un elemento jurídicamente relevante.

La urgencia no necesariamente deriva de una situación de emergencia médica tradicional. Puede surgir de la progresiva pérdida de una oportunidad terapéutica.

Esta consideración permite comprender que una persona puede necesitar una intervención médica con carácter urgente aun cuando no se encuentre frente a una enfermedad aguda o a un riesgo inmediato para su vida.

X. La prohibición del abuso de posición dominante

La relación entre afiliado y empresa de medicina prepaga presenta una evidente asimetría técnica.

La entidad posee conocimientos especializados, estructuras administrativas y capacidad para determinar los mecanismos internos de autorización de prestaciones, mientras que el afiliado se encuentra en una situación de inferioridad respecto de tales cuestiones.

Esta desigualdad impone una exigencia reforzada de buena fe.

El principio de buena fe constituye una regla transversal del ordenamiento jurídico y adquiere especial relevancia cuando la prestación comprometida se relaciona con derechos fundamentales.

La superioridad técnica de la entidad no puede transformarse en un instrumento para obstaculizar injustificadamente el acceso a prestaciones médicamente

indicadas.

El ejercicio abusivo de una posición dominante resulta incompatible con el deber de cooperación que debe regir las relaciones jurídicas, particularmente cuando está comprometida la salud.

En consecuencia, frente a una solicitud de cobertura suficientemente fundada, la entidad debe proporcionar una respuesta concreta, oportuna y jurídicamente sustentada.

No basta una negativa fundada en la inexistencia de una inclusión expresa en una normativa interna de la empresa cuando existe una obligación legal superior que impone la cobertura.

XI. Consentimiento informado y autonomía de la paciente

La cobertura de la práctica médica debe necesariamente vincularse con el principio de autonomía.

La Ley 26.529 reconoce el derecho del paciente a recibir información sanitaria adecuada y a prestar o rechazar libremente su consentimiento respecto de las prácticas médicas.[9]

En materia de reproducción asistida, el consentimiento informado posee una relevancia particularmente intensa, debido a que las decisiones involucradas se encuentran íntimamente relacionadas con el cuerpo, la intimidad, la identidad y el proyecto familiar.

El reconocimiento del derecho a la cobertura no supone, por tanto, la imposición de un tratamiento.

La obligación de la entidad consiste en garantizar el acceso a la prestación cuando se encuentran reunidos los presupuestos legales y médicos correspondientes, quedando la decisión de realizarla sujeta al consentimiento libre e informado de la persona interesada.

Se trata de dos dimensiones distintas y complementarias: por un lado, el derecho de acceso a la prestación; por otro, el derecho a decidir autónomamente si se la realiza.

XII. La cuestión de la duración de la criopreservación

Un aspecto particularmente complejo reside en determinar durante cuánto tiempo debe garantizarse la conservación de los ovocitos.

La normativa específica reconoce la guarda de gametos y tejidos reproductivos, pero no establece necesariamente un límite temporal uniforme aplicable a todos los supuestos.

Ante esta ausencia de regulación específica, el establecimiento judicial de un plazo razonable puede constituir una solución prudente mientras el legislador determina con mayor precisión las condiciones de conservación, renovación y eventual utilización del material criopreservado.

La fijación de un plazo no debe interpretarse como una restricción del derecho a la reproducción, sino como una medida destinada a compatibilizar la protección

del derecho individual con la necesidad de establecer parámetros objetivos respecto de una prestación que posee costos y requerimientos técnicos continuados.

En todo caso, cualquier límite temporal debe responder a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y adecuación a la finalidad protectoria de la normativa.

No resultaría constitucionalmente admisible establecer plazos que, en los hechos, tornen inútil la preservación de los gametos o frustren el proyecto reproductivo que justificó la práctica.

XIII. Interpretación constitucional y principio pro persona

La normativa sobre reproducción médicamente asistida debe interpretarse de manera compatible con el principio pro persona.

Cuando existen distintas interpretaciones posibles de una norma relativa al ejercicio de derechos fundamentales, corresponde privilegiar aquella que otorgue mayor protección a la persona y permita la efectiva realización del derecho reconocido.

Esta regla adquiere particular importancia frente a disposiciones que regulan prestaciones sanitarias.

Una interpretación excesivamente restrictiva podría producir un resultado contrario a la finalidad legislativa: reconocer formalmente el derecho a la reproducción médicamente asistida y, simultáneamente, excluir aquellas herramientas científicas necesarias para preservar la capacidad reproductiva.

El intérprete debe evitar esa contradicción.

La Ley 26.862 constituye una norma de ampliación de derechos y debe ser aplicada de modo coherente con esa finalidad.

La evolución científica, además, impide interpretar las categorías legales de manera estática. La legislación debe ser aplicada teniendo en cuenta las técnicas médicas efectivamente disponibles y las finalidades terapéuticas que estas permiten alcanzar.

XIV. La perspectiva de género y la igualdad

La problemática de la criopreservación de ovocitos también exige considerar el principio de igualdad.

La capacidad reproductiva femenina se encuentra condicionada por factores biológicos que evolucionan con el transcurso del tiempo. Esa circunstancia diferencia objetivamente determinadas situaciones reproductivas, pero no puede convertirse en fundamento para establecer restricciones arbitrarias.

Por el contrario, el reconocimiento de técnicas de preservación de la fertilidad permite disminuir el impacto que determinadas circunstancias biológicas pueden tener sobre la libertad de proyectar una familia.

La perspectiva de género no debe limitarse a identificar situaciones de vulnerabilidad, sino que también debe reconocer la necesidad de garantizar

condiciones materiales para el ejercicio efectivo de la autonomía.

En este sentido, el acceso a técnicas de reproducción médicamente asistida constituye una herramienta para hacer efectiva la libertad reproductiva.

El derecho no debe imponer un modelo determinado de maternidad ni penalizar jurídicamente a quien decide postergarla.

La libertad reproductiva comprende tanto la decisión de tener hijos como la decisión sobre el momento en que se pretende concretar ese proyecto.

XV. El principio de razonabilidad como límite a las restricciones de cobertura

Toda restricción al acceso a una prestación vinculada con derechos fundamentales debe superar un juicio de razonabilidad.

No resulta suficiente invocar la inexistencia de una obligación contractual específica. Debe examinarse si la exclusión encuentra fundamento en una norma válida, si persigue una finalidad legítima y si existe una relación razonable entre la medida adoptada y la finalidad perseguida.

Cuando la práctica se encuentra expresamente comprendida dentro del régimen legal de reproducción médicamente asistida, una exclusión basada exclusivamente en que el embarazo no será buscado inmediatamente puede resultar incompatible con la finalidad de la legislación.

El análisis debe efectuarse desde una perspectiva integral y no fragmentaria.

La cobertura de los medicamentos destinados a la estimulación ovárica, la extracción de ovocitos y su posterior vitrificación constituyen etapas relacionadas de un mismo proceso médico. La fragmentación artificial de dichas prestaciones puede afectar la eficacia de la técnica en su conjunto.

Por ello, el principio de integralidad exige analizar el tratamiento como una unidad terapéutica cuando así lo determine la prescripción médica.

XVI. La doctrina judicial como instrumento de protección efectiva

La intervención judicial en materia de salud no implica sustituir a las autoridades sanitarias ni formular políticas públicas.

Su función consiste en garantizar que las políticas y decisiones administrativas se desarrollen dentro del marco constitucional y legal y que las personas puedan acceder efectivamente a los derechos reconocidos por el ordenamiento.

En materia de reproducción médicamente asistida, los jueces se encuentran llamados a interpretar la legislación teniendo presente el carácter dinámico de la ciencia médica y la especial relevancia de los derechos involucrados.

La solución de los conflictos no puede agotarse en una lectura literal y aislada de las normas.

Debe integrarse el régimen específico con los principios constitucionales, los tratados internacionales de derechos humanos, la legislación sanitaria y las reglas generales de protección de los consumidores y usuarios de servicios de salud.

Esta perspectiva permite construir una interpretación armónica que coloque en el

centro a la persona y a la efectiva protección de sus derechos.

XVII. Conclusiones

La criopreservación de ovocitos debe ser comprendida dentro del sistema jurídico de protección de la salud reproductiva y de los derechos fundamentales vinculados con la autonomía personal y el proyecto de vida.

La Ley 26.862 y su decreto reglamentario constituyen un marco normativo que reconoce las técnicas de reproducción médicamente asistida y contempla expresamente la criopreservación de ovocitos como técnica de alta complejidad.

De ello se desprende que la ausencia de una intención inmediata de embarazo no constituye, por sí sola, fundamento suficiente para excluir la cobertura cuando existe una indicación médica vinculada con la preservación de la capacidad reproductiva.

El derecho a la salud comprende una dimensión preventiva y proyectiva. No se limita a atender enfermedades ya instaladas, sino que también puede comprender intervenciones destinadas a conservar capacidades cuya pérdida futura resulte previsible.

La preservación de la fertilidad constituye, en determinadas circunstancias, una manifestación concreta del derecho a la salud reproductiva.

Asimismo, el derecho a formar una familia y la autonomía reproductiva deben ser interpretados de manera conjunta con el principio de dignidad humana y el derecho al proyecto de vida.

Las entidades de medicina prepaga, en cuanto integrantes del sistema sanitario y sujetos alcanzados por las normas de orden público aplicables, no pueden establecer restricciones que contradigan el alcance de las obligaciones legales.

La relación contractual no habilita a desconocer derechos fundamentales ni permite que una posición técnica dominante sea utilizada para obstaculizar el acceso a una prestación médicamente indicada.

Finalmente, la tutela judicial efectiva adquiere particular importancia en esta materia porque el transcurso del tiempo puede producir consecuencias irreversibles sobre la capacidad reproductiva. La protección jurisdiccional debe, por ello, atender no solamente a la existencia formal del derecho sino también a las condiciones temporales necesarias para que pueda ser ejercido de manera efectiva.

La evolución de las técnicas de reproducción asistida exige, en definitiva, una interpretación jurídica acorde con la realidad científica y con la ampliación progresiva de los derechos humanos. El desafío consiste en evitar que categorías jurídicas concebidas en contextos científicos diferentes se conviertan en obstáculos para el ejercicio actual de derechos fundamentales.

La protección de la salud reproductiva no puede reducirse al derecho a acceder a un embarazo. Comprende también el derecho a preservar las posibilidades de ejercer, en el futuro, la libertad reproductiva y desarrollar un proyecto familiar conforme con las decisiones autónomas de cada persona.

Notas al pie

[1] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12. La protección del derecho a la salud comprende el acceso a condiciones que permitan alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico y mental.

[2] Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 4 y 5. La protección de la vida y de la integridad personal ha sido desarrollada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde una concepción integral de la persona y de su dignidad.

[3] CSJN, Fallos 302:1284; 310:112; 323:1339, entre otros. La Corte Suprema ha reconocido reiteradamente la relación existente entre el derecho a la salud y el derecho a la vida.

[4] Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 17; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 16; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 23.

[5] Ley 26.862, art. 1. La norma garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

[6] Ley 26.862, art. 8. La disposición contempla los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos en los supuestos legalmente previstos.

[7] Decreto 956/2013, art. 2. La norma reglamentaria incluye dentro de las técnicas de alta complejidad la fecundación in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y la vitrificación de tejidos reproductivos.

[8] Ley 23.661, arts. 1 y 2.

[9] Ley 26.529, especialmente arts. 2 y 5 y siguientes, en cuanto reconoce los derechos del paciente, el derecho a recibir información sanitaria y la exigencia de consentimiento informado.

[10] Ley 26.682, que regula el régimen de las empresas de medicina prepaga, en concordancia con las normas de orden público sanitario y el régimen de protección de los derechos de los usuarios.

[11] Código Civil y Comercial de la Nación, arts. 9 y 10, en cuanto consagran los principios de buena fe y abuso del derecho, aplicables como pautas generales de ejercicio de los derechos.

[12] Constitución Nacional, arts. 16, 18, 19, 33 y 75 inc. 22; Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1.1 y 24.