En la ciudad de Trelew, a los 24 días de abril de 2026, se reúne la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo, bajo la Presidencia del Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones, la Vicepresidencia de la Sra. Jueza María de los Milagros Marra y la presencia del Sr. Juez Vocal Diego Hernán Sacco, para conocer con relación al recurso interpuesto en los autos caratulados: "F., G. R. Y OTROS C/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ ACCIÓN DE AMPARO - RECURSO DE APELACIÓN", causa n° 19/2025 venidos en apelación. Así, quienes ejercen la Magistratura en esta Cámara establecieron la siguiente cuestión a resolver:

¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?

Practicado el sorteo conforme a derecho, arrojó como resultado que el orden de votación debía realizarse en el siguiente orden: Sra. Jueza María de los Milagros Marra, Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones, y Sr. Juez Diego Hernán Sacco.

Asimismo, se deja establecido que la presente sentencia ha sido anonimizada de conformidad con las REGLAS DE HEREDIA, cuyo procedimiento de "Disociación de Datos Personales y/o Sensibles en las Sentencias" se aprueba por Acuerdo Plenario N° 3701/2008 del Superior Tribunal de Justicia.

Ello así, en tanto dichas reglas imponen la necesidad de armonizar el principio de publicidad de los actos jurisdiccionales con la protección de los derechos a la intimidad y privacidad, particularmente cuando se encuentran comprometidos datos personales y/o sensibles. En ese marco, y atendiendo a la naturaleza de la información contenida en estas actuaciones, se procederá a la disociación de los datos identificatorios de las partes y demás intervinientes, preservando su identidad sin alterar la integridad ni el contenido sustancial del pronunciamiento.

La Sra. Jueza María de los Milagros Marra expresó:

I.-) <u>ANTECEDENTES</u>:

I.1.-) <u>DEMANDA</u>:

Que, con fecha 7/10/2025, las Sras. G. R. F. y Y. L. D. iniciaron acción de amparo contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS (de ahora en más: "ISSyS" o "INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS", indistintamente) a fin de que se ordene la cobertura integral al 100% de la prestación médico asistencial del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad con donación de semen bajo el método de RECEPCIÓN DE OVOCITOS DE LA PAREJA (en adelante: "RECEPCIÓN DE OVOCITOS DE LA PAREJA ROPA" O "ROPA", indistintamente).

Asimismo, solicitaron la conservación de los embriones y la cobertura de los estudios previos, medicación, procedimientos y cualquier otra práctica necesaria para la

concreción del tratamiento, ello de conformidad con la indicación médica que adjuntaron y, con fundamento en los términos de la LEY N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida.

Señalaron que dicha técnica de fertilización asistida les brindaba la posibilidad, a parejas compuestas por mujeres, de compartir la maternidad biológica, en la que una de las integrantes aportaba los óvulos, mientras que la otra, gestaba el embrión.

I.-2.) SENTENCIA DEFINITIVA DE PRIMERA INSTANCIA:

Que, con fecha 10/11/2025 la Sra. Jueza de grado hizo lugar a la demanda y, en consecuencia, condenó al "ISSYS" a brindarle a la parte actora la cobertura del 100% de la prestación médico-asistencial e integral del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad con donación de semen bajo el método ROPA. Asimismo, hizo lugar a lo peticionado por la parte actora respecto de la conservación de embriones, incluyendo todos los estudios previos, medicación, procedimientos y cualquier otra práctica necesaria para la concreción del tratamiento.

Seguidamente, impuso las costas a la demandada vencida y procedió a regular honorarios del letrado patrocinante de la parte actora −<Persona 1>− en la suma equivalente a 40 JUS, con más el IVA si correspondiere y, resolvió no regular a los letrados de la parte demandada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2° de la ley arancelaria.

Para así decidir la Sra. Magistrada actuante señaló que, de conformidad con el marco normativo que describió, tanto la Argentina como la Provincia del Chubut habían asumido la obligación respecto de la cobertura de los procedimientos de alta y baja complejidad

A continuación, se preguntó si el ordenamiento vigente solo preveía el acceso de la cobertura a personas que padecían problemas de infertilidad médica. Para responder a dicho interrogante, partió de las definiciones de derecho a la salud que, en sentido amplio, había adoptado la Organización Mundial de la Salud, como así también aquellas relativas a derechos reproductivos de la Organización Panamericana de la Salud.

Siguiendo la línea expuesta, destacó que la sanción de la LEY N° 26.862 continuaba con un momento legislativo de ampliación de derechos iniciado en el año 2010 con la LEY N° 26.618 de matrimonio igualitario y la LEY N° 26.743 de Identidad de Género. Por lo que entendió que la Argentina había adoptado, en el año 2013, el deber de garantizar el acceso y cobertura de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, lo que implicaba que los Estados, en este caso el provincial, debían incluir una cobertura amplia acorde al principio de igualdad y no discriminación.

A la par del mentado examen, analizó los alcances de los artículos 1° y 2° de la LEY N° I N° 503 y los fundamentos del Proyecto de Ley N° 101/2013, en dicho contexto entendió que el modelo regulatorio adoptado y aplicable al caso se alejaba del modelo

médico de infertilidad física, consagrando el acceso a estos tratamientos como vía para el goce de otros derechos humanos interconectados con el derecho a la salud reproductiva, como era, a su entender, el derecho humano a formar una familia que surgía de distintos pactos internacionales y de los considerandos del DECRETO N° 956/2013; como así también del concepto de familia seguido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el caso "Atala Riffo y niñas Vs. Chile".

Seguidamente, se preguntó si la aplicación al caso de la reglamentación de la LEY N° 26.862 resultaba razonable y proporcionada.

Para dar respuesta al mentado interrogante, destacó que, en primer lugar, se debía dilucidar si el método ROPA se encontraba cubierto por la obra social, para lo cual entendió necesario definir si a las amparistas se les aplicaba la obligatoriedad de transitar primero por un tratamiento de baja complejidad; por otro lado, entendió importante esclarecer las cuestiones relativas al uso de los óvulos de la Sra. F., su falta de inscripción en el registro respectivo, como así también la exclusión de la viabilidad de los óvulos de la Sra. D.

En cuanto al primer punto de análisis, indicó que había quedado acreditado en la causa que el método ROPA era una técnica autorizada por la autoridad de aplicación −MINISTERIO DE SALUD− que no se encontraba prevista en forma expresa en la ley como prestación obligatoria que debían brindar los prestadores de servicios de salud.

Sin embargo, manifestó que la normativa nacional en su artículo segundo establecía la posibilidad de incluir nuevos métodos en la cobertura, siempre que se hubiese demostrado eficacia y seguridad.

Por ello, conforme la prueba producida, concluyó que el método ROPA se encontraba habilitado a nivel nacional.

Respecto de la opción directa de un tratamiento de alta complejidad y la afirmación de la demandada con relación a la viabilidad de los óvulos de la Sra. D., señaló que las amparistas no habían solicitado el método ROPA con el propósito de poder lograr la viabilidad de un embarazo, sino porque era el único método que les permitiría procrear y ejercer una maternidad compartida.

Entendió que, en el caso, no se estaba ante un análisis en términos de salud, sino que se veía involucrado el derecho a proyectar una familia mediante técnicas médicas avanzadas y reconocidas por la autoridad de aplicación.

Por ello, arguyó que se debía tomar una postura en la que se aplicara una perspectiva de derechos humanos, que habilitara la extensión de la cobertura a casos no previstos en la nómina que establecía la ley, puesto que, traídos al caso en concreto, hacían efectivos los derechos reproductivos y familiares.

Como corolario de lo expuesto, entendió que el método ROPA resultaba una medida imprescindible para garantizar la maternidad compartida.

Por otro lado, analizó la falta de inscripción de la Sra. F. en un banco de donantes de gametos habilitados a tal fin.

Sobre el punto, señaló que la cuestión giraba en torno a dilucidar si la Sra. F. debía ser considerada como un tercero en lo concerniente a la donación de óvulos y, en su caso, si se le debía aplicar el deber de inscripción que alcanzaba a los donantes heterólogos.

En función de lo expuesto, entendió que, si bien el caso excedía lo reglamentado, dicha circunstancia no era óbice para cumplir con el fin último de la LEY N° 26.862, que consistía en el acceso integral de las personas a la salud reproductiva mediante el empleo de técnicas de reproducción humana asistida. En tal sentido, agregó que, el presente caso no se inscribía en la hipótesis legal prevista en la reglamentación, habida cuenta que había quedado claro que no era una tercera ni tenía deseos de donar anónimamente, puesto que su deseo era ser madre y participar activamente del proyecto.

Por último, la Sra. Jueza de grado destacó que, de conformidad con lo señalado por la parte demandada como respuesta a la medida para mejor proveer solicitada, no se evidenciaba que la cobertura de los gastos del método ROPA implicase un gravamen patrimonial irreparable para la obra social.

I.-3.) RECURSO DE APELACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA.

Que, disconforme con lo así decidido la parte demandada, por medio de la presentación digital individualizada como ID 2144880 −de fecha 17/11/2025− apeló la sentencia y, en consecuencia, solicitó su revocación.

A fin de dar basamento a su recurso, sostiene que la calificación “ilegal y arbitraria” utilizada por la Sra. Jueza de grado para referirse a la RESOLUCIÓN N° 1264/2025 y a las reglamentaciones del ISSYS, le causa un agravio irreparable, en tanto, entiende que no se demuestra en forma concreta en qué medida esos actos se apartaron de lo establecido en la LEY N° 26.862 y la LEY N° I N° 503, ni cómo se habrían restringido los derechos en forma irrazonable.

Sobre el punto, sostiene que, a lo largo de la sentencia, no se identificaba con precisión cuál fue el apartamiento de las RESOLUCIONES N° 2225/2022 y N° 805/2022 del ISSYS para contradecir las leyes *supra* mencionadas, limitándose a sustituir la opción normativa del legislador y de la autoridad de aplicación por una lectura judicial más amplia, que fundó en consideraciones axiológicas que no estaban vinculadas al diseño concreto del régimen de cobertura.

Es decir que, sostiene que el reconocimiento de las prestaciones reclamadas, que no figuraban expresamente dentro de los procedimientos establecidos en la ley como

pasibles de cobertura por parte de los operadores de salud, reconfiguraba el catálogo de prestaciones y las condiciones para su acceso, circunstancia que, a su entender, dicho reconocimiento excedía lo reglamentado.

Argumenta que la sentencia no armoniza los principios de progresividad y las reglas del artículo 8° del DECRETO N° 956/2013 con la LEY N° I N° 503, en tanto las declara inaplicables "al caso concreto", al recurrir al concepto de "prestaciones implícitas" y justificar la inclusión del método ROPA en el cuadro prestacional.

Concibe que la Sra. Sentenciante de grado deja de lado el criterio legal establecido por la LEY N° 26.862, su reglamentación y la LEY N° I N° 503, creando una solución contraria a la norma y al criterio de la autoridad de aplicación.

Argumenta que la Sra. Magistrada *a quo,* sin fundamento suficiente, toma de la normativa aquello que le permite encuadrarla en su teoría del caso para luego desechar la parte de la normativa que le impide desarrollar la postura de la parte actora.

Señala que de la sentencia de grado no se advierte el razonamiento que se emplea para objetar la reglamentación –en referencia al DECRETO NACIONAL N° 956/2013 y a la RESOLUCIÓN N° 805/2022 del ISSYS–, limitándose a no aplicarla sin declararla inconstitucional, circunstancia que, considera manifiestamente arbitraria.

Agrega que, al ser el ISSYS un ente público que administra el sistema de salud, se encuentra jurídicamente obligado al cumplimiento de la normativa vigente ─Ley N° 26.862, decreto reglamentario, ley provincial de adhesión y resoluciones del organismo─, por ello, no puede prescindir de la aplicación de dicha normativa sin incurrir en una ilegalidad; es decir, las condiciones que impone el Directorio para ordenar la cobertura de las TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (de ahora en más: TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA o TRHA, indistintamente), sobretodo lo atinente a la regla de la progresividad, esto es, la implementación liminar de tratamientos de baja complejidad; para luego, en caso de no progresar los primeros acudir a los de alta complejidad ─salvo causa médica justificada─, como así, también lo referido a la previsión sobre gametos donados y bancos de REFES.

En definitiva, concluye sobre el punto que afirmar que la RESOLUCIÓN N° 1264/2025 incurre en "ilegalidad y arbitrariedad manifiesta" por el solo hecho de aplicar la normativa vigente ─LEY N° 26.862, DECRETO NACIONAL N° 956/2013, LEY N° I N° 503 y las RESOLUCIONES NROS. 2225/2022 y 805/2022─ significa invertir "los términos del control judicial", puesto que se legitima una decisión jurisdiccional que crea por vía interpretativa una obligación que la ley no prevé.

Como segundo agravio, la parte accionante indica que realizar una interpretación extensiva de la LEY N° 26.862 y del DECRETO N° 956/2013, contraría su letra, puesto que,

según entiende, la Sra. Jueza de grado desconoce el principio de legalidad que rige la actuación de los entes públicos, en especial de las obras sociales estatales, al admitir expresamente que la técnica reclamada no se encuentra incluida en la normativa vigente y que el caso excede el marco reglamentario.

Asimismo, argumenta que la sentencia de grado desconoce las reglas del DECRETO N° 956/2013 en tanto −en su artículo 8°− exige, en primer lugar, el inicio obligatorio del tratamiento por técnicas de baja complejidad ─salvo causa médica documentada, que según el demandado en el caso no existe─, y, en segundo lugar, la utilización de gametos provenientes de bancos habilitados del REFES cuando se trata de casos de donación, lo que implica desplazar los requisitos legales por el proyecto personal de maternidad de las amparistas.

Siguiendo la línea expuesta destaca que la sentencia prescinde de la aplicación del principio de legalidad y opta por una interpretación valorativa de los principios de autonomía, igualdad y progresividad. Esta última circunstancia resulta particularmente problemática, en tanto, según sostiene, no habilita la derogación de un régimen legal sanitario que garantiza que todos los afiliados se encuentren en condiciones de igualdad.

Como tercer agravio, indica que la valoración de la prueba fue arbitraria. A fin de fundamentar sus dichos, entiende que, de las constancias del expediente, no se comprueba la existencia de causa médica alguna que justifique el inicio en forma directa del tratamiento de alta complejidad, al ser el de baja complejidad médicamente más adecuado, con mayor tasa de éxito y menor riesgo.

Sostiene que las decisiones del ISSYS se fundaron en criterios médicos centrados en la normativa vigente y que, en ese contexto, lejos de negar la cobertura solicitada, se resolvió otorgar un tratamiento de baja complejidad por considerarlo la alternativa médicamente más adecuada, conforme a lo establecido por la ley y por la autoridad de aplicación

Reitera que la sentencia de grado incurre en una valoración meramente axiológica al considerar que el método ROPA es el más acertado para el “proyecto familiar” de la parte actora, lo que, según afirma, implica apartarse de la normativa aplicable al caso.

En un cuarto orden de agravios, indica que existe una confusión entre el derecho humano a formar una familia, y la obligación prestacional concreta del ISSYS, en tanto se requiere de la existencia de una patología para poder actuar, su ejercicio se encuentra delimitado por la ley, la reglamentación y los principios de legalidad, los estándares técnicos que establece la autoridad sanitaria y el marco de cobertura previsto para las TRHA.

Sobre el punto, refiere que la sentencia de la instancia de origen invierte el

orden lógico de la normativa, al entender que el método ROPA es la "única alternativa viable" para el caso de las amparistas conforme su deseo de formar una familia.

En el sentido expuesto, alega que la autonomía reproductiva no obliga al sistema de salud a financiar las técnicas que excedan a las prestaciones establecidas por ley, en particular cuando ella prevé una alternativa médica más adecuada y eficaz.

En otro orden de agravios indica que la interpretación realizada por la Sra. Magistrada de grado con relación al régimen de inscripción de los donantes anónimos en el REFES y del concepto de "donante tercero" rompen el esquema dispuesto por el DECRETO N° 956/2013 en su artículo 8°, habida cuenta que al excluir a la Sra. F. del régimen de inscripción, contraría el ordenamiento vigente y vulnera el principio de legalidad, al demoler, a su entender, el sistema nacional de trazabilidad y el debido resguardo del derecho a la identidad.

Entiende que la sentencia redefine el concepto de "donante" sobre la base del criterio subjetivo de "voluntad procreacional", mientras las normas lo hacen según un criterio objetivo: "toda persona cuyos gametos se utilizan para gestar en el cuerpo de otra es un donante a los efectos del régimen de trazabilidad, sea anónimo o conocido, tenga o no proyecto parental", por ello, concluye, al respecto, que la Sra. Jueza de grado crea una excepción no prevista por la autoridad de aplicación, criterio que, tal como sostiene, resulta incompatible con los fundamentos que tuvo en miras el legislador para disponer la creación del REFES y cuyos objetivos no podrían cumplirse si se permitiera el uso de gametos por fuera del sistema por el solo hecho de provenir de una pareja conviviente.

Asegura que el ISSYS, como ente público, no se encuentra habilitado a financiar técnicas que utilicen gametos por fuera del régimen legal ya que, ello implicaría desobedecer y contradecir la normativa aplicable, los principios de legalidad administrativa, la responsabilidad estatal y erosionar la seguridad sanitaria y jurídica del sistema provincial.

Por último, se agravia respecto a la regulación de honorarios y peticiona su adecuación, puesto que a su entender la fijación en 40 JUS amplía el mínimo contemplado, señala como fundamento central de su agravio que el fallo reconoce que la denegatoria de la prestación por parte del ISSYS no obedeció a razones económicas, presupuestarias ni discriminatorias, sino meramente normativas.

I.-4.) MEMORIAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY V N° 84.

Que, mediante el ID 2148269 de fecha 19/11/2025 las amparistas presentan el memorial conforme lo faculta el último párrafo al artículo 11° de la LEY N° V N° 84.

En primer lugar, y a modo de introducción, señalan que la parte demandada toma como punto de inicio una interpretación errónea de la LEY N° 26.862, para sustentar su

recurso, puesto que la mentada norma posee un objetivo amplio y garantiza un acceso integral a las técnicas de fertilización humana asistida.

Consideran que no respetar la voluntad del legislador torna el actuar de la parte accionada en ilegítimo y arbitrario y, en el caso en particular, en discriminatorio.

En torno al primer agravio articulado en el recurso de apelación, sostienen que la Sra. Magistrada *a quo* ha atribuido la calificación de ilegal y arbitraria a la RESOLUCIÓN N° 1264/2025, puesto que, a su entender la parte demandada habría realizado un abordaje taxativo y literal de la norma que reglamenta la LEY N° 26.862, de la cual derivó sus resoluciones internas que encuadran el rechazo de la solicitud de cobertura.

Es así que entienden que, si el legislador no estableció un catálogo de prestaciones lo hizo a fin de garantizar una tutela amplia del derecho que reconocía, cuyo objetivo era, a su entender, garantizar la integralidad de su reconocimiento.

Reiteran que el único método de fertilización asistida que les garantiza ejercer una maternidad compartida es el método ROPA.

En torno al segundo agravio, indican que la Sra. Magistrada de grado ha realizado una interpretación jurídica integradora valorando tópicos axiológicos, doctrinarios y jurisprudenciales, a los cuales se recurre cuando existen vacíos o lagunas interpretativas. Indican que una cosa es interpretar una norma, y otra muy distinta es crearla. Sostienen que quienes ejercen la Judicatura, al dictar sentencia, deben interpretar la norma y, en función de ello determinar el sentido y alcance de las que debe aplicar en el caso concreto sujeto a su decisión.

Respecto del tercer agravio referido a la "valoración arbitraria de la prueba médica", sostienen que, con esta afirmación, la parte demandada "pretende torcer una realidad probatoria contundente" por la cual la Sra. Jueza de grado hizo lugar al amparo.

Por lo demás, con relación a lo señalado por la parte demandada en punto a la aparente confusión en la que ha incurrido la Sra. Jueza de grado al referir al concepto de formar una familia y el deber de brindar cobertura por parte del ISSYS, sostienen que se parte de una postura errónea en la que debe existir una patología previa. Al respecto, indican que el método ROPA parte del ejercicio del derecho de tener una maternidad compartida, en virtud de ser el único que garantiza a las parejas igualitarias ese ejercicio, y no como motivación de una patología previa.

Asimismo, con relación a la interpretación realizada por la parte demandada en la inscripción de la donante en el REFES, entienden que la demandada parte de una lectura literal del artículo 8° inciso d) del DECRETO N° 956/2013, que colisiona con la naturaleza del método ROPA debido a que en esta técnica el gameto femenino es propio de la afiliada, y no uno donado por un tercero ajeno la voluntad procreacional de la pareja.

Entienden que exigir la inscripción adicional del donante en un banco de gametos del REFES deviene en un requisito formal excesivo, que no añade una garantía que ya no se cumpla con el control del centro médico que realiza la TRHA.

Sostienen que la Sra. Magistrada ha realizado una interpretación armoniosa de la ley, por lo que, a su entender, no ha creado normativa ni habilitado que cualquier persona pueda donar óvulos sin controles oficiales.

Por otro lado, respecto del agravio referido a la regulación de honorarios, indican que los argumentos brindados por la demandada son inocuos e inviables para impugnar el *quántum* establecido por la Sra. Juez de grado, quien lo ha decidido sobre la base de la relevancia del derecho protegido y la trascendencia y extensión de las tareas desplegadas por el letrado.

I.-5.) MEDIDAS PARA MEJOR PROVEER.

Que, una vez arribados los actuados a esta Cámara, se ordenaron distintas medidas para mejor proveer que serán mencionadas a continuación.

a.-) Con fecha 2/12/2025 mediante la SI N° 11/2025 se dispuso como medida para mejor proveer, librar oficio a la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut a fin de que informara si el Método ROPA se encontraba autorizado como práctica médica por la autoridad de aplicación en la Provincia del Chubut en los términos del artículo 8° de la LEY N° 26.862 y su adhesión por LEY N° I N° 503. En el mismo acto procesal, se peticionó que se acompañara en forma íntegra el expediente administrativo en virtud del cual se dictó la RESOLUCIÓN N° 2225/2022.

Mediante el INODI N° 1335632–1 de fecha 12/12/2025 se remitió a esta Cámara la nota N° 290/2025 emitida por la Dirección General de la Asesoría Legal de la Secretaría de Salud, en cuya respuesta acompañaba un informe de la Dirección Provincial de Maternidad, Infancia y Adolescencia en virtud del cual se informó, que: “a nuestro entender, el método ROPA está jurídicamente habilitado en la Provincia del Chubut, siempre que se realice en un establecimiento sanitario habilitado, con consentimiento informado de las personas intervinientes, y demás requisitos que establezca la autoridad de aplicación”.

Dada la falta de respuesta acerca de la normativa autorizante en la provincia, con fecha 17/12/2025, se libró oficio reiteratorio a fin de que se informe si el método ROPA se encontraba autorizado en forma expresa como práctica médica por la autoridad de aplicación en la Provincia del Chubut, como así también se acompañe la normativa y actos administrativos que así lo aprueben.

Además, se dispuso librar oficio al ISSYS a fin de que acompañe íntegramente el expediente administrativo N° 1329/2022 por el que tramitó el dictado de la RESOLUCIÓN

N° 805/2022 ISSyS, expediente que fue remitido en formato PDF por Nota N° 2774/2025 al correo electrónico de esta Cámara con fecha 3/12/2025.

Con fecha 23/12/2025 la Dirección Provincial de Maternidad, Infancia y Adolescencia de la Secretaría de Salud, acompañó la normativa que entendían aplicable a la materia ─entre ellas, la LEY N° 26.862 y su reglamentación, la LEY N° I N° 503, RESOLUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Nros. 1─E2017, 616─E2017, 1044/2018 y la RESOLUCIÓN 1709/2014 de la Superintendencia de Servicios de Salud─, sin nota o informe firmado que diera cuenta del requerimiento puntual realizado.

b.-) Con fecha 11/02/2026 mediante SI N° 5/2026 se ordenó librar oficio al Ministerio de Salud de la Nación a fin de que –en su carácter de autoridad de aplicación– informe si el método ROPA se encuentra autorizado como práctica médica; ello, en los términos del artículo 8° de la LEY N° 26.862 y, en su caso, acompañe los actos administrativos y normativa correspondiente que aprueban y regulan la mentada autorización en la República Argentina, como así también, en su caso, su interpretación respecto de la aceptación del presente método, en los términos del artículo 8° del DECRETO N° 956/2013.

Con fecha 20/02/2026 se ordenó remitir un oficio reiteratorio a fin de que el mentado Ministerio diera respuesta a lo solicitado. Luego de transcurrido el plazo sin recibir respuesta, se llamaron a autos para dictar sentencia.

Con fecha 12/03/2026 se remitió a esta Cámara el informe de firma conjunta realizado por la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL, NIÑEZ Y ADOLESCENCIAS y la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA dependientes del Ministerio de Salud de la Nación en virtud del cual se informó: “1) la LEY N° 26.862 de ACCESO INTEGRAL A LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDA y su DECRETO REGLAMENTARIO N° 956/2013 establecen la cobertura de las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y alta complejidad allí previstas, incluyan o no gametos donados, sin efectuar distinción respecto de la identidad de la persona aportante de los óvulos. 2) en dicho marco normativo, el denominado “método ROPA” (Recepción de Ovocitos de la Pareja) no constituye una técnica autónoma de reproducción asistida, sino una modalidad de aplicación de técnicas de alta complejidad —tales como la Fertilización in Vitro (FIV) o la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)— expresamente contempladas en la LEY N° 26.862”.

Así las cosas, se llama a autos para resolver.

II.-) ANÁLISIS.

II.-1. Que, en primer término, cabe recordar que esta Cámara no se encuentra obligada a analizar y ponderar todas y cada una de las cuestiones introducidas por la apelante en sus expresión de agravios, sino tan solo aquellas que resultan conducentes para decidir el caso y sean suficientes para emitir un pronunciamiento válido, según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (C.S.J.N. *Fallos*: 258:304; 262:222; 272:225, S.T.J. S.D. N° 10/2022, S.D. N° 44/2024 y esta Cámara *in re*: "Araneda, Alda Argentina c/ Municipalidad de Esquel s/ realización de prestación recurso de apelación", causa n° 12/2025, sentencia de fecha 4/02/2026).

II.-2. Que, ahora bien, a fin de adentrarnos en el análisis de los agravios esgrimidos por la parte recurrente, resulta necesario describir el marco normativo aplicable al caso. Dicha descripción será realizada cronológicamente.

En tal sentido, corresponde en primer lugar mencionar que con la sanción de la LEY N° 26.862 en el año 2013 –B.O. 26/06/2013− se regula el "[a]cceso integral a los procedimientos y las técnicas de reproducción médicamente asistida".

La mentada norma, en su texto se ocupa por definir "los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo" de alta y baja complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Establece que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación y son funciones de su competencia asegurar el acceso igualitario de los beneficiarios a las prácticas regidas por la ley; publicar el listado de centros de referencia habilitados, públicos y privados, de todo el país; realizar campañas de información; impulsar la formación y capacitación continua de recursos humanos especializados en procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida (ver artículo 2°, 3° y 6°).

La ley refiere como beneficiarios a toda persona mayor de edad que haya prestado su consentimiento informado para el acceso a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida (ver artículo 7°).

Por otra parte, en el artículo 8° indica que la cobertura comprende "la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios".

Asimismo, en el artículo octavo se señala que esa cobertura debe ser incorporada como prestación obligatoria y ser brindada a sus afiliados o beneficiarios por "[e]l sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean" (primer párrafo).

El mentado artículo en el segundo párrafo agrega que: "[t]ambién quedan comprendidos en la cobertura prevista en 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".

Asimismo, la ley dispone el carácter público de sus previsiones y la aplicación en todo el territorio argentino (artículo 10°).

Finalmente, el artículo décimo primero establece que la reglamentación será emitida dentro de los 90 días contados desde la publicación en el Boletín Oficial.

Consecuentemente, con fecha 19/07/2013, se dicta el DECRETO N° 956/2013 que tuvo por objeto la reglamentación de la LEY N° 26.862. En dicho cometido, el mentado decreto definió las técnicas de baja y alta complejidad. Así, en cuanto a las primeras las describió como "aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino, lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante"; mientras que, las técnicas de alta complejidad serían "aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo la fecundación *in vitro*; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos" (ver artículo 2°).

Por lo demás, en el artículo tercero de la norma en descripción se señaló que: "[l]a Autoridad de Aplicación de la LEY Nº 26.862 y de la presente Reglamentación es el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud, en lo que resulte materia de su competencia. La Autoridad de Aplicación podrá coordinar con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el desarrollo y

aprobación de las normas de habilitación categorizante de los servicios de reproducción humana asistida" (ver primer y segundo párrafo).

Seguidamente, en el artículo cuarto el decreto reglamentario en descripción dispone la creación de un registro único de establecimientos sanitarios habilitados para la realización de procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, y los bancos de gametos y/o embriones, el que funcionará en el ámbito del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y que las provincias serán las responsables de registrar los establecimientos que hayan habilitado a tal fin.

Refiere además que a los fines de cumplir con lo establecido en la ley el Ministerio de Salud, deberá coordinar entre las provincias y la Ciudad de Buenos Aires la creación de servicios de reproducción médicamente asistida; mantener actualizada la lista de establecimientos sanitarios públicos y privados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida; realizar campañas de información sobre cuidados de la fertilidad y promover conjuntamente con el Ministerio de Educación la actualización del recurso humano en la materia, con el involucramiento de las universidades de ciencias de la salud" (ver artículo 6°).

En su artículo 7° describe la obligatoriedad de la prestación del consentimiento informado; el tiempo oportuno para hacer uso del derecho de revocar dicho consentimiento; mientras que, en el artículo 8° del decreto se indica el límite anual para acceder a los tratamientos mediante el empleo de técnicas de baja y alta complejidad.

Por lo demás, el artículo octavo también refiere que, en caso de requerirse gametos o embriones donados, estos, además de no poder tener carácter lucrativo, deberán provenir exclusivamente de los bancos de gametos o embriones debidamente inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud".

Posteriormente, con fecha 8/10/2014, se publica en el Boletín Oficial la LEY N° 26.994 mediante la cual se aprueba el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y se amplían las fuentes filiatorias al consagrar en el artículo 558° que: "la filiación puede tener lugar por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción".

En lo referido a la normativa dictada por la autoridad de aplicación –hoy Ministerio de Salud de la Nación−, se puede mencionar la RESOLUCIÓN N° 2190-E/2016 mediante la cual se crea el Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida. Allí, se dispuso que, en lo que aquí respecta, el mencionado programa tendría entre sus objetivos arbitrar medidas necesarias a fin de asegurar el acceso igualitario a los

beneficiarios de la LEY N° 26.862, coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la creación de servicios de reproducción médicamente asistida de distintas complejidades, según necesidades y existencia previa de los mencionados servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, asistir técnica y científicamente a las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el mejoramiento del modelo de atención en los servicios de salud referidos a tratamientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, entre otros (ver Anexo I, segundo, sexto, séptimo y octavo párrafo).

Por otro lado, en lo que aquí respecta la RESOLUCIÓN N° 1-E/2017 aprueba los procedimientos médicos y etapas que incluye un tratamiento de reproducción médicamente asistida de alta complejidad, entre los cuales se nombran la técnica de Fecundación *in vitro* (FIV) con ovocitos propios; la técnica de Inyección Intracitroplasmática de espermatozoides (ICSI) con ovocitos propios; la técnica de Fecundación In Vitro con ovocitos donados y la técnica de Inyección Intracitroplasmática de espermatozoides con ovocitos donados (Anexo I).

Por su parte, a nivel provincial la LEY N° I N° 503 en el artículo 1° adhiere a la LEY N° 26.862 mientras que, en el artículo siguiente, dispone que el ISSYS, por medio de la obra social Seros y el Sistema de Salud Provincial en los establecimientos sanitarios habilitados, "incorporarán como prestación obligatoria la prevista en el artículo 8° de la LEY NACIONAL N° 26.862".

Dentro de la normativa del ISSYS, se encuentra la RESOLUCIÓN N° 805/2022, que modifica el Programa de Condiciones para acceder al trámite de cobertura integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida (ver expediente administrativo agregado a la causa, n° 1329/2022).

La norma *supra* mencionada, además de detallar los requisitos necesarios para acceder al programa de reproducción asistida, el porcentaje de cobertura de los procedimientos y técnicas de producción médicamente asistida; el número anual máximo tratamientos de alta y baja complejidad cubiertos, y el intervalo a ocurrir entre cada uno, establece las exclusiones para acceder a la cobertura (ver Anexo I).

Del mismo modo, la RESOLUCIÓN N° 2225/2022 incrementa el valor de los Módulos de Prácticas de Reproducción Asistida e incorpora nuevas prestaciones. A su vez, en el Anexo I replica, en lo sustancial, el Anexo I de la RESOLUCIÓN N° 805/2022, y agrega en el punto 8 de las exclusiones que "[n]o se cubrirá aquellos métodos donde se solicite ovodonación para afiliadas con óvulos viables".

II.-3.) Que, a los fines de un adecuado tratamiento de la problemática aquí planteada, corresponde destacar que la cuestión sometida a conocimiento de este Tribunal, es decir, el *quid* de la cuestión radica en dilucidar si la cobertura del denominado método ROPA −técnica de reproducción humana asistida mediante la cual, en el caso de parejas conformadas por dos mujeres, una de ellas aporta los ovocitos que son fecundados mediante técnicas de fertilización *in vitro*, mientras que la otra gesta el embrión resultante, permitiendo así la participación biológica de ambas en el proceso reproductivo− se encuentra comprendida dentro de las técnicas de reproducción humana asistida que la Provincia del Chubut debe garantizar. Dicho método fue solicitado por la parte actora y rechazado en sede administrativa por la parte demandada, bajo el entendimiento de que no se encontraba incluido en la normativa vigente.

II.-4.) Que, descripto el derrotero procesal de la causa y la normativa involucrada, corresponde adentrarse en el tratamiento de los agravios traídos a esta instancia revisora.

Así las cosas, en una primera aproximación, cabe señalar que existe una estrecha vinculación entre los diferentes agravios articulados por la recurrente que fueron traídos en grado de apelación. En efecto, por un lado, dicha relación se patentiza, con los dos primeros agravios mencionados en el recurso de apelación, habida cuenta que, existe una relación de complementariedad y refuerzo argumental, en tanto el segundo no introduce una cuestión autónoma, sino que profundiza y robustece el cuestionamiento contenido en el primero. Justamente, mientras el primer agravio pone de relieve la aparente inconsistencia de calificar como “ilegal y arbitraria” la actuación administrativa — RESOLUCIÓN Nº 1264/2025 y normas del ISSYS—, sin haber declarado la inconstitucionalidad de la normativa en que aquélla se sustenta, el segundo agravio profundiza dicha crítica, al sostener que el pronunciamiento impugnado vulnera, además, el principio de legalidad, en la medida en que se aparta deliberadamente del marco normativo vigente.

Por lo demás, cabe destacar que una análoga falta de fragmentación se verifica en la exhibición de los agravios mencionados como tercero, cuarto y quinto. Ciertamente, se desprende de la lectura que conforman un bloque argumental unitario, orientado a demostrar que la sentencia no solo se aparta del ordenamiento jurídico vigente, sino que lo hace sobre la base de una construcción fáctica y conceptual errónea. En efecto, la parte recurrente sostiene, de manera concatenada, que, por un lado, en autos no se encuentra acreditada la existencia de una causa médica que justifique el inicio directo de un tratamiento de alta complejidad; por otro, que media una indebida confusión entre el derecho humano a formar una familia y la correlativa obligación prestacional del organismo, la cual —según su postura— exige la verificación de una patología como

presupuesto de procedencia; y que, finalmente, la exclusión de la Sra. F. del REFES resulta contraria a la normativa aplicable en la materia.

De este modo, los agravios mencionados no constituyen planteos autónomos, sino que se articulan entre sí en una misma línea argumental, reforzándose recíprocamente en sustento de la crítica dirigida contra el pronunciamiento impugnado, circunstancia que determina –en el plano metodológico− que su abordaje no deba efectuarse de manera aislada o fragmentada, sino conjunta e integral a fin de evitar desnaturalizar el alcance de la crítica.

II.-5.a.) Que, a fin de dar respuesta a los dos primeros agravios traídos a esta Cámara, cabe adelantar que la tesis propuesta por la parte recurrente no podrá tener favorable acogida.

En efecto, como primer indicador podemos señalar que, de la lectura de la sentencia de primera instancia, además de evidenciarse claridad expositiva, se comprueba que observa las formas requeridas por el artículo 165° del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia del Chubut −lugar y fecha, identificación de las partes, una relación sucinta del juicio, fundamentos de hecho y derecho, y la decisión expresa−.

Sentado ello, y a fin de ingresar en el desarrollo argumental de los fundamentos que sustentarán la afirmación inicial, corresponde mencionar que las técnicas de reproducción humana asistida han sido objeto de reconocimiento normativo en nuestro país a partir del dictado de la LEY N° 26.862 en el año 2013. No obstante, el método ROPA constituye una práctica relativamente reciente, circunstancia que ha dado lugar a diversos conflictos interpretativos derivados de la ausencia de una previsión expresa de dicha técnica en la normativa aplicable. Tales controversias han girado, principalmente, en torno al alcance que corresponde atribuir tanto a la citada LEY N° 26.862 como a su reglamentación, aprobada por el DECRETO NACIONAL N° 956/2013, cuya adhesión provincial ha sido mediante el dictado de la LEY N° I N° 503.

En ese entendimiento, debemos recordar que la mentada norma garantiza el acceso integral a las técnicas y procedimientos de reproducción médicamente asistida de baja y alta complejidad (artículos 1° y 2°), resultando beneficiarios toda persona mayor de edad que haya prestado debidamente su consentimiento informado (artículo 8°). Además, prevé que la autoridad de aplicación no podrá introducir requerimientos que impliquen discriminación alguna sobre la base de la orientación sexual o estado civil de sus destinatarios (artículo 8°).

En función de lo expuesto, tomando en consideración los agravios articulados por la recurrente, corresponde analizar la cuestión a la luz del principio de razonabilidad, puesto que es el límite sustancial que la Constitución impone a todo acto estatal, el cual implica

que las leyes deben perseguir un fin válido a la luz de la Constitución Nacional; que las restricciones impuestas deben estar justificadas en la realidad que pretenden regular; y que los medios elegidos deben ser proporcionados y adecuados para alcanzar los objetivos proclamados (*Fallos*: 348:841).

Precisamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que en lo que concierne a la interpretación de la ley, atender a las consecuencias de su aplicación al caso constituye uno de los índices más seguros para verificar su razonabilidad y su coherencia con el sistema en que se inserta, parte del presupuesto obvio de que esa interpretación debe ser realizada dentro de los límites establecidos por la propia letra de la ley y en ningún caso, se ha habilitado a los tribunales a sortear o prescindir del texto legal sin declarárselo inconstitucional (*Fallos*: 349:291).

Sumado a ello, es menester poner de resalto que el denominado principio de legalidad –integrado en forma indivisible con el de razonabilidad o justicia–, resulta esencial, y postula como tal el acatamiento del Estado moderno no sólo a la norma jurídica en sentido formal, sino a todo el ordenamiento jurídico entendido éste como un "bloque de legalidad" (ver, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II *in rebus*: "Maceira, María Cristina c/ E.N. - UBA - Hospital de Clínicas y otros s/ daños y perjuicios", causa nº 51.151/2003, sentencia de fecha 8/08/2013, y sus citas; y, "Boehringer Ingelheim S.A. c/ EN ─ AFIP ─ DGA ─ SIGEA 13289 ─19081 ─ 2017 s/ proceso de Conocimiento", sentencia de fecha 22/08/2025, asimismo, Sala V, *in re*: "Cuomo, Ángel Mario c/E.N. -Consejo Magistratura - resol. 484/04 - expte. 4918/01 s/ proceso de conocimiento", causa nº 15.720/05, sentencia de fecha 28/5/2009).

En este orden de ideas, y según la concepción usual y reiteradamente seguida "el Estado Nacional [en lo que aquí concierne el Estado Provincial], mediante el actuar de sus distintos órganos y entidades, se encuentra sujeto al principio de legalidad, como consecuencia de los principios y valores emergentes del Estado de Derecho, el que involucra el acatamiento de los gobernantes al ordenamiento jurídico" (ver Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II, *in re* "Boehringer Ingelheim", sentencia de fecha 22/08/2025, ya citado y Sala IV, "Figueroa, Arturo Juan c/ E.N. - Consejo Magistratura - resol. 63/09 - Concurso 74/01 s/ amparo ley 16.986", causa n° 14.670/09, sentencia de fecha 13/04/2010; *ídem*: "Montanaro, Domingo E. c/ E.N. - Consejo de la Magistratura", causa n° 9.863/08, sentencia de fecha 9/10/2008).

Así, la aplicación de dicho principio de legalidad obliga a los distintos órganos y entidades no solo a ajustar su conducta a los estándares constitucionales, sino también a interpretar las normas de conformidad con los derechos fundamentales.

De esta manera, no debe soslayarse que, si bien se ha sostenido que la primera regla de interpretación de las leyes es dar pleno efecto a la intención del legislador, y la primera fuente para determinar esa voluntad es su letra, lo cual implica que cuando ésta no exige esfuerzos de interpretación debe ser aplicada directamente, con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso contempladas por la norma. Ello es así pues no cabe apartarse del principio primario de sujeción de los jueces a la ley, ni atribuirse el rol de legislador para crear excepciones no admitidas por ésta, pues de hacerlo podría arribarse a una interpretación que, sin declarar la inconstitucionalidad de la disposición legal, equivaliese a prescindir de su texto (ver doctrina de la CSJN en *Fallos*: 312:2382; 326:4909, entre muchos otros).

Sin embargo, la exégesis de la ley requiere la máxima prudencia cuidando que la inteligencia que se le asigne no pueda llevar a la pérdida de un derecho, o que, el excesivo rigor de los razonamientos no desnaturalice el espíritu que ha inspirado su sanción, por ello cuando la letra de la ley resulta oscura, ambigua o insuficiente para resolver el caso concreto, corresponde al juez acudir a otros métodos de interpretación a fin de desentrañar su verdadero sentido y alcance, procurando siempre armonizar la norma con el ordenamiento jurídico en su conjunto y con los principios generales del derecho (*Fallos*: 305:1262; 322:1090; 330:2192; 344:1810).

En este contexto, el análisis de la cuestión exige acudir a criterios de interpretación normativa acordes con una hermenéutica jurídica actualizada, dinámica y consonante con estándares contemporáneos que atienda primordialmente a los fines perseguidos por el legislador. De este modo, en el escenario vigente, la interpretación de la LEY N° 26.862 y su decreto reglamentario —*prima facie*— se orientan a garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, sin discriminación, asegurando el pleno ejercicio de los derechos reproductivos.

Dicha hermenéutica no se agota con la mera enumeración taxativa de las técnicas existentes al momento de su sanción, sino que responde a un objetivo más amplio: remover obstáculos que impidan el acceso real y efectivo a dichas prácticas, promoviendo la igualdad sustancial en el ejercicio de los derechos involucrados.

En este sentido, la LEY N° 26.862 debe ser interpretada como una norma de carácter inclusivo y dinámico, destinada a acompañar los avances científicos y tecnológicos en materia de reproducción humana asistida, evitando que la falta de previsión expresa de nuevas técnicas opere como una barrera para su acceso. Una interpretación contraria implicaría vaciar de contenido su finalidad, desnaturalizando el alcance del derecho que se procura garantizar, habida cuenta que el propósito de la ley se vincula directamente con la tutela de derechos personalísimos, tales como la autonomía reproductiva, el derecho a

formar una familia y el acceso a la salud en condiciones de igualdad, lo que impone adoptar criterios hermenéuticos amplios, evolutivos y acordes con los estándares constitucionales y convencionales vigentes.

En este marco, los antecedentes parlamentarios de la LEY N° 26.862 adquieren especial relevancia como pauta hermenéutica válida para desentrañar el sentido y alcance de la norma. En efecto, el debate legislativo permite identificar con mayor precisión la finalidad perseguida por el Congreso Nacional la cual, lejos de restringir el acceso, se orientó a garantizar de manera amplia el derecho a acceder a las técnicas de reproducción medicamente asistida.

Así, se observa que del dictamen de la mayoría del debate realizado en la Cámara de Diputados (11ª reunión – 8ª sesión ordinaria de fecha 27/06/2012, Diario de Sesiones), se extrae que: "no es una ley restrictiva en ningún aspecto y recoge en el derecho prácticas que son ampliamente utilizadas desde hace décadas, previendo que el organismo de aplicación pueda incorporar progresivamente nuevas técnicas que se desarrollen en el futuro, evitando así la necesidad de modificaciones legislativas posteriores. En el caso de los artículos que atienden el tema de la cobertura, hemos pensado en el alcance de esta última desde una definición de política pública vinculada con la equidad en el acceso a los avances científicos y el goce de la salud" (ver Diario de Sesiones Cámara de Diputados 27/06/2012, página 68 de la exposición de la Sra. Diputada CHIENO).

En igual sentido, la Sra. Diputada refiere –respecto de la cobertura de las TRHA−, que: "[e]ste es un acceso a un derecho: el de ser beneficiario de estas técnicas y procedimientos. El acceso a este derecho es muy importante, como también lo es dejar en claro que esta norma respeta la posibilidad de todas las personas que hoy acceden libremente por no haber una legislación específica de reproducción asistida", y que "la norma es específica cuando dice, claramente, que no se limita sólo a las técnicas enumeradas sino que abarca a todas aquellas que se puedan incorporar en el futuro como resultado de avances científicos y que sean aprobadas por el organismo de aplicación" (ver páginas 68 y 69 de la exposición de la Sra. Diputada CHIENO).

Por su parte, la Sra. Diputada GONZALEZ dijo que: "[e]l mencionado bloque de legalidad constitucional garantiza, entonces, el acceso a las técnicas de fertilización asistida concebidas como una de las facetas que conforman el derecho a la salud reproductiva y a la procreación. Desde esa óptica, compete al Estado, a las obras sociales y a las empresas de salud respetarlo, promoverlo y garantizarlo sobre la base de un criterio igualitario (ver Diario de Sesiones Cámara de Diputados 27/06/2012, página 90).

En línea con lo expuesto, también se refirió que: "[e]l Estado debe garantizar la igualdad de derecho en la salud, lo que requiere políticas transformadoras para remover

desventajas involuntarias, igualar oportunidades y eliminar trabas socioeconómicas, evitando mediante políticas de Estado que alguien sufra desigualdades" (ver Diario de Sesiones Cámara de Diputados 27/06/2012, página 90, de la exposición de la Sra. Diputada PASTORIZZA).

Siguiendo la línea trazada se expuso que: "[l]egislar sobre derechos sexuales y reproductivos involucra varias dimensiones: en términos de derechos civiles, el reconocimiento de la igualdad de derechos y la no discriminación por orientación o identidad sexual; en términos de derechos sociales, el derecho a la salud requiere avanzar en la desmercantilización de ésta, contraponer el negocio de la enfermedad y de los cuerpos mismos de las personas al derecho de poder decidir y elegir de acuerdo con las necesidades y deseos" (ver Diario de Sesiones Cámara de Diputados 27/06/2012, página 78 de la exposición de la Sra. Diputada ITURRASPE).

En igual sentido, durante el tratamiento parlamentario que suscitó la LEY N° 26.862 en la Cámara de Senadores (6ª reunión – 2ª sesión ordinaria 24/04/2013 Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores) se puso de relieve que: "debemos reconocer que así como la Constitución nos habla de la garantía del derecho a la salud, este derecho es muy dinámico. Ya no solamente se refiere a aquellos conceptos que están atados a la obligación del Estado de no generar daño, sino que es mucho más abarcativo. Esa definición ha quedado exigua. Y en el concepto de derecho a la salud están también las técnicas de reproducción humana asistida y la obligatoriedad para que la prestación médica obligatoria pueda, de manera integral, abarcar estos aspectos" (ver Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores 24/04/2013, página 39, en particularmente la exposición del Sr. Senador NAIDENOFF).

En definitiva, los antecedentes parlamentarios evidencian una clara voluntad de remover obstáculos, en tanto el derecho a la salud es dinámico ─en particular, el derecho a la salud reproductiva─, para lo cual debe tenerse en cuenta, indefectiblemente, los avances científicos y el acceso a estos mediante las TRHA. De este modo, los mentados debates refuerzan que la interpretación de la ley debe realizarse en clave expansiva de derechos, priorizando su efectividad por sobre lecturas restrictivas que desnaturalicen su propósito.

Abonan lo expuesto, las respuestas brindadas en las medidas para mejor proveer dictadas por esta Cámara. En efecto de la respuesta al oficio brindada por la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL, NIÑEZ Y ADOLESCENCIAS y la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA es conteste con la amplitud normativa de la ley, en cuanto afirma que el método ROPA "no constituye una técnica autónoma de reproducción autónoma de reproducción asistida, sino una modalidad de aplicación de técnicas de alta complejidad (…) expresamente contempladas en la LEY N° 26.862".

La misma línea se advierte en la respuesta brindada por la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut mediante el INODI N° 1335632–1 de fecha 12/12/2025, en cuya respuesta acompañó un informe de la Dirección Provincial de Maternidad, Infancia y Adolescencia que señaló que: "el método ROPA está jurídicamente habilitado en la Provincia del Chubut, siempre que se realice en un establecimiento sanitario habilitado, con consentimiento informado de las personas intervinientes, y demás requisitos que establezca la autoridad de aplicación".

En virtud de ello, resulta razonable propiciar que, tal como también se concibió en la sentencia de grado, una interpretación amplia, dinámica y no restrictiva del artículo 8°, incluye aquellas prácticas que, aun no previstas de manera expresa al momento de la sanción de la LEY N° 26.862, se encuentren comprendidas dentro de su espíritu y objetivos, en tanto resultan idóneas para la consecución de los fines que la norma persigue, a fin de que su propósito se cumpla dentro de los principios de una razonable y discreta interpretación (ver doctrina de *Fallos*: 326:2987; 329:5210; 232:254; 344:140, en el mismo sentido Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala III, *in re*: "Boehringer Ingelheim SA c/ EN - AFIP - DGASIGEA 13289-1872-2018 s/ proceso de conocimiento", causa n° 16.208/2022, sentencia de fecha 3/07/2025).

Lo mismo se extrae de los considerandos del DECRETO NACIONAL N° 956/2013, reglamentario de la LEY N° 26.862, en tanto indica que los fundamentos de esa ley residen en "la intención del legislador de ampliar derechos; ello, en tiempos de cambios y de más inclusión en el ámbito social y en el de la salud; en el marco de una sociedad que evoluciona, aceptando la diferencia y la diversidad cultural, y promoviendo de tal modo, una sociedad más democrática y más justa".

Asimismo, el espíritu normativo también es acogido por la RESOLUCIÓN N° 2190—E/2016 del Ministerio de Salud de la Nación que crea el Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida que establece que: "pueden acceder a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin que se puedan introducir requisitos o limitaciones que impliquen discriminación o exclusión fundadas en la orientación sexual o el estado civil de quienes peticionan por el derecho regulado".

En función de lo expuesto, el reconocimiento del método ROPA se presenta como una consecuencia necesaria de la aplicación de los principios de igualdad, autonomía personal y protección integral de la familia consagrados en la Constitución Nacional Argentina. En efecto, el artículo 16° impide establecer distinciones arbitrarias que excluyan a parejas del mismo sexo del acceso y reconocimiento de técnicas de reproducción asistida, mientras que el artículo 19° garantiza la libertad de las personas para decidir su proyecto

de vida, incluyendo la forma de constituir una familia. A su vez, el artículo 14° *bis*, interpretado conforme a los estándares contemporáneos, impone una tutela amplia de las diversas formas familiares. Esta lectura se ve reforzada por el bloque de constitucionalidad federal (artículo 75° inc. 22), en particular por la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que obligan a los Estados a eliminar prácticas discriminatorias y garantizar el acceso igualitario a derechos reproductivos.

Dicho marco se encuentra por lo demás reconocido en la Constitución de la Provincia del Chubut. Así, cabe mencionar que los artículos 18°, 19°, 25°, 26°, 27° y 72° conforman un bloque normativo que reconoce derechos fundamentales como la salud, apertura a derechos implícitos, la igualdad, la protección de la familia, igualdad de derechos entre hombres y mujeres y niñez, permiten una interpretación evolutiva que habilita la incorporación mediante el empleo de nuevas técnicas de reproducción asistida; en lo que aquí respecta, el método ROPA.

Por todo ello, la interpretación conjunta de la Constitución Nacional y la Constitución de la Provincia del Chubut crean un bloque normativo que, sobre la base de los principios de igualdad, autonomía, salud y protección de la familia, habilita una lectura amplia y dinámica del ordenamiento jurídico, en virtud de la cual resulta jurídicamente viable la previsión del método ROPA como técnica de TRHA, aun en ausencia de regulación expresa, circunstancia que le impone al Estado provincial el deber de garantizar su acceso.

En definitiva, la conclusión apuntada, por lo demás, resulta en línea con en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, puesto que, tal como se desprende del precedente "Artavia Murillo" de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en oportunidad de hablar de las TRHA señaló que el derecho a la vida privada tiene relación con la autonomía reproductiva, reconocido también en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 16° inc. e) el acceso a los servicios de salud reproductiva y, como consecuencia, el derecho de acceso a la tecnología médica necesaria para ejercerlo (ver párrafo 146).

Seguidamente, el mentado Tribunal analizó la relación existente entre el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva, con el derecho al goce de los beneficios del progreso científico. Sobre este último sostuvo que "ha sido reconocido internacionalmente y, en el ámbito interamericano, se encuentra contemplado en el artículo XIII de la Declaración Americana y en el artículo 14°.1 b) del Protocolo de San Salvador. Cabe mencionar que la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Declaración sobre este derecho, señaló la relación entre éste y la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de todos los sectores de la población. Por tanto, y conforme al artículo 29° b)

de la Convención Americana, el alcance de los derechos a la vida privada, autonomía reproductiva y a fundar una familia, derivado de los artículos 11°.2 y 17°.2 de la Convención Americana, se extiende al derecho de toda persona a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones. Del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a 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 correspondan en cada persona" (ver párrafo 150).

En conclusión, a la luz de las consideraciones expuestas, se advierte que el ISSYS ha incumplido con las obligaciones que le impone la normativa vigente. En este sentido, y dado que las responsabilidades de la parte demandada deben ajustarse a la normativa nacional a la cual adhiere la Provincia del Chubut, corresponde rechazar los agravios planteados en este tramo del VOTO.

II.-5.b.) Que, sin perjuicio de que todo lo precedentemente expuesto resulta por sí solo suficiente para desestimar la tesis central articulada por la parte recurrente, corresponde efectuar, a mayor abundamiento, determinadas consideraciones adicionales orientadas a rechazar los agravios invocados por dicha parte e individualizados en el punto 4° del presente considerando.

1.- Así, en primer lugar, corresponde dar respuesta a lo manifestado por el ISSYS con relación a que, el deber prestacional presume necesariamente la existencia de una patología. En función de lo expuesto, cabe traer a colación lo que ha entendido la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal en este aspecto. Así se observa que dicha Cámara señaló que: "la Ley N° 26.862 prevé el acceso a las técnicas y procedimientos de fertilización a "toda persona", posibilidad que marca claramente que el objetivo o finalidad de la ley es la de incluir como sujetos destinatarios a aquellos sujetos que por un motivo u otro no puedan ejercer la libertad reproductiva, sea por problemas de salud o no, como en el caso de las parejas formadas entre personas de igual sexo o quienes quieren planificar la integración familiar de un descendiente por decisión individual pues para contar con estas técnicas de reproducción humana asistida, ya sea una persona sola o un matrimonio del mismo sexo, la única manera es recurrir a un banco de datos genéticos, donde se pueda obtener esperma o un óvulo" (ver Sala II, *in re*: "V. M. D. y otro c/ OSDE s/ amparo de salud", causa n° 7530/2018, sentencia de fecha 28/10/2019 y sus citas relativas a la exposición del Senador Sr. PETCOFF NAIDENOFF en el debate parlamentario de la Período 131º, 6ª Reunión – 2ª Sesión ordinaria - 24 de abril de 2013, versión taquigráfica de la Cámara de Senadores de la Nación).

Para más abundamiento de lo expuesto, no puede dejar de señalarse que según se ha sostenido la infertilidad que se da en el caso de parejas igualitarias impide el ejercicio del derecho a procrear, derecho que puede ser ejercido mediante las TRHA. En ese sentido, "(…) la sanción de la ley 26.618 que extiende el matrimonio a las parejas del mismo sexo visibilizó una realidad social auspiciada, en gran parte, por el desarrollo y uso de las TRHA. Sucede que la mayoría de los niños que nacen en el marco de una pareja conformada por dos mujeres, resultan de personas que se sometieron a esta práctica médica, ya sea utilizando óvulos de la mujer que gesta o pertenecientes a su pareja del mismo sexo con material genético masculino donado" (ver HERRERA, Marisa. Manual de Derecho de las Familias, 1ª ed. 2ª. reimp., página 482, editorial: Abeledo Perrot, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016).

Bajo la mencionada perspectiva se ha entendido que: "[l]os lineamientos básicos que sostienen o sobre los cuáles se estructura la ley 26.862 de cobertura prestacional y su decreto reglamentario giran en torno a la noción de pluralismo y a la idea de que las TRHA son un modo o medio para alcanzar la maternidad/paternidad; alejándose así del objetivo de paliar una enfermedad como lo sería la infertilidad. Sucede que esta línea interpretativa se centra en la heterosexualidad como eje del acceso a las TRHA, mirada contraria al principio de igualdad y no discriminación que debe regir en el ordenamiento jurídico argentino por imperativo constitucional ─ convencional, reafirmado en la ley de matrimonio igualitario 26.618" (ver HERRERA, Marisa. DE LA TORRE, Natalia. "De identidades y familia: aportes al debate sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo en el Derecho Argentino, página 31, publicada en Revista General de Derecho Constitucional 10/2013).

Todo lo expuesto, conduce a la rechazar la tesis seguida por la parte demandada que fue tratado en este tramo del VOTO.

2.- Seguidamente, cabe ingresar al tratamiento de lo sostenido con relación a que el tratamiento de baja complejidad era médicamente más adecuado, con mayor tasa de éxito y menor riesgo para el caso. En este acápite, es de destacar que no se trata de considerar qué tratamiento ─de baja o alta complejidad─ correspondía otorgar a las amparistas, sino en lo particular, si el método ROPA se encontraba comprendido en la citada normativa. En función de lo expuesto, no debe soslayarse que exigir que las amparistas cumplan con el principio de progresividad de la normativa del ISSYS que indica que para otorgar un tratamiento de alta complejidad deben transitar primero los de baja complejidad, resulta contrario al derecho de procrear en forma conjunta.

Así, de lo expuesto por el médico interviniente en la audiencia de fecha 29/10/2025 —quien prescribe el método ROPA— surge, en primer lugar, que ningún método de

reproducción asistida garantiza en forma absoluta la consecución del embarazo, relativizando de este modo cualquier argumento fundado en una supuesta mayor eficacia de los tratamientos de baja complejidad. Asimismo, precisó que tanto los métodos tradicionales de baja complejidad (como la inseminación intrauterina) como los de alta complejidad en su modalidad convencional (fecundación *in vit*ro) no contemplan la participación simultánea de ambas integrantes de la pareja en el proceso reproductivo, a diferencia del método ROPA, que sí lo permite.

Por otra parte, el referido profesional destacó que las probabilidades de éxito se encuentran condicionadas por múltiples variables —no solo vinculadas a la calidad ovocitaria, sino también a los espermatozoides—, e indicó que, conforme al REGISTRO ARGENTINO DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA, la fecundación *in vitro* presenta una tasa aproximada de éxito del 50%, aclarando que el método ROPA constituye una variante de dicha técnica, razón por la cual sus resultados deben ser comparados en ese mismo marco, y no con los tratamientos de baja complejidad, los cuales, además de no permitir la maternidad compartida, presentan tasas de éxito sensiblemente inferiores.

En tal sentido, transitar un tratamiento de baja complejidad impediría la participación activa de quien no lleve a cabo la gestación, y en lo sustancial, el derecho a procrear se vería menguado, por lo que no se hace lugar al agravio.

3.-) Por lo demás, en lo atinente a lo alegado por la parte recurrente en cuanto a la supuesta confusión en la que habría incurrido la sentencia de grado al equiparar el derecho a "procrear" con las obligaciones prestacionales del ISSYS, cabe señalar que tal planteo no puede prosperar. En efecto, corresponde recordar que el concepto amplio de familia adoptado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el precedente "Fornerón", impone una interpretación integral de los derechos involucrados, en virtud de la cual las obligaciones estatales —y, en su caso, de los entes que integran el sistema de salud— deben ser interpretadas de manera armoniosa y coherente con el efectivo goce del derecho a fundar una familia en sus diversas manifestaciones. Allí, el mentado Tribunal con cita de la Opinión Consultiva OC-17/2002 ─condición jurídica y derechos humanos del niño─ expuso que "[l]a Corte Europea de Derechos Humanos ha sostenido en diversas ocasiones que el concepto de vida familiar 'no está reducido únicamente al matrimonio y debe abarcar otros lazos familiares de hecho donde las partes tienen vida en común por fuera del matrimonio" (ver párrafo 69, con citas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en Keegan *vs.* Ireland, sentencia del 26 de mayo de 1994, párrafo 44; Kroon y otros *vs.* Países Bajos, sentencia del 27 de octubre de 1994, párrafo 30; y Atala Riffo, ver párrafo 142).

En la línea expuesta también se ha expedido la doctrina especializada en oportunidad de marcar una diferencia entre nuestra Constitución Nación con las de diversos

países de la región latinoamericana que en sus textos se preocupan por definir a la familia de una manera restrictiva, centrados en la heterosexualidad; "la Constitución Argentina adopta la postura contraria, ya que no define a la familia sino que solo se refiere a ella en su art. 14 *bis* de manera amplia aludiendo a la necesaria 'protección integral de la familia', sin entrar a definir qué se entiende por tal. Este es un punto de partida central, ya que la Constitución puede ser emancipadora para abrir el debate en el ámbito más democrático como lo es el Poder Legislativo o, por el contrario, cerrar o impedir la revisión constante de nociones de índole sociológicas como lo es la familia. En otras palabras, la línea constitucional que adopta el texto supralegal argentino permite que un concepto de por sí abierto, poroso y dinámico como 'familia' sea definido a nivel *infra* constitucional conforme la evolución social y el crisol de tipos de familias existentes en la realidad en un determinado contexto histórico social. Entonces, desde la obligada mirada de arriba hacia abajo, la Constitución Argentina no fue un obstáculo para repensar la definición y contenido del matrimonio, todo lo contrario' " (ver HERRERA, Marisa. DE LA TORRE, Natalia. "De identidades y familia: aportes al debate sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo en el Derecho Argentino, página 55, ya citado), hecho que traduce un impedimento en el seguimiento de una mirada incomparable.

De esta manera, "una persona sola, una pareja del mismo sexo, cualquiera, puede acudir a esta ley, siempre que esté dentro del rango de edad y cuente con el consentimiento médico [….]. Y la posibilidad concreta de acceso al sistema de técnicas de reproducción por las parejas del mismo sexo (entre otras tantas situaciones previstas) fue objeto de la intención del legislador que, al mantenerse las condiciones fácticas desde la entrada en vigencia de la mentada ley […], permanece incólume como elemento determinante de la aplicación de la ley "la finalidad de la norma", criterio este que es esencial para resolver el caso (art. 1 del Código Civil y Comercial de la Nación) y que los jueces deben aplicar …" (ver, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, *in re*: "C., A. y otro c/ OSDE s/ amparo de salud", causa n° 7342/2014, sentencia de fecha 13/10/2015).

Todo lo expuesto, lleva al rechazo del agravio de la parte recurrente.

4.-) Finalmente cabe expedirse respecto del agravio de la parte recurrente relativo a la interpretación realizada por la Sra. Magistrada con relación a la ausencia de exigencia de inscripción en el REFES.

Como respuesta al agravio aquí señalado corresponde afirmar que contrariamente a lo sostenido por la recurrente el requisito norma en el artículo 8° del DECRETO N° 956/2013 −"[e]n caso que en la técnica de reproducción médicamente asistida se requieran gametos o embriones donados, estos deberán provenir exclusivamente de los bancos de

gametos o embriones debidamente inscriptos en el (REFES)"− no puede resultar exigible cuando los óvulos provienen de quien ha manifestado su voluntad procreacional mediante el consentimiento informado, puesto que la norma alude exclusivamente a los gametos provenientes de terceros ajenos a la pareja.

Más allá de ello, la exigencia de inscripción de los gametos en el REFES respecto de una de las integrantes de la pareja igualitaria se erige como una carga desproporcionada que obstaculiza el ejercicio de la voluntad procreacional. En efecto, la registración en dicho organismo no implica la elección o selección de la persona aportante del gameto, sino que reviste un carácter meramente formal. Ello se evidencia con mayor claridad si se advierte que, en el caso de las parejas heterosexuales, no se requiere la inscripción en el REFES del varón que aporta el gameto (ver doctrina de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, "V.M.D. y otro c/ OSDE s/ amparo de salud", causa n° 7530/2018, ya citada).

En consecuencia, la imposición de tal requisito en supuestos de parejas conformadas por mujeres importa un trato diferenciado carente de justificación objetiva y razonable, que deviene incompatible con los principios de igualdad y no discriminación.

Máxime cuando, de la respuesta brindada por la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL, NIÑEZ Y ADOLESCENCIAS y la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN al pedido de informes requerido por esta Cámara en el marco de la medida para mejor proveer dispuesta con fecha 11/02/2026, se desprende que tanto la LEY N° 26.862 como su decreto reglamentario Decreto N° 956/2013 establecen la cobertura de las técnicas de reproducción médicamente asistida de baja y alta complejidad —incluyan o no gametos donados— sin efectuar distinción alguna respecto de la identidad de la persona aportante de los óvulos.

En tales condiciones, y de conformidad con un criterio hermenéutico consolidado, no cabe introducir distinciones allí donde la ley no las prevé, por lo que cualquier exigencia diferenciada en función de la identidad de quien aporta el gameto carece de sustento normativo.

Como corolario de todo lo expuesto, el método ROPA resulta ser el indicado para parejas igualitarias conformadas por mujeres, en el que los óvulos de una de las integrantes de la pareja son fecundados con gametos masculinos provenientes de una donación por un tercero ajeno a la voluntad procreacional. Por su parte, la otra integrante es quién llevará a cabo el embarazo, en tanto se encuentra comprendido en la LEY N° 26.862 por la autoridad de aplicación.

Las conclusiones aquí arribadas resultan en línea con diversa jurisprudencia emitida por sendos tribunales del país (ver Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba *in*

re: “V. M. del C y otro c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ amparo ley 16.986”, sentencia de fecha 30/06/2023; Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos “G. D. y otra c/ O.S.D.E s/ acción de amparo”, sentencia de fecha 11/11/2020; Cámara Nacional Civil y Comercial Federal, Sala II, *in re* “V. M. D. y otro c/ OSDE s/ amparo de salud”, causa n° 7530/2018 sentencia del 28/10/2019, ya citada; “A.V.D.C. y otro c/ OSPOCE s/ amparo de salud”, causa n° 13038/2021, sentencia del 7/12/2022, entre otros).

III.-) COSTAS.

Que, con relación a las costas de esta instancia, habida cuenta que la decisión apelada se mantiene incólume y que, precisamente en función de ello, no se advierte la configuración de circunstancias de excepción que justifiquen apartarse del principio objetivo de la derrota que rige en la materia, corresponde imponerlas a la parte demandada vencida —INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT — (artículos 17° de la Ley V N° 84 y 69°, primera parte, del C.P.C.C.).

IV.-) HONORARIOS.

Que, por último, corresponde el tratamiento de las cuestiones involucradas con relación los honorarios profesionales.

En función de ello, liminarmente se analizará el agravio de la parte demandada respecto al *quantum* fijado por la Sra. Jueza de grado al letrado patrocinante de la parte actora.

A fin de dar respuesta a dicho agravio, debe recordarse que la LEY N° XIII N° 4 establece que, para los procesos de amparo, el honorario no podrá ser inferior a treinta (30) JUS (ver artículo 35°), circunstancia que determina que, contrariamente a lo sostenido por la parte recurrente, la ley no prevé montos máximos, sino un piso mínimo que no debe soslayarse, por lo que queda a criterio de quien ejerce la Magistratura la fijación de un monto mayor de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 5°, referidos a la extensión y mérito de las tareas, etapas cumplidas y el resultado obtenido (STJ SI 164/2025).

En ese entendimiento, la regulación de 40 JUS efectuada en primera instancia no resulta excesiva en relación con el trabajo llevado a cabo en el proceso, el resultado obtenido y la trascendencia jurídica del caso, máxime cuando la ley de honorarios tampoco establece montos máximos que deban ser tenidos en cuenta para la regulación.

Todo ello, sella negativamente la suerte del apelante.

Seguidamente, cabe expedirse respecto de la regulación de honorarios devengados por la actuación profesional cumplida en esta segunda instancia.

En tal sentido debe recordarse que la regulación debe practicarse conforme a las pautas de la LEY N° XIII N° 4, norma de orden público (artículo 1°), que estructura el

arancel sobre la unidad JUS (artículos 3° y 5°) y dispone que quien ejerce la Magistratura debe valorar la naturaleza del asunto, su complejidad, el resultado obtenido, la extensión, calidad y eficacia de la labor desarrollada, así como la trascendencia jurídica y económica del litigio.

Así, tratándose de honorarios por actuación ante esta Cámara, el artículo 13° del citado cuerpo legal establece que corresponde regular entre el veinticinco por ciento (25%) y el treinta y cinco por ciento (35%) de lo fijado en la instancia anterior.

En función de lo expuesto, es de destacar que la regulación practicada en primera instancia —equivalente a 40 JUS a favor del letrado de la parte actora y sin regulación a los letrados de la parte demandada por aplicación del artículo 2° de la LEY N° XIII N° 4

ha contemplado la complejidad del caso, la entidad de los derechos comprometidos y la eficacia de la labor profesional desarrollada en dicha etapa, circunstancia que la torna adecuada como base de referencia para la determinación de los estipendios en esta instancia.

Ello así, atendiendo al resultado adverso del recurso interpuesto, a la actividad profesional desarrollada en esta instancia —circunscripta a la interposición y contestación del memorial— y ponderando las pautas arancelarias referidas, se estima adecuado fijar los honorarios por la actuación en esta Cámara en el veinticinco por ciento (25%) de los determinados en la instancia de grado para el letrado de la parte actora, Dr. Rafael Marcelo MACAYO, con más el I.V.A. en caso de corresponder (artículo 46°, LEY N° XIII N° 4).

Por lo demás, en lo que respecta a la regulación de los emolumentos correspondientes a la dirección letrada de la parte demandada, cabe señalar que se encuentran alcanzados por los presupuestos establecidas en el artículo 2° de la LEY N° XIII N° 4 que excluye del régimen arancelario a los profesionales que actúan en relación de dependencia o con asignación fija, salvo que exista condena en costas a la parte contraria, supuesto que no se configura en esta instancia.

V.-) COLOFÓN:

Que, las razones expuestas en los apartados precedentes me conducen a proponer rechazar el recurso de apelación interpuesto por el ISSYS; y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios, por lo que corresponde ordenarle al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT que brinde la cobertura del 100% del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad −en centros habilitados a tal efecto− con donación de semen a las amparistas bajo el método ROPA, bajo las siguientes directivas aquí señaladas; ello, a fin de evitar futuras incidencias:

a) en el mentado tratamiento, la Sra. G. R. F. aportará los óvulos, y la Sra. Y. L. D será la receptora del embrión y gestante,

b) la cobertura se limitará a tres tratamientos anuales con intervalos mínimos de tres meses entre cada uno de ellos de conformidad con la interpretación que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha realizado respecto del artículo 8°, párrafo tercero, del Decreto N° 956/2013 en *Fallos* 341:929,

c) asimismo, se deberá proveer la medicación, los estudios previos, la crio preservación embriones y cualquier otra práctica que resulte necesaria para la concreción del tratamiento.

Por los fundamentos expresados es que, termino mi intervención, pronunciándome en la presente cuestión por la **AFIRMATIVA**.

El Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Alejandro Jones dijo:

I.-) Que, concuerdo con la reseña de antecedentes de la causa que, con claridad y suficiencia, realizó mi distinguida colega la Dra. María de los Milagros Marra en los Considerandos I a V de su voto, como así también comparto y hago propios tanto el análisis fáctico como jurídico a lo cual me remito íntegramente a efectos de evitar repeticiones innecesarias (Ley V N° 203, artículo 2°).

II.-) Que, habiendo expresado lo anterior, entiendo oportuno adicionar a los fundamentos ya expresados por la Dra. Marra, unas consideraciones sobre dos puntos que entiendo conducentes en la profundización de la confirmación de la sentencia de grado.
En tal orden de ideas, no se puede soslayar que el criterio interpretativo que debe utilizarse para la subsunción del caso en la norma bajo análisis es el método finalista o teleológico.

Al respecto nuestro tribunal cimero ha sostenido que, al momento de interpretar una norma, cualquiera sea su índole, debe tenerse primordialmente en cuenta su finalidad (CSJN *Fallos*: 305:1262; 322:1090; 330:2192; 344:1810).

Tal razonamiento conlleva a sostener que no es siempre el método adecuado el atenerse estrictamente a las palabras de la ley, ya que el espíritu que la nutre ha de determinarse en procura de una aplicación racional, que elimine el riesgo de un formalismo paralizante (CSJN *Fallos*: 326:2095; 329:3666; 330:2093; 344:223), dado que lo importante no es ceñirse a rígidas pautas gramaticales sino computar el significado profundo de las normas (CSJN *Fallos*: 344:2591).

En ese sentido, sostuvo que los quienes ejercemos la Magistratura al momento de juzgar no pueden dejar de evaluar la intención del legislador y el espíritu de la norma (CSJN *Fallos*: 323:3139). Es que, la interpretación de la ley debe practicarse teniendo en cuenta la finalidad perseguida por las normas (CSJN *Fallos*: 284:9); indagando, por encima de lo que ellas parecen decir literalmente, lo que dicen jurídicamente (CSJN *Fallos*: 294:29).

Explicó que debe preferirse siempre la interpretación que favorezca a los fines que inspiran la ley y no la que los dificulte (CSJN *Fallos*: 326:3679; 330:2093; 344:223; 344:2513); lo que necesariamente conlleva a interpretar una norma, es necesario indagar la *ratio legis* y el espíritu de esta, extremos que no deben ser obviados por posibles imperfecciones técnicas de la instrumentación legal, precisamente, para evitar la frustración de los objetivos del precepto legal (CSJN *Fallos:* 344:1539). Ello ya que no es el espíritu de la ley el que debe subordinarse a las palabras sino éstas a aquél, máxime cuando aquella "ratio" se vincula con principios constitucionales que siempre han de prevalecer en la interpretación de las leyes (CSJN *Fallos*: 323:212).

Descritas estas posiciones que ha tomado la jurisprudencia de nuestro Tribunal Cimero debemos sostener que es la interpretación descrita en el voto anterior la que debe primar, entendiendo que el espíritu de la norma no ha sido petrificar los métodos de fertiliza, recién admitidos en el año 2013 fecha de la reglamentación, sino que tal como se desprende de la cita oportuna al debate parlamentario citada ut supra, la idea era incorporar los nuevos métodos que la ciencia desarrolle, una interpretación contraria literal a la letra conllevaría al rechazo de la acción en contraposición al espíritu del legislador.

Es que no debe perderse de vista que lo que ha pretendido el legislador es la visión más amplia de familia, y la forma de conformarse ella, cuestión que además no debe ser ajena a la realidad actual en donde se observar una marcada disminución en la tasa de natalidad en la provincia.

Asimismo, los conceptos constitucionales vinculados a la protección de la familia implican la necesaria interpretación adecuada para no limitarse como se ha dicho a la fría letra de la Ley.

Por otro lado, el restante punto que se expresa se encuentra íntimamente ligado a este orden de ideas y es la interpretación del principio *pro homine* en el marco internacional y su adecuada aplicación al caso en concreto, todo ello en el marco armónico de interpretar este principio en el bloque de juridicidad.

En tal sentido resulta menester sostener este principio implica que el intérprete deba escoger dentro de lo que la norma posibilita, el resultado que proteja en mayor medida a la persona humana; y esta pauta se impone aun con mayor intensidad, cuando su aplicación no entrañe colisión alguna del derecho humano así interpretado, con otros valores, principios, atribuciones o derechos constitucionales. (conf. CSJN "Recurso de hecho deducido por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en la causa Escalona, Martín Reynaldo y otro c/ Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios - RENATEA y otro s/ amparo ley 16.986").

Por los fundamentos expresados es que, termino mi intervención, pronunciándome en la presente cuestión por la **AFIRMATIVA**.

El Sr. Juez de Cámara Dr. Diego Hernán Sacco dijo:

I.-) Que, concuerdo con la reseña de antecedentes de la causa que, con claridad y suficiencia, realizó mi colega la Dra. María de los Milagros Marra en los apartados I a V de su voto, así como con la solución propuesta y lo concluido en orden a las costas y honorarios del pleito, a todo lo cual me remito, hago propio y comparto expresa e íntegramente a efectos de evitar repeticiones innecesarias (LEY N° V N° 203, artículo 2°).

De igual modo, comparto y hago propios tanto el análisis fáctico como jurídico llevado a cabo por mi colega preopinante el Dr. Marcelo Alejandro Jones, así como con la solución que propone y respecto a la imposición de costas y honorarios por lo que, en consecuencia, por razones de estricta brevedad y economía procesal, doy por reproducidos aquí los puntos I y II de dicho segundo voto, a cuyos fundamentos me remito y comparto expresamente.

II.-) Que, ante ello, acompañaré con mi voto la solución decisoria propuesta por mis colegas preopinantes, en cuanto, por los argumentos expuestos, confirma el pronunciamiento de grado, no obstante, lo cual, agrego los siguientes fundamentos a la decisión propiciada (artículo 169° de la Constitución de la Provincia del Chubut).

Inicialmente, cabe recordar que en nuestro país con fecha 5/06/2013 tuvo lugar la sanción de la LEY N° 26.862 que garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico - asistenciales de reproducción médicamente asistida instituyendo al Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la misma (artículo 3°), marco normativo que se complementa con el DECRETO REGLAMENTARIO N° 956/2013; a lo todo cual adhirió expresamente y sin reservas la Provincia del Chubut a través de la sanción de la LEY N° I N° 503 del 22/08/2013 la que, a su vez, se complementa con el DECRETO N° 1238/2013.

Estas normas específicas se integran y complementan reglamentando en forma operativa el plexo de orden convencional y constitucional vigente en materia de ciertos derechos fundamentales que inciden y gravitan sobre el presente caso, a saber: libertad, dignidad, salud, igualdad y no discriminación; integrando un marco que garantiza el derecho a una vida libre de injerencias arbitrarias, el respeto al proyecto de vida en ejercicio de la autonomía personal así como de beneficiarse de los resultados de los avances científicos (artículos 75°, incs. 22° y 23° de la Constitución Nacional) los cuales, no deben perder de vista su teleología fundamental: El ser humano.

Expuesto el marco normativo aplicable y bajo el prisma del valor que, a modo de estándar, informa a la cuestión, corresponde señalar que la pretensión de la parte actora exige la cobertura integral como primer tratamiento, del procedimiento denominado método ROPA – Recepción de Óvulos de la Pareja -.

Al respecto, debe destacarse que el aludido método es una técnica de reproducción asistida autónoma conceptualizada como de alta complejidad, que resulta exclusivo para parejas de mujeres, ya que en los hechos permite que ambas participen de forma activa en el proceso de alcanzar la maternidad.

Ahora bien, adentrándome en los agravios traídos a conocimiento de esta sala, se advierte que la demandada controvierte y rechaza la pretensión de la parte actora – admitida por la Sra. Jueza *a quo*–, en cuanto otorgó la cobertura del ciento por ciento (100%) de la prestación médico asistencial e integral del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad con donación de semen bajo el precitado método ROPA con más la cobertura integral de la conservación de embriones, estudios previos, medicación, procedimientos, y cualquier otra práctica necesaria para la concreción del tratamiento (ver punto "I" – objeto – de la demanda y resolución de grado del 10/11/2025).

Del análisis central de la pieza en examen, se evidencia que la postura de la demandada se enmarca en que el pronunciamiento de grado genera a su entender, una obligación de cobertura no prevista por el legislador, siendo este el hilo conductor en el que fundamenta la misma.

Ahora bien, adelantada mi posición en el sentido de confirmar el pronunciamiento de grado y efectuadas las obligadas referencias al plexo convencional y constitucional aplicable en el que la actora fundamenta jurídicamente su pretensión y que se integra con los estándares convencionales y constitucionales aplicables al caso, considero que el agravio expuesto exige un breve análisis a la luz del marco legal actualmente aplicable, lo cual permite fundamentar mi posición en aras de una solución contraria a la propiciada por la demandada en su memorial de agravios.

La LEY N° 26.862, normativa que establece y regula el "Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico - Asistenciales de Reproducción Médicamente asistida" ha sido objeto de expresa adhesión sin reservas por parte de la Provincia del Chubut, lo que tuvo lugar a través de la LEY N° I N° 503 que establece la cobertura de las técnicas de reproducción médicamente asistida tanto de alta como de baja complejidad.

De tal modo, la circunstancia antedicha exige analizar si la denegatoria de la demandada en orden a la cobertura del tratamiento solicitada encuentra causa legal adecuada o, si, por el contrario, ha sido llevada a cabo en abierta contravención al marco legal vigente en la Provincia del Chubut.

Así, el fundamento que dio causa al acto administrativo denegatorio se encuentra plasmado a fs. 27 del expediente N° 1339/2025, en el que la propia demandada, ha resuelto que: "[e]valuado lo expuesto, y de acuerdo al informe médico a foja 24, esta Dirección no considera pertinente la solicitud de método ROPA, ya que no se encuentra contemplado y regulado por la LEY NACIONAL N° 26.862 de Fertilización Asistida, por lo cual no se encuentra dentro de la RESOLUCIÓN N° 2225/22".

Cabe destacar que el precitado acto fue recurrido en sede administrativa (ver recurso de reconsideración con jerárquico en subsidio de fs. 32) siendo expresamente rechazado por la demandada a través de su RESOLUCIÓN N° 1264 – acta 75 del 11/09/2025 (ver fs. 65/66) por idénticos fundamentos.

Con posterioridad, a fs. 38/39 luce el dictamen de la Dirección Médica de la Obra Social en el cual se hace evidente la errónea interpretación del régimen legal vigente en cuanto concluye que "…[s]in embargo, existe una limitante legal en acceder a este tipo de avance científico el cual queda por el momento exceptuado de cobertura por esta Obra Social mediante el Decreto Reglamentario de la LEY N° 26.862 artículo 8° y por ende en la RESOLUCIÓN del ISSYS N°805/22 dictada por el Directorio en el marco de sus facultades establecidas en el artículo 2º inciso b) de la LEY PROVINCIAL XVIII N°12…".

Contradictoriamente a lo afirmado en el precitado dictamen, el régimen legal vigente, integrado por la LEY N° 26.862 y su DECRETO REGLAMENTARIO N° 956/2013 al que ha adherido la Provincia del Chubut, brinda una solución normativa diversa de la postulada por la demandada. Así, la LEY N° 26.862 dispone textualmente que "…[e]l sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y 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 de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los

criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios. También quedan comprendidos en la cobertura prevista en 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." (artículo 8°).

En el mismo sentido y en cuanto a la obligación de cobertura, aspecto central del agravio, la norma provincial LEY N° I N° 503 dispone en su artículo 2° −acto seguido de disponer la adhesión a la LEY N° 26.862− que "…[e]l Instituto de Seguridad y Seguros Chubut (ISSYS) por medio de la Obra Social SEROS, y el Sistema de Salud Provincial en los establecimientos sanitarios habilitados, incorporarán como prestación obligatoria la prevista en el Artículo 8º de la Ley Nacional Nº 26.862…".

Ahora bien, respecto al criterio expuesto en el dictamen de fs. 38/39, surge en forma palmaria de la contestación a la medida para mejor proveer del 13/03/2026 que fue ordenada por este Tribunal, que la autoridad de aplicación de la LEY N° 26.862 −Ministerio de Salud de la Nación– informó que el método en cuestión se encuentra comprendido y alcanzado por la obligación de cobertura, indicando que: "…[el denominado "método ROPA" (recepción de ovocitos de la pareja) no constituye una técnica autónoma de reproducción asistida, sino una modalidad de aplicación de técnicas de alta complejidad –tales como la fertilización in vitro (FIV) o la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) expresamente contemplados en la Ley 26.862…", de lo cual se colige la obligatoriedad de cobertura del mismo con base en la previsión legal del artículo 8° de la LEY N° 26.862 por cuanto lo precitados métodos que lo integran son en sí, cada uno de ellos, objeto de cobertura (ver NO-2026-25216714APN-DAJ#MS e informe de firma conjunta N°IF-2026-16186647-APN-DNACV#MS obrantes en autos).

De lo expuesto, surge que el marco legal analizado resuelve − de *lege lata*− en sentido contrario al propiciado por la demandada, circunstancia que permite concluir en que los agravios en los que fundamenta su recurso deben ser rechazados.

Esto, por cuanto la técnica denominada ROPA (recepción de óvulos de la pareja) −como método que se encamina a la generación y consecución de un embarazo− debe ser objeto de cobertura en el caso traído a conocimiento de esta sala, circunstancia que torna la denegatoria en arbitraria y no ajustada al marco legal vigente y contrariando el marco

legal nacional que integra, por expresa adhesión, el bloque de legalidad provincial, en coherencia con el estándar convencional y constitucional vigente.

En consecuencia, el rechazo de la cobertura por parte de la demandada no resulta ajustado a derecho, razón por la cual cabe confirmar el pronunciamiento de grado por los fundamentos expuestos en los votos precedentes con más lo aquí concluido.

Ello así, **VOTO** por la **AFIRMATIVA**, confirmando el pronunciamiento de grado, por los fundamentos expresados por mis colegas preopinantes los cuales hago propios, con más los aquí expuestos.

En virtud del resultado que instruye el acuerdo el **ACUERDO** precedentes, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Trelew;

RESUELVE:

I.-) RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto y, en consecuencia, **CONFIRMAR** por los fundamentos aquí expuestos la sentencia apelada. En consecuencia, corresponde ordenar al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT que brinde la cobertura del 100% del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad −en centros habilitados a tal efecto− con donación de semen a las amparistas bajo el método ROPA, bajo las siguientes directivas aquí señaladas; ello, a fin de evitar futuras incidencias:

a) en el mentado tratamiento, la Sra. G. R. F. aportará los óvulos, y la Sra. Y. L. D. será la receptora del embrión y gestante,

b) la cobertura se limitará a tres tratamientos anuales con intervalos mínimos de tres meses entre cada uno de ellos de conformidad con la interpretación que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha realizado respecto del artículo 8°, párrafo tercero, del Decreto N° 956/2013 en *Fallos:* 341:929,

c) asimismo, se deberá proveer la medicación, los estudios previos, la crio preservación de embriones y cualquier otra práctica que resulte necesaria para la concreción del tratamiento.

II.-) IMPONER las costas de la segunda instancia a la apelante vencida (artículos 17° de la Ley V N° 84 y 69°, primera parte, del C.P.C.C.).

III.-) REGULAR los honorarios profesionales del letrado de la parte actora, Dr. Rafael Marcelo MACAYO, en el veinticinco por ciento (25%) de los determinados en la instancia de grado, con más el I.V.A. en caso de corresponder (artículo 46°, LEY N° XIII N° 4); sin regular honorarios a los letrados de la parte demandada.

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL N° ___4___/2026 SD. CONSTE.-