

Juzgado de Familia Nº 5
IV Circ. Judicial
Roca 599 Cipolletti

Cipolletti, 30 de septiembre de 2021.

AUTOS Y VISTOS: Para resolver en estos autos caratulados "C.L.A.N. C/ PREVENCIÓN SALUD S.A. S/AMPARO" (Expt. Nro.-); de los que,

RESULTA:

Que el día 09/09/2021 se presenta la Sra. A.N.C.L., con patrocinio letrado, interponiendo acción de amparo (art. 43 de la C.N.) contra la empresa de medicina prepaga Prevención Salud S.A., solicitando se ORDENE A DICHA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGA QUE OTORQUE INMEDIATA COBERTURA DE LA PRÁCTICA DENOMINADA "VITRIFICACIÓN EMBRIONARIA" para continuar con el TRATAMIENTO INTEGRAL que viene llevando a cabo como parte de su DESEO GESTACIONAL A FUTURO EN CONTEXTO DE PROYECTO DE FAMILIA MONOPARENTAL, decisión ésta que debió tomar de manera urgente en función de la cirugía compleja a la que debe someterse de manera inminente en función de padecer endometriosis ovárica bilateral que, sumada a la reserva ovárica border en función de su edad, lo cual implicaría incluso una disminución aún mayor, conforme surge de los antecedentes consignados en el resumen de Historia Clínica que se acompaña al presente, suscrito por el Luis Ricardo C. (MPN .- Mat.Esp. 140).-

Expresa que en un control ginecológico le detectaron una endometriosis ovárica bilateral profunda, con presencia de quistes, y se le indica la necesidad de realizar una cirugía compleja por endometriomas. En función de ello, se le informa debidamente que debía realizarme estudios reproductivos, los cuales dan como resultado una reserva ovárica border en función de la edad (HAM 1.18 y RFA 15), que implicaría inevitablemente una disminución ovárica aún mayor. Es por tal motivo que, pudiendo verse frustrado su deseo futuro de ser madre, atento los resultados poco satisfactorios obtenidos en dichos estudios, toma la (no fácil) decisión y el desafío de llevar a cabo un proyecto de familia monoparental, con procedimiento de Fecundación In Vitro (FIV) o Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), lo cual implicó en el último tiempo tener que someterse a dolorosos tratamientos de estimulación ovárica, que consiste en la administración de inyecciones diarias para lograr que los ovarios, en vez de producir un único ovocito - como hacen de forma natural cada mes-, produzcan más ovocitos, aptos para fertilización, para poder llegar a obtener un mayor número de embriones.

Señala que el tratamiento dura entre 10 y 20 días, según el protocolo empleado, y durante su transcurso se realizan controles clínicos, consistentes en la valoración de los niveles sanguíneos hormonales y el control ecográfico del desarrollo folicular, para comprobar que el crecimiento y la evolución de los folículos es el adecuado. Cuando se confirma que la mayoría de los folículos ováricos tienen un tamaño entre 19 y 21 mm se concluye la fase de inducción y se administra una inyección por vía subcutánea para inducir la maduración ovocitaria, aproximadamente 36 horas antes de la captación ovocitaria mediante punción, en quirófano y bajo sedación. Una vez que se dispone de los óvulos y de los espermatozoides, que en su caso han sido obtenidos de banco de esperma, se lleva a cabo la unión de ambos para que se produzca la fecundación, cuyo

proceso puede realizarse por la técnica de FIV convencional, que consiste en colocar en la placa de cultivo un óvulo junto a una elevada cantidad de espermatozoides capacitados (aprox. 250.000/ml) o por ICSI, microinyección intracitoplasmática, que consiste en introducir un espermatozoide vivo dentro del óvulo. Posteriormente, se almacenan en una incubadora biológica a temperatura de 37°C y concentración de gases y grado de humedad semejante al cuerpo humano.

Continúa relatando que después de la estimulación ovárica y la fecundación de los óvulos, se obtienen varios embriones que pueden permanecer en cultivo varios días. ESTOS EMBRIONES NO PUEDEN SOBREVIVIR MÁS DE 6 DÍAS EN CULTIVO, por lo que será necesario criopreservarlos hasta decidir cuál va a ser su destino, mediante la vitrificación embrionaria, que es una técnica de congelación ultrarrápida basada en la utilización de sustancias llamadas crioprotectores, que protegen a las células, y a una velocidad de enfriamiento muy elevada. Con esto, se evita la formación de cristales en el interior de las células, los cuales dañarían las estructuras internas y provocarían la muerte celular. La congelación de embriones es una técnica de reproducción asistida utilizada para preservar los embriones resultantes de un tratamiento de fecundación in vitro (FIV), los cuales no han podido ser transferidos a la madre en ese momento, como es su caso. Agrega que sabido es que la vitrificación presenta múltiples ventajas frente a la clásica congelación lenta, ya que las altas tasas de supervivencia de los embriones tras su desvitrificación han permitido optimizar los tratamientos de FIV, lo que hace que sean necesarios menos ciclos de estimulación para conseguir el embarazo. Por tales -más que fundadas razones-, su médico tratante ha indicado dicho procedimiento y tratamiento, el cual injustificada y arbitrariamente niega cobertura la demandada. -

Agrega que habiendo requerido autorización vía correo electrónico a PREVENCIÓN SALUD S.A. en fecha 28/08/2021 a fin de que autorizara de la práctica denominada "vitrificación embrionaria", requerida por el Dr. Luis Ricardo C. (MPN -Mat.Esp. 140), conforme orden y presupuesto de Clínica ALBOR de fecha 27/08/2021, la misma hace silencio, generando gran incertidumbre en ella. Que por ello, el día 08/09/2021 presentó una nota en la obra social reiterando su petición, sin embargo, aún así la demandada omite darle respuesta, obligándola a ocurrir por esta vía en procura de que sean reconocidos sus derechos. Ofrece prueba y funda en derecho.

El día 14/09/2021 se dió curso a la acción requiriéndose la demanda informe si la amparista cuenta con afiliación y/o inscripción en sus registros, y en su caso, el carácter que reviste la misma, y plan de cobertura. Asimismo si se ha presentado solicitud expedida por el Dr. Luis Ricardo C. (MPN -Mat.Esp. 140) respecto de cobertura de la práctica denominada "vitrificación embrionaria".-

En su caso, indique la respuesta brindada ante el requerimiento. En caso afirmativo, especifique la modalidad de provisión. En caso de haberse pronunciado de manera negativa, informe los motivos.

El día 19/09/2021 comparece mediante letrado apoderado la empresa, evacuando el informe requerido y solicitando se rechace la acción incoada.

Reconoce que la Sra. A.N.C.L., ha contratado con su mandante, Afiliada 78790/00, Plan A2, y cuenta con dos autorizaciones pendientes (en trámite). B. Puntualmente con relación a lo requerido se ha informado que según política de cobertura, la criopreservación es por reintegro, y se cubre a valores de Prevención Salud. (\$24.310).

Asimismo solicita, que para el caso que se resuelva favorablemente, tanto la cautelar como la acción de fondo de forma favorable a la amparista, se le imponga un plazo, atento que así como para los tratamientos de baja y alta complejidad, más allá de la diferencia técnico-médica que existe entre ambas, se ha legislado el deber de cobertura, estableciéndose que una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos. En esta materia, "crio-preservación" de gametos, tanto la ley como su reglamentación adolecen de un vacío importante, ya que no determinan el tiempo máximo durante el cual la cobertura integral es exigible. "Pensemos que una persona, si se dan los requisitos necesarios, podría criopreservar a los 30 años y querer (o poder) su implantación varios años después"(sic).

Del informe evacuado por la parte demandada, se ordena correr traslado a la amparista, y el día 23/09/2021 contesta el mismo, manifestando que ello: " no satisface en modo alguno la pretensión que fuera objeto de la acción interpuesta, siendo que lo requerido es la cobertura integral del tratamiento de la extracción y preservación de óvulos, fin primordial del ordenamiento legal, en pleno resguardo del ejercicio del derecho a la salud reproductiva, de conformidad con la Ley 26.862 y su reglamentación que, en su art. 10 establece que es su objeto es "garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida...", entre las cuales indudablemente se encuentra la práctica denominada "vitrificación embrionaria" que solicito se ordene cubrir de manera urgente e integral, siendo que dicha omisión por parte de la demandada me produce angustia y gran incertidumbre en función de poder ver frustrado mi deseo gestacional futuro y, en consecuencia, mis expectativas de llevar adelante el proyecto de familia monoparental soñado".-

El día 28/09/2021 pasan las presentes actuaciones a despacho a dictar sentencia.

Y CONSIDERANDO:

Resulta indudable que la presente acción debe ser resuelta a la luz de los postulados constitucionales (arts. 14, 14 bis, 33 y 42 de la Constitución Nacional) y de los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la C.N.), tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c); la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25, inc. 1°); el Pacto de San José de Costa Rica (art 5°, inc. 1°); la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. XI); la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25); la Convención Internacional Sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (art. 5°, inc. IV, apart. e); la Convención Internacional sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 11, párr. primero, apart. f y 12), referidos al derecho a la salud.

De tal modo, el derecho a la salud se presenta como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo de los restantes derechos. Ha sido definido como el conjunto de obligaciones tendientes a asegurar el acceso a una asistencia sanitaria, es decir, como aquel en virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado

óptimo de bienestar físico, mental y social garantizando el mantenimiento de esas condiciones (CCyCom. Córdoba, "B.I. c/Galeno o Galeno Argentina SA s/Amparo" - 29/8/2012 - Revista de Derecho de Familia y de las Personas, Año IV, nro. 11, La Ley 2012, pág. 217).

La salud reproductiva involucrada en el caso, integra el derecho a la salud de la amparista, entendida ésta como un estado general de bienestar físico, mental y social, en los términos de la Organización Mundial de la Salud.

En dicho marco referencial y en lo que al caso atañe, dispone el art. 8 de la Ley Nro. 26862: "Cobertura...las entidades de medicina prepaga...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, aún 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".

Se ha dicho que esa ley no se centra en la noción de infertilidad, sino en el derecho al acceso a los procedimientos de reproducción humana asistida para alcanzar la maternidad/paternidad. Que tiene como objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida para la consecución de un embarazo, de baja y alta complejidad, y que se trata de "una ley de avanzada, igualitaria e inclusiva" que prevé expresamente la posibilidad de incorporar nuevos procedimientos y técnicas producto de los avances técnicos-científicos, cuando lo autorice la autoridad de aplicación (SCJ de Mendoza, Sala I, causa Nro. 11.803, "L. E.H. c/OSPEP s/Acción de amparo").

Prevalecen en dicho marco regulatorio, entre otros derechos reconocidos por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de igual rango, el derecho de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expresado que constituye el "derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme sus propias opciones y convicciones" y que "la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres", agregando que "la decisión de ser o no madre o padre...es parte del derecho a la vida privada", abarcando ello aspectos relacionados con el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad física y mental, y específicamente los derechos reproductivos de las

personas. El derecho a la vida privada y a la libertad reproductiva guardan relación con el derecho al goce de los beneficios del progreso científico contemplado en el art. XIII de la Declaración Americana" (CIDH, "Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica" - 28/11/12).

A su vez, la CEDAW (Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), consagra a las mujeres en su art. 16 inc. e, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer esos derechos.

Explica al respecto Carlos S. Nino: "...siendo valiosa la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado (y los demás individuos) no debe interferir en esa elección o adopción, limitandose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente e impidiendo la interferencia mutua en el campo de tal persecución" ("Ética y Derechos Humanos", 2da. edición. Edit. Astrea. Bs. As., págs. 204/205).

De tal modo, el derecho a la salud reproductiva se relaciona con el derecho de las personas a beneficiarse de los avances de la tecnología médica como modo de hacer efectivos tales derechos.

El decreto reglamentario 956/2013 expresa: "Que en dicha ley prevalecen, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud". "Que el derecho humano al acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, reconocido por la ley Nro. 26862, se funda en los derechos a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de toda persona humana (conforme la Constitución Nacional y los fundamentos y principios del Derecho Internacional de los Derechos Humanos). Y en relación a la práctica de la criopreservación (de ovocitos y embriones) el art. 2 del decreto la comprende dentro de las técnicas de Alta Complejidad, junto con la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos.

La empresa de medicina prepaga si bien por un lado niega la patología que presenta la afiliada, por otro lado niega haberle rechazado expresamente el tratamiento, afirmando incluso que: " como surge de su propio relato, la reclamante ha tomado la decisión de llevar adelante un proyecto de vida, que gracias a la obra social que contrató, puede realizarlo y viene cubriendo las prestaciones médico asistenciales hasta la fecha". Por lo que la demandada no cuestiona la inclusión de la práctica requerida en la norma nacional, solo que limita la cobertura de la vitirficación de embriones estableciendo un tope en la suma de \$ 24.310, siendo además por vía de reintegro. Al respecto, el decreto reglamentario Nro. 956/2013, despeja toda duda desde que en su artículo segundo se encuentra incluida la práctica de la vitrificación y criopreservación, como una de aquellas prácticas incluidas en el régimen de la ley 26.862, la que debe ser en forma integral. En tal sentido se ha expresado la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, autos: "A., AVN y otro c/Swiss Medical SA y otro s/Incidente de Medida Cautelar" (Causa Nro. 6231/2016) de fecha 15/06/2017.

Tengo en cuenta que si bien la empresa de medicina prepara niega el padecimiento de la amparista, - no obstante reconoce estar prestando cobertura al proyecto de vida que la misma ha decidido- dicha opinión personal de la empresa, se contrapone con el criterio médico que aconseja llevar a cabo procedimiento de FIV/ICSI con semen de banco a fin de criopreservar embriones, ello en forma previa a la cirugía compleja de endometriosis por endometriomas y dolor pelviano que debe realizarse la paciente, lo que implicaría una disminución de su reserva ovárica.

Indudablemente, la afección a la salud que presenta la amparista, debe ser considerada como una "limitación funcional" del aparato reproductivo de la amparista, por lo que corresponde hacer lugar a la acción deducida.

En cuanto al planteo que la empresa de medicina prepaga formula relativo a que se establezca un plazo de conservación de los gametos criopreservados, manifestando que si bien existe ausencia de previsión legal en tal sentido, para los tratamientos de baja y alta complejidad, más allá de la diferencia técnico-médica que existe entre ambas, se ha legislado el deber de cobertura, estableciéndose que una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos.

Asiste razón a la parte demandada en cuanto manifiesta que no se encuentra establecido legalmente un plazo para la criopreservación de gametos, en tanto ello no surge de la ley 26.682 como así tampoco de su Decreto Reglamentario 956/2013. Ahora bien, tal ausencia de previsión legal no implica que mediante analogía deba recurrirse a la cantidad de intentos probables de tratamientos con técnicas de reproducción humana asistida a los que -en un lapso de tiempo mínimo entre uno y otro- podría acceder la amparista, y de tal modo determinar el plazo máximo de la exigibilidad de la criopreservación, en tanto se advierte que se tratan de situaciones totalmente distintas.

En tal sentido se ha dicho que: "La Obra Social demandada indica que ante la ausencia de previsión legal debería utilizarse el mismo límite temporal utilizado para la cantidad de tratamientos de alta complejidad que reconoce el decreto 956/13 es decir un plazo de dieciocho meses. No coincido con dicha solución, puesto que se pretende sumar la cantidad de intentos de TRHA de alta complejidad que puede hacerse una persona (3 intentos x año) sumado a los intentos previos de TRHA de baja complejidad (hasta 4 al año) cuando el objeto resulta absolutamente distinto. No estamos hablando de fertilización o intentos de fertilización sino de conservación ovocitaria, por lo que remitirse a la cantidad de intentos probables que la ley admite es confundir. Si es que debe realizarse un paralelismo ante la ausencia de previsión legal debe hacerse con los plazos que se fijan respecto de la conservación embrionaria y no con la cantidad de intentos probables de acudir a las TRHA"(F. V. A. c/ O.S.D.E. s/ acción de amparo-Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza Sala/Juzgado: III Fecha: 2-nov-2017 Cita: MJ-JU-M-107556-AR | MJJ107556 | MJJ107556).-

Por otro lado, no escapa al conocimiento del suscripto que en la legislación comparada se han establecido límites al período de tiempo en que los embriones humanos pueden quedar almacenados, como sucede en el país de Francia a través de

la Ley N° 94/654, que establece un plazo máximo de 5 (cinco) años, en igual sentido Inglaterra, mediante la Ley de 1.990, e Islandia (Ley 55/1996).

De igual modo puede apreciarse que, pese a la ausencia de legislación en Argentina sobre el punto aquí tratado, existen precedentes jurisprudenciales en nuestro país que han determinado plazos máximos de criopreservación de óvulos: "Cámara Federal de Apelaciones de Paraná" (en autos: " B.M.A. c/ Obra social del Poder Judicial de la Nación s/ Amparo Ley 16986"); y en igual sentido la " Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza Sala/Juzgado: III" (en autos: " F. V. A. c/ O.S.D.E. s/ acción de amparo-Fecha: 2-nov-2017 Cita: MJ-JU-M-107556-AR | MJJ107556 | MJJ107556).

Ahora bien, sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, sabido es que la reforma constitucional de 1994 incorporó el artículo 75 inciso 22 a la norma suprema, reconociéndose constitucionalmente el derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva, como derechos humanos.

Así es que mediante la Incorporación de Tratados Internacionales, se ha consagrado que el Estado Argentino tiene la obligación Internacional de: Respetar y garantizar el más alto nivel posible de salud sexual y salud reproductiva (art. 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales). Adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (art. 12, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer). Asimismo es obligación asumida en sede internacional respetar el derecho a la autonomía reproductiva de la mujer quien tiene: Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. (art. 16. e CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER).-

Cabe referir que en el mes de noviembre del 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso: "Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica", estableció que el derecho a la vida privada se ha interpretado en términos amplios por los tribunales internacionales de derechos humanos, toda vez que va más allá del derecho a la privacidad.

Asimismo la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada (apartado 143).

Establece en su apartado 146 que el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho a acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.

Finalmente, el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva guarda relación con el derecho a acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. El derecho al goce de los beneficios del progreso científico ha sido reconocido internacionalmente en el ámbito interamericano, se encuentra contemplado en el art. XIII de la Declaración Americana (150).

Por lo que toda persona puede beneficiarse del progreso científico, acceder al más alto y efectivo progreso científico, acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva en su deseo de ser mapadres y en su proyecto de vida

personal y familiar, no debiendo mediar prohibiciones o restricciones desproporcionadas a tal derecho.

Es preciso señalar que la jurisprudencia emanada de dicho órgano internacional, en el caso CIDH, resulta obligatoria para Argentina, so pena de incurrirse en responsabilidad internacional (conforme lo ha determinado la Corte Federal en el caso Mazzeo).

En el caso de autos debe destacarse que la autonomía de la voluntad y la libre determinación de las personas, y en especial el derecho de la amparista para elegir su propio plan-proyecto de vida y familiar son los principios, derechos y libertades que cobran protagonismo a la hora de analizar la presente situación. Tal como señala la doctrinaria María Victoria Famá: "Fundar una familia procreando o no, depende, a fin de cuentas, del plan de vida de cada individuo. Esta planificación va asociada a la libertad reproductiva que incluye como elementos constitutivos la elección de procrear, con quién y por qué medios, la elección del contexto social en que la reproducción tiene lugar, la elección de cuándo reproducirse, y la elección de cuántos hijos tener (La infertilidad y el acceso a las técnicas de reproducción asistida como un derecho humano) (La Ley 2009-D-78).

En el caso está acreditado que la amparista, quien actualmente cuenta con 33 años de edad, debe realizarse una cirugía compleja de endometriosis por endometriomas y dolor pelviano, lo que - según los informes de los especialistas intervinientes- implicaría una disminución de su reserva ovárica. Que por ello solicita procedimiento de FIV/ICSI con semen de banco a fin de criopreservar embriones, ello en forma previa a la cirugía que debe realizarse. Luego de la misma, realizará la transferencia embrionaria, para llevar a cabo su proyecto familiar monoparental, no precisando el tiempo probable en que ello ocurriría.

Por ello, y dada la ausencia de previsión legal en la temática aquí analizada, entiendo que todo intento relativo a la fijación de un plazo para la conservación embrionaria, se presenta como una decisión arbitraria e ilegítima, una intromisión a la vida privada, a la vida familiar y al derecho reproductivo de la amparista. Va de suyo que, fijar un plazo máximo para la criopreservación de embriones es equivalente a obligar a la amparista a ser madre en determinado período de tiempo, limitando de tal modo, cuando la ley no lo establece, el ejercicio de su derecho a su vida privada, a su autodeterminación, al desarrollo de un proyecto de vida familiar propio así como también a sus derechos reproductivos, y cuando la norma sólo exige la existencia de un problema de salud para que la amparista pueda acceder a gozar de las prestaciones que la Ley 26682 y su Decreto Reglamentario establecen, y en el caso de autos se encuentran acreditadas las razones médicas que habilitan su petición.

En tal sentido, la CSJN ha dicho que: "Si bien es razonable que, ante la ausencia de previsiones legales, se determine judicialmente un plazo prudencial de subsistencia de la obligación de otorgar la cobertura de la crioconservación de embriones a cargo de los prestadores de servicios de salud -como juzgó la Cámara-, esa determinación no puede constituir un obstáculo para la consecución del fin primordial que persigue el ordenamiento legal y su reglamentación -interpretados a la luz del criterio expuesto anteriormente-, es decir, el pleno resguardo del ejercicio del derecho a la salud reproductiva. "(CSJN en Autos: "Y., M. V. Y otro c/ IOSE s/ amparo de salud" 14/08/2018).

Por las razones señaladas, corresponde rechazar la petición de la demandada relativa a la determinación de un plazo de criopreservación de embriones, lo que quedará supeditado a la decisión de la amparista, plena y libremente ejercida -en el marco de la autonomía de su voluntad- de conformidad a lo establecido en el art. 560 del cctes y ssgtes del CCYCN, ley 26682 y su decreto reglamentario.

Por todo ello, RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la presente acción de amparo, ordenando a la empresa PREVENCIÓN SALUD S.A a otorgar en el plazo de diez (10) días de notificada la cobertura total, integral, interdisciplinaria e inmediata de la práctica denominada vitrificación de embriones.

II.- Rechazar la solicitud de la demandada respecto de la fijación de un plazo máximo para la conservación de los embriones.

III.- Imponer las costas a la PREVENCIÓN SALUD S.A. (art. 68 CPCyC). Regúlanse los honorarios de los letrados patrocinantes de la amparista Dres. Juan Sebastian D. y Alejo Z., en conjunto, en la suma de Pesos SESENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO (\$ 60.345 =15 IUS), los de la Dra. María Marcela S., en la suma de Pesos CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA (\$40.230=10 IUS) con más la suma de PESOS DIECISEIS MIL NOVENTA Y DOS (\$ 16.092 = 40% por apoderamiento) atento la calidad, extensión y éxito obtenidos en la labor profesional desarrollada. Cúmplase con la Ley 869.- (arts. 6 y 37 Ley G 2212).-

IV.- Notifíquese y Regístrese.

Dr. Jorge Benatti

Juez