

Título: No existe un derecho a la selección de embriones por diagnóstico genético preimplantatorio

Autor: Lafferrière, Jorge Nicolás

Publicado en: DFyP 2015 (diciembre), 07/12/2015, 225

Cita Online: AR/DOC/4009/2015

Sumario: I. Introducción. — II. El DGP, sus alcances y la pretensión de cobertura por el sistema de salud. — III. La cuestión de la cobertura del DGP por el sistema de salud en la ley 26.862. — IV. No hay un derecho a seleccionar embriones por DGP. — V. No es aplicable "Artavia Murillo" al DGP. — VI. Reflexiones finales.

### I. Introducción

¿Forma parte de la "autonomía" o del derecho a la salud la pretensión de concebir muchos embriones in vitro para elegir por diagnóstico genético un hijo "viable"? Este es uno de los interrogantes que subyacen al problema del diagnóstico genético preimplantatorio y que tuvo que resolver la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en la causa "L.E.H. y otros c/O.S.E.P.". Así, con fecha 1ro. de septiembre de 2015, la CSJN dictó sentencia confirmando lo resuelto por la Suprema Corte de Mendoza que había rechazado una demanda que solicitaba que una obra social cubra el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP).

### II. El DGP, sus alcances y la pretensión de cobertura por el sistema de salud

El DGP es un estudio que se realiza para seleccionar embriones concebidos en forma extracorpórea a través de análisis de sus características genéticas (1). Si bien se habla de un "diagnóstico", en realidad estamos ante un mecanismo de selección de vidas humanas en el que no se busca la cura del "diagnosticado", sino que se concreta una forma radical de "control de calidad". En algunos casos el DGP se usa para elegir un embrión que será transferido por alguna característica buscada, mientras que el resto de los embriones concebidos resulta criopreservado o bien descartado. En otros casos, el DGP se usa para identificar embriones que no son deseados, bien porque presentan alguna patología o bien por otras razones. Luego del DGP se transfieren sólo los embriones que superaron tal "control de calidad".

En el caso que comentamos, el amparo iniciado por los actores contra la Obra Social de Empleados Públicos se dirigía a obtener una orden para la cobertura integral de una fecundación artificial por la técnica ICSI (inyección intracitoplasmática) con DGP. Para justificar tal recurso los accionantes sostuvieron que hasta ese momento no habían podido concebir hijos mediante las técnicas de fecundación asistida por padecer una infertilidad primaria. Señalaron que en varias oportunidades habían recurrido, sin éxito, a la inseminación intrauterina y a las prácticas de fertilización asistida ICSI y, que en dicho ínterin, constataron que el Sr. L. tenía un riesgo del 80% de producir espermatozoides con desbalances de los cromosomas involucrados en la translocación y de otros por efecto intercromosómico. Esto último originaría embriones anormales y/o "nacidos" con cromosopatías. En tal marco, se les indicó acudir al DGP para poder "solucionar" el problema de infertilidad. Esta técnica les permitiría seleccionar embriones "sanos" para ser transferidos.

El 30 de julio de 2014, la Sala Primera de la Suprema Corte de Justicia de Mendoza (2) dictó sentencia confirmando lo resuelto en las instancias inferiores y rechazando la solicitud de realización del DGP, con voto de mayoría de los Dres. Jorge H. Nanclares y Alejandro Pérez Hualde. Por su parte, el Dr. Omar Palermo formuló una disidencia en favor de la acción. Presentado el recurso extraordinario, el mismo fue rechazado. Sin embargo, la Corte Suprema acogió la queja presentada y, previo dictamen de la Procuración General de la Nación, dictó sentencia, confirmando el fallo de la Suprema Corte Provincial.

Dos grandes cuestiones trataremos en este comentario. En primer lugar, si el DGP se encontraba incluido en el deber de cobertura establecido por la ley 26862 de acceso integral a las técnicas de reproducción médicamente asistida. En segundo lugar, si aunque no se encuentre cubierto por la ley 26862, puede considerarse al DGP como una prestación exigible por ser parte del derecho a la salud y a la autonomía personal. Este último tema guarda relación con el fallo "Artavia Murillo", aunque que como veremos queda claro que el mismo no resulta aplicable al DGP.

### III. La cuestión de la cobertura del DGP por el sistema de salud en la ley 26.862

El 5 de junio de 2013 el Congreso de la Nación Argentina sancionó la ley 26862 que garantiza el acceso integral a las técnicas de fecundación artificial. Por su parte, el 19 de julio de 2013, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto 956/2013 reglamentando la citada ley. Los textos aprobados, focalizados únicamente en garantizar un acceso casi sin restricciones a estas técnicas y con amplia cobertura por el sistema de salud, público y privado, plantean muchas dudas y vacíos (3).

En lo que nos interesa para este comentario, el art. 2 dispone las técnicas que quedan comprendidas en la ley:

"ARTICULO 2° — Definición. A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación".

Por su parte, en el decreto 956/2013 se clasifican las técnicas según sean de baja o alta complejidad:

"ARTICULO 2°.- Definiciones. Se entiende por técnicas de reproducción médicamente asistida a todos los tratamientos o procedimientos para la consecución de un embarazo. Se consideran técnicas de baja complejidad a 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.

Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a 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.

La Autoridad de Aplicación resolverá la inclusión de nuevos procedimientos y técnicas en la cobertura que explicita la Ley N° 26.862, siempre que tales procedimientos y técnicas hayan demostrado eficacia y seguridad con nivel de evidencia A, es decir, a través de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, y luego de la evaluación técnica realizada por la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION SANITARIA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, conforme las previsiones del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA. Los mismos serán incorporados por normas complementarias dictadas por el MINISTERIO DE SALUD".

Apenas sancionada la ley se abrió el debate en torno a si había quedado incluido o no el DGP. En tal sentido, se interpretó que el DGP no estaba incluido en la cobertura de la nueva ley al no estar expresamente mencionado ni en la ley ni en el decreto reglamentario (4).

Comentando inicialmente la ley 26862 y su decreto, Herrera y Lamm sostuvieron que "todos los cuestionamientos derivados del DGP demandan una respuesta normativa que sólo puede brindarse luego de un análisis bioético previo y profundo que excede con creces los objetivos de una ley de cobertura prestacional. Sin lugar a dudas, este tipo de debates necesarios deben ser asumidos en la "ley especial" a la cual se alude en varios pasajes del proyecto de reforma del Código Civil, ya que además de esta esencial normativa que se dedique a la cuestión filial, constituye un imperativo para el Congreso de la Nación contar con una ley especial que regule de manera integral y sistémica las TRHA, siempre en total consonancia con los derechos humanos involucrados, en la misma línea que se explicita en los fundamentos del proyecto de reforma, la ley 26.862 y en los considerandos de la reglamentación en estudio" (5).

Por nuestra parte, consideramos que el DGP no estaba incluido en la ley citada. Además, entendíamos —y seguimos pensando así— que es una técnica contraria al derecho a la vida y que supone graves problemas jurídicos y bioéticos de fondo, que no debe considerarse autorizada por el legislador (6).

En la sentencia que ahora comentamos, la CSJN considera que el DGP no está incluido en la cobertura establecida por la ley 26862 de cobertura de las llamadas "técnicas de reproducción humana médicamente asistida" (TRHA). Señala que los derechos a la salud y a la salud reproductiva "no son absolutos sino que deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, en la forma y extensión que el Congreso, en su uso de sus facultades propias, lo estime conveniente a fin de asegurar el bienestar general (arts. 14 y 28 de la CN), con la única condición de no ser alterados en su substancia" (considerando 5).

En su sentencia, la CSJN sostiene que el legislador le confiere al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de esa ley la responsabilidad "de autorizar los nuevos procedimientos y técnicas reproductivas que sean producto de los avances tecnológicos y que, por ende, no han sido definidos por la ley" (considerando 9). En consecuencia, no corresponde al Poder Judicial —según la Corte— incluir el DGP entre las prestaciones que deben ser cubiertas por las obras sociales. La Corte sostiene en el considerando 10: "en razón de lo expuesto, deviene inadmisibles que sean los jueces o tribunales -y más aún dentro del limitado marco cognoscitivo que ofrece la acción de amparo- quienes determinen la incorporación al catálogo de procedimientos y técnicas de reproducción humana autorizados, una práctica médica cuya ejecución ha sido resistida en esta causa...".

De esta forma, podemos concluir que ha primado la interpretación que sostiene que el DGP no está incluido entre las técnicas autorizadas por ley 26862, ni por decreto 956/2013 (7).

#### IV. No hay un derecho a seleccionar embriones por DGP

Sentado el punto anterior referido a la cobertura y autorización del DGP, corresponde indagar si puede considerarse que el DGP sea una exigencia del derecho a la salud y a la autonomía.

En esta línea se ubica, por ejemplo, Eleonora Lamm, quien sostiene: "de conformidad con el principio bioético de justicia, y efectuando una correcta interpretación sobre la base del principio de igualdad de la ley 26.862, acorde, por lo demás, con el Derecho comparado, parte de la jurisprudencia nacional y la jurisprudencia internacional de los Derechos humanos, se debe afirmar que el DGP está amparado por nuestro ordenamiento jurídico y debe estar cubierto por el sistema de salud. De lo contrario, habrán en el futuro enfermedades que solo afectarán a personas que carecen de recursos. Sólo quienes tienen posibilidades económicas de afrontar el costo de la realización de una práctica que, por lo demás, está permitida, podrán acceder a la misma y tener hijos —sanos— mediante dicho método" (8).

Nosotros entendemos que no existe un derecho al DGP, ni en base al derecho a la salud, ni en base a la autonomía personal o la vida privada y familiar.

En primer lugar, hay que advertir que, desde la perspectiva de las personas que están implicadas en esta técnica, el DGP no se vincula con el derecho a la salud de los adultos, sino con el derecho a la salud de los embriones. Es decir, el DGP es un diagnóstico del estado de salud de los embriones, quienes son los auténticos "pacientes". Y justamente en este punto, el derecho a la salud de esos embriones humanos exige que se adopten todas las medidas para procurar su curación y su vida. Eliminarlos nunca es una acción terapéutica. De allí que mal puede afirmarse que bajo el derecho a la salud sea pertinente aplicar el DGP. Y respecto a los hijos "sanos" que nacerán gracias al DGP, la pretensión de concebirlos no puede justificar la eliminación deliberada de otros que son descartados.

Cuando se afirma que el DGP forma parte de la autonomía o de la vida privada y familiar, se suscribe una perspectiva liberal extrema, que conduce a dar poder a los padres para "elegir" su descendencia, en este caso seleccionando los embriones que quieren sean transferidos. Probablemente sea John Robertson quien ha formulado de forma más acabada esta línea argumentativa aplicada a las tecnologías reproductivas (9). Nosotros entendemos que la "libertad reproductiva", en tanto siempre involucra a un tercero que es el fruto de las acciones de transmisión de la vida humana, se tiene que ejercer dentro de los fines y principios que son exigencia de la dignidad humana y la racionalidad. No es una libertad cualquiera, porque necesariamente se orienta a dar origen a otro ser humano. Existe un deber de justicia de respetarlo en su única e irreplicable dignidad y es inadmisibles una "libertad" que pretenda que el nuevo ser humano sea engendrado bajo una lógica de la producción y control.

Hay que señalar que en el DGP están en juego muchas vidas humanas, como bien lo señaló Pérez Hualde en la sentencia de la Suprema Corte de Mendoza: "de acuerdo a las declaraciones de la testigo Dra. Pinto, quien es Coordinadora del Programa de Fertilización Asistida de OSEP y diagnosticó a los amparistas, el estudio preimplantatorio de embriones requiere de al menos quince embriones para su estudio y selección. ... la pretendida técnica del DGP importa indefectiblemente asumir la realización de biopsias sobre los embriones, su selección y el descarte de más de doce o trece embriones, al menos, porque son sobrantes, y no establece el destino final con precisión y seguridad científica respecto de ninguno de ellos, sea que resultaren aptos o no". Por eso, tampoco es admisible una libertad o una vida "privada y familiar" que pretenda engendrar muchos hijos para seleccionar el que sea viable y descartar el resto.

Además, cuando socialmente se habilita la posibilidad de recurrir a técnicas de selección de embriones, tal "libertad" prontamente se transforma en obligación por la presión que sufren los padres para evitar el nacimiento de un niño con discapacidad. En efecto, si permitimos el DGP, entonces se generan condiciones jurídicas para que puedan plantearse acciones judiciales de los hijos contra los padres porque pudiendo evitar su nacimiento con alguna enfermedad grave a través de las técnicas extracorpóreas en combinación con el diagnóstico preimplantatorio no lo hicieron. Desde ya consideramos tales acciones como inadmisibles, pero el DGP puede generar la ilusión de que son posibles tales mecanismos de selección de la vida.

Entrando al análisis de la sentencia que comentamos, la CS no hizo lugar a esa demanda de operatividad del DGP como parte del derecho a la salud o la autonomía o la vida privada y familiar. Así, puede concluirse que para la sentencia no existe un derecho a recurrir al DGP para seleccionar un embrión viable.

Igualmente, en el considerando 4 de la sentencia la CSJN aclara que no va a abordar "todos los temas propuestos". Sin embargo, la sentencia mendocina confirmada resultó protectoria del derecho a la vida del embrión y contraria el DGP y por tanto la CSJN ha señalado un rumbo de protección del embrión que sería incoherente desconocer en el futuro.

## V. No es aplicable "Artavia Murillo" al DGP

En el dictamen de la Procuración General de la Nación en la causa que estamos comentando se sostuvo: "la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha indicado que el derecho de protección a la familia, consagrado en el artículo 17 de la Convención Americana, alcanza, entre otras obligaciones, a favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar de la manera más amplia ("Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica", sentencia del 28 de noviembre de 2011, párr. 145). A su vez, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia (Observación General n° 19, "Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos", Artículo 23 - La familia, HRIIGENII/Rev.7, 171, 1990, párr. 5). Finalmente, en el caso precedentemente citado, la Corte Interamericana ha entendido que el alcance del derecho a la autonomía reproductiva y a fundar una familia se extiende al derecho de toda persona a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones ("Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica", cit., párr. 150)" (10).

Pese a que la demanda solicitaba encuadrar la cobertura del DGP como una exigencia de "derechos humanos" en aplicación de la sentencia "Artavia Murillo" de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la CSJN no menciona ese fallo en la sentencia que aquí comentamos. Incluso la CSJN se apartó del dictamen de la Procuración General de la Nación que se pronunció a favor de la cobertura del DGP invocando "Artavia Murillo". En consecuencia, podríamos concluir que la sentencia "Artavia Murillo" no puede considerarse obligatoria en nuestro país al menos en lo que respecta al DGP pues la CSJN no la aplicó al caso, siendo que había sido expresamente considerada en el dictamen de la Procuración.

Recapitulando lo expuesto en anteriores trabajos sobre la no aplicabilidad de la sentencia "Artavia Murillo" al DGP (11) podemos decir que existe una diferencia decisiva entre el contexto de Argentina y el de Costa Rica (12). En Costa Rica existió un planteo porque se había prohibido la fecundación extracorpórea, mientras que Argentina ha dictado dos leyes sobre el tema (ley 26862 y el nuevo Código Civil y Comercial). En "Artavia" sólo se trataba de la pretensión de recurrir a la FIV por parte de matrimonios con gametos propios. Nunca se menciona el DGP en esa causa. Además, en el capítulo VII de "Artavia Murillo" la CIDH señaló que solo tomaría en cuenta las pruebas y argumentos aportados por Costa Rica que tuviesen relación "explícita" con la motivación utilizada en la sentencia de la Sala Constitucional. De esta manera, evitó pronunciarse sobre: "i) los posibles riesgos que la práctica podría producir en la mujer; ii) alegadas afectaciones psicológicas en las parejas que acudan a la técnica; iii) presuntos riesgos genéticos que se podrían producir en los embriones y en los niños nacidos por el tratamiento; iv) los alegados riesgos de embarazos múltiples; v) los supuestos problemas que implicaría la crioconservación de embriones, y vi) los posibles dilemas y problemas legales que podrían generarse por la aplicación de la técnica" (párr. 134).

"Artavia Murillo" no constituye un "cheque en blanco" que legitime toda aplicación biotecnológica, no sólo por los problemas inherentes a esa sentencia, sino porque la misma Corte Interamericana expone sus límites al no abordar aspectos como los mencionados líneas arriba o como los discutidos en esta causa: el DGP.

## VI. Reflexiones finales

Las aplicaciones biotecnocientíficas aplicadas a la procreación humana tienden a expandirse sin una adecuada reflexión sobre sus implicaciones. Afirmar la existencia de un derecho humano para acceder al DGP constituye un exceso que deja en evidencia esa tendencia y que requiere una respuesta jurídica firme por las serias consecuencias que están en juego. Se trata de un estudio genético que tiene una finalidad de selección de los embriones y para ello requiere que se conciban muchos para elegir al mejor o al viable. En la causa mendocina se recoge un testimonio que señala que hubiera sido necesario hacer el DGP sobre al menos "quince embriones". Resulta injusto crear deliberadamente tantas vidas humanas para someterlas a un estudio genético que se convierte en una suerte de "control de calidad" y priva a los embriones que no pasan el "control" del "derecho a nacer" y del derecho a la vida. Estamos ante una de las expresiones más graves de una "cultura del descarte" que convierte a la vida humana en un mero recurso disponible. La CSJN ha puesto un límite a esta pretensión de expansión del poder biotecnológico sobre la vida y esperamos que en el futuro se ratifique este rumbo.

(1) Lafferriere, Jorge Nicolás, "Los problemas del diagnóstico genético preimplantatorio", DFyP 2014 (octubre), 01/10/2014, 163, AR/DOC/3108/2014.

(2) Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Sala Primera, "L.E.H. c/O.S.E.P s/acción de amparo", 31 de julio de 2014. Comentarios al fallo: Arias de Ronchietto, Catalina Elsa Calandria, Luis María, "Rechazo de la práctica de diagnóstico genético preimplantatorio. El concepto de niño del derecho constitucional", DFyP 2014 (diciembre), 03/12/2014, 152, AR/DOC/3528/2014; Quintana, Eduardo Martín, "Cuestionamiento judicial a producir y seleccionar embriones mediante la técnica del diagnóstico genético preimplantatorio", DJ04/03/2015,

10 - DFyP 2015 (marzo), 09/03/2015, 182, AR/DOC/8/2015; POSSETTO, Pablo C. "Un nuevo sí a la vida. El rechazo al pedido de cobertura de una práctica de diagnóstico genético preimplantatorio dispuesto por la Suprema Corte de Justicia de Mendoza", *Microjuris*, 23-oct-2014, MJ-DOC-6927-AR | MJD6927.

(3) Entre otros ver SAMBRIZZI, Eduardo A., "La Ley de Procreación Asistida recientemente sancionada", *La Ley Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, Año V, Nro. 7, Agosto de 2013, p. 3; BASSET, Úrsula C., "Procreación asistida y niñez. ¿Regulación o desregulación?", *La Ley* 2013-D, 872, AR/DOC/2112/2013; LAFFERRIERE, Jorge Nicolás, "La ley 26862 y el decreto 856/2013 sobre acceso integral a la reproducción médicamente asistida: cuestiones no resueltas", *ErreparNews*, Agosto de 2013.

(4) Cámara Federal de Salta, Sentencia en autos "L.O., A. y otros c. Swiss Medical s/Amparo", 8 de julio de 2013; Cámara Federal de Salta, "M., I. N. c/ OSDE s/amparo LEY 16.986", Sentencia del 19/07/2014, Expediente N°: FSA 000135/2014.

(5) Herrera, Marisa, Lamm, Eleonora, "Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia", *LA LEY* 31/07/2013, p. 1. Ver también Kemelmajer de Carlucci, Aída Herrera, Marisa Lamm, Eleonora "Hacia la ley especial de reproducción asistida. Cuando la razón prima", *LA LEY* 2014-F, 1075, AR/DOC/4369/2014 en el que sostuvieron: "algunas prepagas y obras sociales se niegan a cubrir determinados tratamientos, como por ejemplo, el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP) o la ovodonación, escudándose en el silencio legislativo sobre ambos temas. Este tipo de conductas impiden cumplir el objetivo de la ley 26.862, como el acceso integral a las TRHA de un modo amplio, abarcando no sólo las técnicas de baja complejidad sino también las de alta complejidad, en toda su extensión. ¿Cómo se resuelve esta resistencia a la plena operatividad de la ley 26.862 y su decreto reglamentario? Mediante la sanción de una ley que complete los vacíos conscientes e inconscientes que rodea a la normativa dedicada al acceso integral a los tratamientos y procedimientos de TRHA".

(6) Lafferriere, Jorge Nicolás, "Los problemas del diagnóstico genético preimplantatorio", *DFyP* 2014 (octubre), 01/10/2014, 163, AR/DOC/3108/2014. No profundizaremos en este breve comentario las fuertes objeciones que merece el DGP y que se vinculan, ante todo, con la violación del derecho a la vida y su impronta eugenésica.

(7) Adviértase que según el art. 2 del decreto 956/2013, para la autorización de nuevas técnicas se deben verificar requisitos de eficacia y seguridad. Ello debería vincularse, ante todo, con el resguardo y protección de los embriones humanos, sin perjuicio de los demás problemas de fondo que encierran las técnicas de procreación artificial.

(8) Lamm, Eleonora, "El status del embrión in vitro y su impacto en las técnicas de reproducción humana asistida. Aclarando conceptos para garantizar derechos humanos", *Sup. Esp. Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Familia: Filiación y Responsabilidad Parental* 20/05/2015, 20/05/2015, 43 - *LA LEY* 20/05/2015, AR/DOC/1297/2015.

(9) Robertson, John A., "Liberty, Identity and Human Cloning", 76 *Texas Law Review* 1371 (1998). Para este autor, la mayoría de las indicaciones médicas y no médicas del DGP deben ser permitidas: Robertson, John, "Ethics and the future of preimplantation genetic diagnosis" *Reproductive BioMedicine Online*; Vol. 10. Supp 1. 2005 97-101; [www.rbmonline.com/Article/J626](http://www.rbmonline.com/Article/J626) on web 31 January 2005.

(10) Dictamen del 4 de mayo de 2015, 3732/2014IRHI, en autos "L., E. H. Y otros el Obra Social de Empleados Públicos si amparo", firmado por Irma Adriana García Netto.

(11) Ver LAFFERRIERE, JORGE NICOLÁS, TELLO MENDOZA, JUAN ALONSO, "El diagnóstico genético preimplantatorio: de nuevo sobre los límites de "Artavia Murillo", *La Ley, Sup. Const.* 2014 (noviembre), 27/11/2014, 71 - *LA LEY* 2014-F, 404.

(12) En la sentencia de la Suprema Corte de Mendoza, Nanclares afirmó: "En nuestro país la previsión legal que se le reprocha al Estado de Costa Rica sí existe. La Ley 26.862 garantiza el acceso a la FIV entre las técnicas de reproducción médicamente asistida con los alcances y en las condiciones que la normativa establece y, como ya expuse, dentro de sus parámetros el GPD no está contemplado". Por su parte, en su voto Pérez Hualde sostiene "El mencionado fallo "Artavia Murillo vs. Costa Rica", como bien lo pone de manifiesto el voto del Dr. Nanclares, trata sobre otra situación jurídica que nada tiene que ver con la ventilada en autos, pues el tema a decidir en aquél era sobre la prohibición absoluta del método ICSI".

## Información Relacionada

Voces:

BIOETICA ~ TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA ~ COBERTURA MEDICA ~  
DERECHO A LA SALUD ~ DERECHOS HUMANOS ~ DOCTRINA DE LA CORTE SUPREMA

Fallo comentado: [Corte Suprema de Justicia de la Nación ~ 2015-09-01 ~ L., E. H. y otro c. O.S.E.P. s/ amparo](#)