



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

La Plata, (fechado digitalmente en sistema LEX100 PJN)

**AUTOS Y VISTOS:** Este expediente **FLP 12547/2024** caratulado "**B. M. D. c/ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS OSDE s/AMPARO LEY 16.986**", proveniente del Juzgado Federal de Quilmes.

**Y CONSIDERANDO:**

**EL JUEZ DI LORENZO DIJO:**

**I.** Llegan las actuaciones a la Alzada en virtud del recurso de apelación deducido por la apoderada de la demandada Organización de Servicios Directos Empresarios -en adelante, OSDE-, contra el resolutorio de fecha 17 de diciembre de 2025, mediante el cual el juez de primera instancia resolvió hacer lugar a la acción de amparo y, en consecuencia, reconocer el derecho de la amparista a obtener de la demandada la cobertura integral (100%) de hasta tres tratamientos anuales de fertilidad de alta complejidad, FIV-ICSI.

**II.1.** La presente causa se inició a partir de la demanda interpuesta por M. D. B., quien al momento de la interposición de la acción contaba con 39 años de edad, afiliada N°61671152102 al plan 210 de OSDE.

Conforme surge de su presentación, en el año 2014 se sometió a una intervención quirúrgica para la ligadura de trompas de Falopio -salpingectomia-, luego de dar a luz a su segundo hijo. Relató que las circunstancias en ese entonces eran muy diferentes a las actuales ya que atravesaba una situación de relación de pareja con altibajos, poco consolidada, y su situación económica personal era apremiante.



Manifestó que actualmente se encuentra en una relación de pareja estable y con la firme convicción de ser nuevamente madre. No obstante, los médicos profesionales que la asisten -luego de intentar y fracasar por medio de una 're canalización'-, le aconsejaron someterse a un tratamiento de fertilidad asistida de alta complejidad 'FIV/ICSI'.

En atención a ello, solicitó a OSDE la autorización y cobertura integral del tratamiento, la cual fue rechazada en diversas oportunidades bajo los argumentos de que no se encontrarían obligados a brindar cobertura debido a las causales de su infertilidad y, asimismo, en función de que ella decidió someterse de manera voluntaria a una práctica esterilizante con fines anticonceptivos.

En virtud de lo anterior, inició la presente acción, con expresa solicitud de medida cautelar en su favor. Fundó en derecho, ofreció prueba, planteó reserva de caso federal y solicitó que, oportunamente, se haga lugar a la acción.

2. Aceptada la competencia, el a quo dispuso cautelarmente que OSDE provea a la señora B. la cobertura integral (100%) de un tratamiento de alta complejidad FIV-ICSI tal como indicara su medica tratante, auto interlocutorio que fue confirmado por esta Sala II de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata con fecha 9 de septiembre de 2025.

3. Finalmente, el 17 de diciembre de 2025 el juez de primera instancia dictó sentencia. Para resolver en los términos allí suscriptos, inscribió el presente caso en el marco de los derechos a la salud y a la vida, expresamente reconocidos en la Constitución Nacional y los instrumentos incorporados vía artículo 75 inciso 22.





## Poder Judicial de la Nación

### CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Resaltó que el derecho a la salud incluye la salud reproductiva y la atención sanitaria pertinente, y afirmó que ello está inevitablemente unido al derecho a fundar una familia. De ahí que resulte indispensable despejar cualquier formalismo u obstáculo que pudiera menoscabar el mencionado derecho.

Repasó la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación vinculada al número de tratamientos autorizados por la normativa aplicable ("Y., M.V. y Otro c/ IOSE s/ amparo de salud", sentencia del 14/08/2018, causa CCF 4612/2014/CSI).

Agregó, siguiendo la doctrina del Máximo Tribunal, que si bien la normativa no especifica si se trata de tres intervenciones en total o de tres en un determinado lapso temporal, la lectura completa del precepto posibilita despejar esa incógnita pues permite comprender que ese límite ha sido establecido en relación con el período anual que explícitamente fue previsto para la cobertura de las técnicas de baja complejidad mencionadas en el primer tramo.

En tal sentido, afirmó que la norma ha sido diseñada en un único párrafo u oración por lo que la ausencia de referencia temporal en el caso de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad es sólo producto de la utilización de un giro o recurso idiomático para evitar una innecesaria repetición de la palabra 'anual'.

Zanjado lo anterior, refirió que conforme surge de las constancias del expediente, se encuentra probado que la señora B. resulta afiliada a OSDE, que obra indicación de la profesional Cintia Aguirre -especialista en medicina reproductiva- respecto al tratamiento de alta complejidad en virtud del diagnóstico de infertilidad secundaria a ligadura



tubaria, como asimismo la intimación a la accionada y la negativa de OSDE a la cobertura.

En función de lo anterior, consideró pertinente hacer lugar a la demanda incoada por M. D. B. y reconocer su derecho a obtener de la demandada OSDE, la cobertura de manera integral (100%) de hasta tres tratamientos anuales de alta complejidad de reproducción asistida FIV/ICSI, conforme la documentación acompañada y siempre que así lo prescriba su médico tratante.

Finalmente, impuso las costas a la demandada en su carácter de vencida (art. 14, ley 16.986 y 68, CPCCN).

**III.** La apoderada de OSDE apeló la sentencia dictada por el juez de primera instancia. A lo largo de su presentación, expuso los agravios que a su entender le provoca la resolución en crisis.

En primer lugar, se agravió en virtud del trámite que se le imprimió a la presente acción. Sostuvo que la vía del amparo es inadmisibles por no corroborarse los extremos del artículo 43 de la Constitución Nacional.

En segundo término, consideró improcedente la cobertura dadas las particulares circunstancias ventiladas en autos, esto es, que la actora decidió someterse de manera voluntaria a una cirugía de ligadura de trompas de Falopio como método anticonceptivo permanente, por lo que le resulta de aplicación la doctrina de los propios actos. Destacó que para efectuarse la intervención referida, la señora B. debió firmar un consentimiento informado que la puso en conocimiento del carácter irreversible del procedimiento y de la lógica consecuencia respecto a la imposibilidad de tener hijos a futuro.





## Poder Judicial de la Nación

### CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Sobre el punto anterior, citó el documento 'Anticoncepción Quirúrgica Mujeres', publicado en mayo de 2008 en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, en el cual se destaca que 'la obra social, la empresa de medicina prepaga o la autoridad sanitaria competente no están obligados a realizar o cubrir en forma total las prácticas quirúrgicas de recanalización, ni a brindar o cubrir en forma total servicios de fertilización asistida'.

En otro orden de ideas, la apoderada cuestionó la cantidad de tratamientos de reproducción medicamente asistida (TRMA) de alta complejidad reconocidos en la sentencia. Afirmó que independientemente de la interpretación que haya efectuado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el citado precedente, la normativa aplicable al caso dispone la obligatoriedad de la cobertura de tres (3) tratamientos de por vida. Citó normativa y jurisprudencia en apoyo a su postura.

Por último, se agravió por la distribución de costas impuestas en la sentencia. En este punto, en virtud de las circunstancias ventiladas, consideró que resulta de aplicación el segundo párrafo del artículo 68 del CPCCN, en tanto dispone "el juez podrá eximir total o parcialmente de esta responsabilidad al litigante vencido, siempre que encontrare mérito para ello, expresándolo en su pronunciamiento, bajo pena de nulidad". Afirmó al respecto que su parte no reviste calidad de vencida, por lo que debe ser revocada la sentencia.

**IV.1.** Previo a cualquier consideración, es del caso señalar que los jueces no estamos obligados a analizar todas y



cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquellas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (Fallos 258:222; 265:301; 272:225; entre otros).

Sentado ello, cabe advertir que en virtud del recurso presentado, se encuentran debatidas y a resolución de este Tribunal, diversas cuestiones que surgen de la sentencia de primera instancia.

En primer término, y en atención a que no resultan planteos novedosos, serán abordados los cuestionamientos vinculados a la vía de amparo escogida para la tramitación del presente proceso, y a la cantidad de tratamientos anuales de alta complejidad reconocidos por el a quo.

2. En lo relativo a la vía procesal escogida, es preciso señalar que la acción de amparo se erige como una vía adecuada para la satisfacción de los intereses en juego, por cuanto la naturaleza de los valores que se intentan proteger en esta causa justifican su resolución de modo expedito y eficaz.

Al respecto conviene recordar y remitir a lo ya expuesto en numerosas causas referidas al derecho a la salud y a la vida que han tramitado por ante este Tribunal, en las que se ha enfatizado en el reconocimiento de los diversos instrumentos internacionales ratificados por nuestro país (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional y Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, art. XI; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25.1; Convención Americana de Derechos Humanos, art. 29 c; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.1 y 12.2 d), como también a través de los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallos: 302:1284; 310:112; 321:1684).





## Poder Judicial de la Nación

### CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Se trata, en consecuencia, de una pretensión de tutela efectiva de un derecho constitucional, entablada en el marco que ofrece el artículo 43 de la Constitución Nacional y los instrumentos internacionales incorporados en virtud del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional.

Sentado ello, cabe concluir que el agravio invocado por la accionada en este sentido debe ser rechazado, ya que la vía intentada resulta adecuada para encauzar la pretensión que la parte actora articula en pos de resguardar los derechos que considera vulnerados, más aun cuando se encuentran comprometidas prerrogativas constitucionales que hacen al derecho a la salud y a la vida.

3. En relación al cuestionamiento de la demandada sobre la cantidad de tratamientos anuales a los que se encuentra obligada a otorgar cobertura, es necesario resaltar que el objetivo de la ley 26.862 -reglamentada por el decreto 956/2013-, es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida (art. 1°), tanto de baja como de alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones (art. 2°), determinándose que tiene derecho a acceder a dichos tratamientos, toda persona mayor de edad que haya explicitado su consentimiento informado (art. 7°).

Con ese norte, la norma establece el deber de las obras sociales y entidades de medicina prepaga de brindar la cobertura de los procedimientos y técnicas de procreación médicamente asistidas, en los siguientes términos: *"el sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley 23.660 y 23661, 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 médicos 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 OMS define como de reproducción médicamente asistida" (art. 8°).

En la ley prevalecen, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (artículo 75, inc. 22 CN), los derechos de toda persona a la paternidad/maternidad y a formar una familia.

Expuesto ello, cabe señalar que es el decreto reglamentario 956/2013 el que establece la cantidad y modalidad de cobertura de los distintos tratamientos, por expreso mandato de la ley. Allí se expone que están incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) los procedimientos y las técnicas de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo para la reproducción médicamente asistida reguladas en el artículo 8° de la Ley 26862.

A la vez, el artículo 8 del decreto 956/2013, dispone que una persona podrá acceder a un máximo de cuatro (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistidas 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.





## Poder Judicial de la Nación

### CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Evidentemente, la redacción del artículo 8 del decreto 956/2013 deja un margen de duda a la hora de determinar la cantidad de tratamientos de reproducción medicamente asistida con técnicas de alta complejidad a los que la obra social o la prepaga están obligadas a cubrir, lo cual ha llevado a la adopción de diversas posturas en relación a su interpretación.

No obstante, la cuestión fue zanjada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Y., M. V. y otro c/ IOSE s/ amparo de salud", expediente CCF 4612/2014/CS1 -sentencia del 14 de agosto de 2018-. Allí, el Máximo Tribunal destacó que *"resulta inconveniente la interpretación que la Cámara efectuó de las disposiciones reglamentarias sobre cuya base concluyó que el acceso a las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad se restringe a tres intervenciones en total. Convalidar tal inteligencia importaría admitir la validez de una reglamentación que conspira contra los propósitos establecidos en la propia ley reglamentada al punto de desnaturalizar el derecho que ella consagra y que [...] tiene carácter fundamental"* (considerando 5°).

En ese sentido, sobre el artículo 8 del decreto 956/2013, la Corte indicó que *"como surge de su texto, la única precisión que establece la norma reglamentaria con respecto a las técnicas de alta complejidad es que una persona puede acceder a un máximo de 'tres'. El decreto no especifica si se trata de tres en total o de tres en un determinado lapso temporal. Pero la lectura completa del precepto posibilita despejar esa incógnita pues permite comprender que ese límite de 'tres' intervenciones ha sido establecido en relación con el período anual que explícitamente fue previsto para la cobertura de las técnicas de baja complejidad mencionadas en el primer tramo (en ese caso, cuatro). La norma ha sido diseñada con un único*



*párrafo u oración por lo que la ausencia de referencia temporal en el caso de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad es solo producto de la utilización de un giro o recurso idiomático para evitar una innecesaria repetición de la palabra 'anual' (considerando 5°).*

Además, el Máximo Tribunal recordó que la autoridad de aplicación dictó el 2 de enero de 2017 la resolución MSN 1-E/2017 mediante la cual definió varios aspectos reglados por el decreto 956/2013. En particular, en su art. 1° la resolución prescribe que para cada uno del total de tres tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de reproducción médicamente asistida de alta complejidad (TRHA/AC) a los cuales cada paciente tiene derecho, quedarán incluidos los procedimientos médicos y etapas contempladas en los anexos que forman parte integrante de dicha resolución, a los efectos de lo dispuesto por el artículo 8°, tercer párrafo, del anexo al decreto reglamentario 956/13.

Sobre tal disposición, la Corte entendió que *"tampoco corresponde hacer mérito de ella a los fines de desentrañar los alcances del decreto 956/2013 en orden a resolver la controversia suscitada pues [...] si no resulta admisible bajo ningún punto de vista que la reglamentación desnaturalice los alcances del ejercicio de un derecho consagrado en la ley reglamentada, menos aún puede aceptarse que a ese resultado se llegue por aplicación de una regulación de rango inferior"*.

En virtud de lo desarrollado, concluyó que *"la única interpretación admisible de la reglamentación examinada, en consonancia con los objetivos trazados por la ley 26.862, es la*





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

que habilita a los interesados a acceder a tres tratamientos 'anuales' de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad" (considerando 6°).

Esta interpretación despeja toda duda acerca de la cantidad de tratamientos con técnicas de alta complejidad que le corresponde cubrir en favor de la actora, como asimismo zanja lo atinente a la cobertura de medicamentos, estudios y/o prestaciones complementarias, que la demandada debe proveer.

4. Por otra parte, la demandada se agravió por considerar improcedente la cobertura en función de las circunstancias de hecho que se ventilaron en el expediente. Refirió que el sometimiento voluntario a una cirugía de ligadura de trompas de Falopio como método anticonceptivo permanente, zanja cualquier posibilidad de cobertura de futuros tratamientos de fertilización asistida.

Para resolver la cuestión planteada por la apelante, corresponde en primer término remitirse a la normativa que rige la materia, a efectos de corroborar si la limitación procurada por la entidad de salud encuentra sustento normativo.

En tal sentido, la ley 26.862 -reproducción médicamente asistida- delimita claramente las facultades de la autoridad de aplicación y restringe su potestad para establecer criterios y modalidades de cobertura, sin efectuar distinción alguna fundada en las causales que impiden a la pretensa gestante concebir. En efecto, el artículo 8 establece que "no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios".

En consonancia con lo anterior, el decreto reglamentario 956/13 -artículo 8-, señala dos situaciones que no pueden ser



consideradas como 'preexistencia' en los términos del artículo 10 de la ley 26.682 -marco regulatorio de medicina prepaga-. Ellas son "la condición de infertilidad" y "la imposibilidad de concebir un embarazo".

En consecuencia, si la norma no establece distinción entre las causales de imposibilidad de concepción, no corresponde que el juzgador introduzca un criterio que señale la heterogeneidad entre dos situaciones no previstas legalmente, razonamiento que se condice con el criterio sustentado en numerosas oportunidades por el Máximo Tribunal conforme el cual donde la ley no distingue, no cabe distinguir (Fallos 333:735, entre otros).

En definitiva, advirtiéndose que el cuestionamiento de la demandada se apoya únicamente en la mención de un documento del Ministerio de Salud del año 2008 carente de sustento normativo, no puede hacerse lugar al agravio introducido.

5. Finalmente, en relación a la distribución de las costas, corresponde confirmar lo dispuesto en la sentencia de primera instancia.

Resulta pertinente poner de resalto que nuestro ordenamiento jurídico procesal adhiere al principio general de la imposición de las costas por el hecho objetivo de la derrota con prescindencia de la buena o mala fe con que la parte vencida haya podido actuar durante la sustanciación del pleito.

Se ha sostenido que las costas son los gastos que las partes se ven obligadas a efectuar como consecuencia directa de la sustanciación del proceso. Su imposición no reviste carácter de sanción, sino que procura evitar que las erogaciones que la parte vencedora debió realizar para obtener el reconocimiento de su derecho se traduzcan en una disminución del mismo (Conf.,





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Cámara Civil Sala b, R. 113.398, "Sociedad Militar de Seguro de Vida c/ Reymundo, J.C. s/ ejecutivo", del 21/10/92, L.L. 1993 -C- 439).

En función de ello, y ponderando de manera especial la naturaleza del derecho involucrado en este proceso, no se advierten razones que justifiquen el apartamiento del principio objetivo de la derrota (art. 68 CPCC).

Por lo tanto, corresponde confirmar la distribución de las costas impuestas por el juez de primera instancia. Sin costas de Alzada atento la falta de contestación al recurso de la demandada.

**V.** En virtud de lo expuesto, propongo al Acuerdo: Rechazar el recurso interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia de primera instancia, sin costas de Alzada atento la ausencia de contestación (art. 68 2do párrafo, CPCCN).

Así lo voto.

**EL JUEZ ALVAREZ DIJO:**

Por compartir los aspectos sustanciales, acompaño la solución propuesta.

Así lo voto.

Por ello, **SE RESUELVE:**

Rechazar el recurso interpuesto y, en consecuencia, confirmar la sentencia de primera instancia, sin costas de Alzada atento la ausencia de contestación (art. 68 2do párrafo, CPCCN).

Regístrese, notifíquese, ofíciase electrónicamente al juzgado, y remítase a primera instancia a través del Sistema Lex100.



JORGE EDUARDO DI LORENZO  
JUEZ DE CÁMARA

CÉSAR ÁLVAREZ  
JUEZ DE CÁMARA

IGNACIO ENRIQUE SÁNCHEZ  
SECRETARIO DE CÁMARA

---

Fecha de firma: 02/07/2026

Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE EDUARDO DI LORENZO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: IGNACIO ENRIQUE SANCHEZ, SECRETARIO DE CAMARA



#39002351#509173993#20260701144028248