000143/2024

Comodoro Rivadavia, mayo 28 de 2025.

I.- VISTOS:

Las presentes actuaciones caratuladas: **"<Persona 1> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo", Expte. N° 143/2024,** en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones.

II.-RESULTA:

A través del escrito CRU-008190000000073498-1, se presenta el Sr. <Persona 1>, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del <Persona 2> y promueve acción de amparo en los términos de los artículos 14 bis, 17, 28, 31, 33, 43, 75 inciso 22 de la Constitución Nacional; I, II, XI, XVI, XVIII, y concordantes de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; arts. 1, 2, 3, 7, 8, 22, 25 y concordantes de la Declaración Universal de

Derechos Humanos; arts. 4, 25 y concordantes de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; arts. 3, 4, 11, 12, y concordantes del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales; Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales; artículos 1 y concordantes de la Ley N° 23.660; artículos 1, 2, 28 de la Ley 23.661; Ley 24.754, doctrina y jurisprudencia citada; arts. 9, 18 incisos 1 y 2, 18, 19, 21, 22, 25, 27, 30 de la Constitución de la Provincia del Chubut, y demás normas concordantes; artículos 21, 22, 58 de la Ley V-90; artículos 234, 237, 232 y concs. del C.Pr., contra el Instituto De Seguridad Social Y Seguros (I.S.S. y S-SEROS), solicitando se lo condene mantener

la cobertura total al cien por ciento (100%) de los medicamentos comprendidos en el plan de tratamiento vigente, que fuera iniciado en el mes de noviembre del año 2022, el cual arbitrariamente suspendiera la demandada sin motivo razonable que lo justifique.

Denuncia conexidad con los autos: "<Persona 1> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y
SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ Acción de amparo" Expte. N° 690/22. Simultáneamente, requiere medida cautelar en los mismos términos.

Oportunamente se dispone la vista que prevé el art. 7 de la Ley V N° 180 acerca de la afectación del interés público de la medida, dictando en autos Sentencia Interlocutoria N° 150/24, en donde se resolvió declarar la admisibilidad preliminar de la acción de amparo, se corrió traslado a la parte demandada por el término de cinco días y se dispuso como medida cautelar innovativa a favor del actor la cobertura por parte de la demandada del 100% del costo de los medicamentos prescriptos en su plan de tratamiento: 1) Praxant 5 mg. Comp. X 60 Apixaban; 2) Errolon E 25/40 mg. Comp. X 30 Espironolactona; 3) Dilatrend 25 mg. Comp. Ran x 56 Carvedilol; 4) Jardiance 10 mg Comp. X 30 Empagliflozina; 5) Entresto 100 mg. Comp. Rec. X 60; 6) Eliquis 5 mg. Comp. X 60 Apixaban.

A su turno contesta demanda el Instituto de Seguridad Social Seguros de la Provincia del Chubut, solicitando su rechazo con costas. Formula las negativas de rigor, reeditando argumentos vertidos en la vista del art. 7 de la Ley V N° 180.

Reitera que por no haber probado dar cumplimiento con los requisitos formales mínimos para proceder a dar

comienzo a los trámites básicos de cobertura para el encuadre dentro de los programas especiales que indicó la acción extraordinaria de amparo debió ser rechazada in limine.

Agrega que lo cierto y evidente, es que no se ha dado cumplimiento al procedimiento reglado y en consecuencia, no puede pretenderse la cobertura compulsiva mediante una acción extraordinaria de amparo con una cautelar innovativa con idéntico objeto, ya que ello perjudicará al resto de los afiliados de la obra social. De esa forma se mantiene el adecuado equilibrio entre el resguardo de los derechos de todos los afiliados y la universalidad de los mismos, y se respeta el principio de solidaridad social que impera respecto a la obra social.

Refiere que al caso de autos le es aplicable la Ley XVIII 12, resolución del ISSyS N° 736/2006 y memo 90/2018, y remarca que el actor no ha requerido la inconstitucionalidad de las normas citadas encontrándose plenamente vigente, por ello considera arbitrario e ilegal que se lo obligue a dar una prestación del 100% cuando corresponde el 50%. Desconoce la documental acompañada por la parte actora, acompaña prueba documental, formula reserva de caso federal, y de recurrir ante la Comisión y eventualmente ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a los fines de articular los remedios procesales establecidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) a los fines de proteger los derechos de su parte, y peticiona.

En fecha 03 de septiembre de 2024 se abre la causa a prueba.

En atención a los antecedentes judiciales (los dos trámites denunciados) en el entendimiento que las cuestiones que se reclamaban las partes, podían ser materia de transacción, poniendo fin a este litigio de una manera no contenciosa, convoqué a audiencia de conciliación para el día 27 de marzo de 2025 a las 10:30 hs., la cual no pudo llevarse a cabo en atención a la incomparecencia de ambas partes, sin comunicar previa inasistencia o procurar su justificación.

Que en fecha 21 de abril del corriente año siendo menester contar con mayores elementos de prueba, ante el objeto del amparo -derecho a la salud-, disciplina que escapa al conocimiento de la suscripta y ante la escasez de prueba aportada por el accionante, a fin no se de acreditar su teoría del caso, sino de colaborar con el esclarecimiento de su pretensión, a los efectos de resolver se dispuso como prueba de mejor proveer citar a audiencia testimonial al <Persona 4>, para el día 24 de abril y suplementaria para el día 13 de mayo de 2025, pudiéndose realizar en la segunda cita ante la incomparecencia de la primer audiencia.

Nuevamente a estas audiencias el accionante no compareció, ni procuró justificar su inasistencia. Conductas que son valoradas al momento de resolver.

A través del ID 1893558 el actor informa su nuevo plan de tratamiento médico dispuesto por los profesionales del <Persona 9>, peticiona se modifique la medida cautelar innovativa dictada en fecha 10/04/2024 mediante sentencia interlocutoria 150/24, y en consecuencia disponga la cobertura por parte de la demandada del 100% del costo de los medicamentos

prescriptos; a saber: 1.- DAPAX 10mg Comp. Rec. x 30 (DAPAGLIFLOZINA);
2.- DILATREND 12.5mg Comp. Ran. x 56 (CARVEDILOL) y 3.- DIOVAN 160mg Comp. Rec. x 28 (VALSARTAN). Acompaña el recetario de medicamentos, a lo que se le dispuso que atento el devenir del proceso y la actitud asumida por las partes, debería estarse a las resultas de la audiencia testimonial suplementaria señalada en autos.

En fecha 25 de abril la suscripta puso en conocimiento de las partes que la inasistencia injustificada a las audiencias señaladas, será valorada como falta de colaboración de las partes para la resolución del conflicto en atención a las facultades conferidas por los arts. 36 inc. 2a), 165 inc. 5 y cctes. del C.Pr.

Que producida la prueba ofrecida por las partes y señalada como de mejor proveer para le resolución del caso, se procede a declarar la caducidad de la prueba pendiente de producción y encontrándose reunidos los recaudos legales se llaman autos a sentencia; **III.- CONSIDERANDO:**

A fin de resolver la cuestión planteada, liminarmente corresponde destacar que el amparo constituye un proceso sumamente simplificado tanto en su aspecto temporal como en cuanto a sus formas. Ello así, pues su principal objeto consiste en reparar de modo urgente y eficaz la lesión de un derecho constitucional…", "la función del amparo consiste en examinar la legitimidad del o de los actos impugnados, con la finalidad de lograr, en su caso, la anulación del acto lesivo del derecho fundamental, restableciendo este

último…” (*cf*. Díaz Solimine, Omar Luis, “Juicio de Amparo”, volumen 13, ed. Hammurabi, pág. 47).

El art. 54 de la Constitución de la Provincia del Chubut regula la acción de amparo y dispone que “siempre que en forma actual o inminente se restrinjan, alteren, amenacen o lesionen, con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, derechos o garantías reconocidos por la Constitución nacional o por la presente y no exista otra vía pronta y eficaz para evitar un grave daño, la persona afectada puede pedir el amparo a los jueces en la forma sumarísima que determine la ley…”.

Para que proceda el amparo, se requiere la afectación de derechos y garantías reconocidos por la Constitución nacional o provincial, un tratado o una ley y dicha afectación debe presentar las siguientes características: a) la existencia de un acto o una omisión de autoridades públicas o particulares, evidenciados bajo la forma de lesión, restricción, alteración o amenaza; b) que dicha violación o amenaza se presenten en forma actual o inminente; c) la existencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta del acto violatorio y d) la inexistencia de otro remedio judicial más idóneo para efectuar el reclamo o para subsanar el grave daño producido por vía de dicho acto u omisión (*cf*. Díaz Solimine, Omar Luis, “Juicio de Amparo”, ed. Hammurabi, pág. 113).

Me detengo en la valoración del perjuicio, el cual debe ser real, efectivo, tangible, concreto e ineludible, el daño que se pretende reparar debe ser cierto y la lesión debe ser actual. El amparo no se da para juzgar hechos pasados, sino presentes. En suma, el comportamiento estatal que se analiza a través del

amparo, dice este autor, debe tener vigencia al tramitarse la acción. Respecto a la amenaza, a ello se refiere la voz "inminente" a que hace referencia el texto constitucional y la ley regulatoria de la figura en análisis.

En el caso, el actor ha individualizado el acto lesivo en la modificación del porcentaje de cobertura total e integral de los medicamentos que le fueran recetados para el tratamiento de su patología cardíaca, siendo en un primer momento cubiertos en un 100% y conforme nuevo criterio de la demandada el mismo ha sido disminuido en si mitad (50%). Sus argumentos ya han sido previamente reseñados en la Sentencia Interlocutoria N° 150/24 a los cuales me remito en honor a la brevedad.

De las constancias digitales de la causa, surge que las partes han acompañado como prueba DOCUMENTAL: plan de medicación actual el cual ha sido actualizado en el ID 1893558- ID 1893555- ID 1893652 - ID 1893524, informe genético laboratorio <Persona 7>; criterios de inclusión en el programa; resumen historia clínica prescripto por el <Persona 4>, correos electrónicos remitidos; certificado médico prescripto por el <Persona 4> de fecha 04/03/24, prescripción de medicación remitida, medicación prescripta en forma habitual por el <Persona 5>, Documento Nacional de Identidad del actor, credencial de afiliado a la obra social; copia de poder general para juicios, Auditoria Médica ISSyS Historia, Resolución N° 736/2006 y su anexo I, memorándum N° 90/18 y su anexo. INFORMATIVA SUBSIDIARIA: Contestación de oficio de: <Persona 8> (providencia de fecha 01/10/2024), <Persona 4>, Médico Cardiólogo (escrito ID 1684254). INSTRUMENTAL: Se encuentra

vinculados digitalmente la causa: "<Persona 1> c/INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ Acción de amparo" Expte. N°690/22 (en formato íntegramente digital). TESTIMONIAL: Acta de audiencia testimonial del <Persona 4> de fecha 13/05/2025.

Destaco que la parte demandada ha desconocido la documental acompañada por el actor, pero los antecedentes existentes del caso, como de su expediente conexo (Expte. 690.2022), permiten concluir y tener por acreditado que:

- El Sr. <Persona 1> es afiliado al ISSYS-SEROS;
- Que el mismo tiene una patología cardíaca por la cual se encuentra en tratamiento con el <Persona 4> en conjunto con el <Persona 9> (<Persona 8>) encontrándose en tratamiento dese el año 2020.
- En fecha 08/10/2024 el <Persona 4> remite su contestación de prueba informativa donde se le requirió informe actualizado del estado de salud actual del actor, donde informó: "… presenta diagnóstico de miocardiopatía dilatada idiopática con deterioro función ventricular que requirió evaluación pre trasplante y seguimiento en <Persona 8>. Actualmente con buena respuesta al tratamiento indicado y mejora evidente en su estado gral. Indicándose su alta a partir del día 21/10/2024. Requiere controles periódicos y tratamiento prolongado."

Conforme surge de la traba de Litis, la parte demandada ha invocado que el accionante ha evolucionado en su cuadro, motivo por el cual, al ya no hallarse incluido dentro del diagnóstico "trasplante – evaluación pre trasplante" la cobertura de sus medicamentos y

tratamientos al 100% ya no era procedente, debiendo proceder los mismos al 50%.

Asimismo delimita el marco normativo del caso en la Ley XVIII-12, resolución del ISSyS N° 736/2006 y memo 90/2018, lo cual no ha sido objetado por el actor. La primera de ellas es una ley provincial que regula el régimen de prestaciones de salud y asistenciales para el personal de la Administración Pública Provincial, delimitando su administración en el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (art. 1), en su art. 24 delimita las prestaciones que por la ley otorga: a) Medicina General y Especializada en consultorio y domicilio, b) Internación en establecimientos asistenciales, c) Servicio de diagnóstico y tratamiento, d) Atención odontológica, e) Provisión de medicamentos, f) Subsidio de sepelios, g) Toda otra prestación que directa o indirectamente contribuya al fomento, protección, recuperación de la salud, y rehabilitación del afiliado a la vida útil como así también a lograr su bienestar social. h) Cuando se trate de discapacitados, los gastos ocasionados por la provisión de prótesis y elementos correctivos y auxiliares terapéuticos, que resulten necesarios para el proceso de rehabilitación, serán solventados por el Instituto. Y en su art. 25 le otorga la facultad a la demandada a definir la oportunidad, el alcance y cobertura económica de las prestaciones previamente enunciadas, como así también la modalidad de contratación. Para concluir en su art. 26 de que los beneficios de la ley serán idénticos y comunes para todos los afiliados cualquiera se a su denominación o categoría.

Es en este marco legal que la demandada para su funcionamiento dicta resoluciones y memorándum para determinar la modalidad en que brinda las prestaciones delimitadas por ley, cuestión que no puede ser desconocida por las partes. El demandado en su contestación de demanda y contestación de la vista del art. 7 de la Ley V N° 84 acompaño la resolución del ISSyS N° 736/2006 (donde se amplió los planes especiales para medicamento de uso crónico conforme detalle en su Anexo I y II) y memo 90/2018 (relativo a activación de planes especiales determinando de qué forma se realiza su activación).

En este sentido, me permito hacer valoraciones del caso que fueron replicadas en sus conexos, y es en la actitud desatendida de las partes en el proceso, el cual implicó el redoble de esfuerzo de la judicatura para dar una respuesta jurisdiccional justa y oportuna al caso.

Destaco como punto de partida que el actor, al momento de entablar demanda, se dedica a citar innumerables leyes, tratados internacionales, Constitución Nacional y Provincial, Observaciones Generales, todas ellas en sentido general sin indicar cuales de ellas han sido vulneradas por la contraria. Extraña a esta juzgadora la invocación injustificada efectuada, a modo ejemplificativo me permito señalar la Ley V-90 la cual regula al Ministerio de la Defensa, el cual es ajeno a este proceso, la invocación de los arts. 27 y 30 de la Constitución Provincial que regulan los derechos de la niñez y de la discapacidad, art. 14 bis de la CN relativo a la protección laboral, al fundar la procedencia de la medida cautelar peticionada cita la Observación General N°4 aprobada por el Comité de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales que se refiere al derecho humano de acceder a una vivienda adecuada. En igual sentido al momento de fundar su diagnóstico se limita a efectuar remisiones al Expte. 690/2022 citando documental del año 2022 y 2023 aunque el presente ha sido iniciado en fecha 18/03/2024.

De las constancias arrimadas a la causa, y prueba producida por las partes, surge que la demandada no controvierte la afección a la salud del actor, sino que denuncia su evolución, conforme la documentación que se le presento, en donde el actor ya no sería hoy candidato de un trasplante o encontrarse en una evaluación pre trasplante, motivo por el cual se le señalo que concurra al establecimiento de la obra social a los efectos de evaluar que programa de salud le es aplicable en la actualidad.

Trabada la Litis y no emanando del plexo probatorio ofrecido y producido, información suficiente que me permitan resolver el caso traído a mi conocimiento, procedí a citar al médico tratante del actor, a los fines que mediante su declaración testimonial, de cuenta del estado de salud y la evolución de su paciente, para poder dilucidar la necesidad y alcance de la presente acción y los posibles incumplimientos que se endilgan cada una de ellas recíprocamente.

En la audiencia celebrada el día 13 de mayo de 2025, concurrió el <Persona 4> y el letrado de la parte demandada, no compareció el actor ni su asistencia letrada ni tampoco justificaron la conducta. En tal declaración, el testigo reconoció ser el médico de cabecera tratante del <Persona 6> desde el inicio de su

afección cardíaca hasta la actualidad. Detalló que en sus inicios el actor presentó un cuadro de fatiga importante, de decaimiento y al realizarle estudios se encontró con un cuadro de miocardiopatía dilatada con una importante reducción de su entrenamiento cardíaco, llamada fracción de excepción cuando observamos el deterioro de la contractividad del ventrículo izquierdo, lo que los llevo a hablar de una derivación para un trasplante cardíaco teniendo en cuenta todos los antecedentes y la situación de salud delicada que presentaba. Detalla que fue una situación bastante crítica y pasando el tiempo (años) ha tenido una evolución favorable, ha mejorado con la fracción de excepción, considerando que sale de esa urgencia inmediata y hoy se mantiene estable con una mejora en su cuadro general. Explicó que continúa detentando como diagnóstico miocardiopatía dilatada idiopática, que su tratamiento actual hablado con los médicos de Buenos Aires, se le retiro algunos remedios, manteniendo el actor cierta estabilidad de hemodinámica. Que capaz algunos medicamentos deba tomar de por vida, porque ha aparecido en los controles hipertensión, pero puede que otros remedios se le puedan retirar. Se le consultó por el nuevo plan de tratamiento indicó que el dapax es uno nuevo, de última generación que se utilizan en estas miocardiopatías. Entiendo que ese remedio en un mediano plazo, es el que podría llegar a revisarse y que se podría retirar, atento la evolución. Señala que ya se le retiraron los diuréticos.

En relación a su control comentó que al inicio fue muy cercano, cada 30 días, después comenzó a espaciarse a dos o tres meses y que viaja a Buenos Aires, al

<Persona 8> y los mismos pueden realizarse en esta ciudad. Explicó que como el actor fue derivado al <Persona 8> y tiene una carpeta armada allí, la gente de <Persona 8> necesita el control de ellos, personal y de alguna manera, se presiona para que él vaya allá. En sus primeras etapas, el acompañamiento de una persona en la derivación fue fundamental porque, bueno, no sabía si era internado, pero en estos últimos ya no haría falta porque ha mejorado su cuadro, entonces es más una entrevista médico-paciente y quizás algún estudio que él se quiera hacer allá.

Al consultarle si atento a la evolución del actor, si el mismo requiere de alguna atención especial, si puede desarrollar una vida normal, en su cotidianidad, el médico respondió que todavía tiene cierto cuidado y temor de darle el 100% de vida libre a que haga lo que quiera. Siendo sus restricciones hacer esfuerzos, pero que hoy no tiene condición de pre trasplante, habiendo sido retirado de la lista, aclarando que la miocardiopatía ha mejorado mucho pero puede tener una recaída, aunque no la ha tenido, no pudiendo afirmar que se haya curado y brindó explicaciones de los parámetros para su determinación. En última instancia se le pregunto si el padecimiento de salud del <Persona 6> es crónico, y su respuesta fue afirmativa.

Ahora bien, en atención a las cuestiones discutidas en las presentes actuaciones, reseñado el plexo probatorio, bajo las reglas de la sana crítica y la normativa citada aplicable al caso, corresponde analizar la procedencia de la pretensión del actor. Es que valorando la integralidad de las actuaciones y sus conexos, me permito concluir que el conflicto entre las

partes no ha tenido el debido tratamiento administrativo, encontrándose el mismo pendiente de cumplimiento.

El primer yerro del actor radica en que alega una vulneración a su derecho de salud por considerar arbitraria la reducción de cobertura del 100% al 50%, pero la demandada no ha negado su afectación de salud o el acceso a los beneficios que le brinda la obra social de la cual es afiliado. Solamente le informó que por la evolución de su estado de salud el tipo de cobertura en las prestaciones se ve modificado. Ante lo cual, se lo ha fundamentado con las leyes que realmente se aplican al caso, las que no puede desconocer, y son las denunciadas por el demandado sumada al ordenamiento convencional y constitucional que ampara la protección del derecho a la salud.

La Ley que reglamenta la obra social estatal de la provincia ha determinado en la Ley N° XVIII-12 su reglamentación, facultándolo al ISSSyS a su regulación, cuestión que no ha sido cuestionada por el actor. La cobertura es efectiva y actual, y debido al dictado de la Sentencia Interlocutoria N° 150/2024 la cobertura del plan de medicamentos se ha sostenido en un 100%. Pero tal como la misma ley lo indica en su art. 26 los beneficios deben ser idénticos y comunes para todos los afiliados cualquiera sea su denominación y categoría.

Es que el accionante ha desarrollado innumerables citas e invocaciones normativas acerca de sus derechos vulnerados y su afectación de salud, pero las mismas han quedado en meras manifestaciones sin prueba que las respalde. Reitero, la cobertura nunca fue negada, es una conducta esperable que, ante la evolución de su cuadro

de salud, la cobertura o beneficios provenientes de un plan “pre transplante”, no sean los mismos, cuando afortunadamente, su evolución en el cuadro cardíaco que padece lo ha removido de ese criterio de urgencia. Pretender y perseguir el usufructo de los beneficios que detentan las personas con dicha condición no hace más que presumir un abuso del derecho, expresamente no tolerado por el CcyC y un actuar de mala fe de su parte, en perjuicio de los demás afiliados a la demandada (arts. 9 y 10 del CCyC).

Entre sus defensas alega los costos de sus medicamentos, ante lo cual la demandada lo invitó a que se acerque a ver si su situación actual permitía su inclusión en otro plan de tratamiento relacionado a su estado actual de salud. Situación que al día de la fecha, un año y dos meses no ha ocurrido. Es que la conducta esperable en el marco del principio de buena fe, es que previo al inicio de los presentes (tercer trámite iniciado entre las mismas partes), hubiese sido que el <Persona 6> concurra a la obra social demandada, se informe acerca de los beneficios actuales que detenta ante la evolución de su padecimiento, y en caso de dificultad económica plantear la situación a su efector de salud.

Quizás ante la falta de colaboración con la actividad jurisdiccional que demanda, en ausencia de otra información que valorar en sostén de su postura, pareciera que es dinámica recurrente del actor, ante una respuesta diversa a la aceptación de sus requerimientos el efectuar planteos judiciales. En el caso no hubo negativa, hubo un requerimiento administrativo, el cual no fue satisfecho por la parte,

y por ello ha dado inicio a los presentes alegando un diagnóstico del año 2022 el cual en la actualidad ha evolucionado favorablemente, alegando negativas arbitrarias en su contra.

El Máximo Tribunal ha dicho: "La decisión del a quo de obligar a la entidad social a afrontar el 100% de la cobertura del remedio prescripto no resulta razonable en tanto desconoce la normativa aplicable y a actora no es discapacitada, ni posee certificado que acredite esa circunstancia, cuenta con ingresos propios y no se encuentra en situación de especial vulnerabilidad por lo que no se advierte que la provisión del medicamento, de acuerdo con las previsiones normativas que rigen, signifique una afectación de su derecho a la salud de tal magnitud que importe su desnaturalización, máxime cuando, de conformidad con las prescripciones acompañadas en la demanda, el tratamiento no puede superar los 18 meses, extremo corroborado por el Cuerpo Médico Forense que, además, destacó que de los antecedentes clínicos de aquella no surgen indicadores de urgencia." (344:1744)

Es que de la prueba rendida en la causa, la única conclusión posible, es que la acción de amparo pretendida debe ser rechaza, y en consecuencia, cesar inmediatamente con la medida cautelar dispuesta en la Sentencia Interlocutoria N° 150/2024, debiendo el actor, efectuar el trámite administrativo correspondiente a los fines de determinar cuál es la cobertura que le corresponde atento su diagnóstico.

IV.- COSTAS Y HONORARIOS:

He sostenido en otras oportunidades que las costas constituyen, de alguna manera, un reintegro de gastos

y no una sanción o pena a quien resultó perdidoso en la incidencia o en el pleito. Importan un resarcimiento de los gastos que ha debido soportar la parte que debió recurrir a la jurisdicción para obtener el reconocimiento de su derecho. Por ello, quien resulta perdidoso en un pleito, en general, cargará con las costas de manera que esos gastos causídicos no graviten negativamente en quien venció en el pleito" (PICON, Liliana N., "A propósito de las costas procesales", La Ley - Thompson Reuters, LL 0003/402080).

Atento a como se resuelve la cuestión, las costas se impondrán a la parte actora vencida, (conf. art. 17 de la Ley V N° 84) por no encontrar motivos para apartarme del principio objetivo de la derrota.

A tal fin, y dada la relevancia del derecho cuya protección se invocó en la presente demanda, su monto, complejidad, la labor profesional durante el proceso, de acuerdo al resultado obtenido, calidad, eficacia, extensión, celeridad impuesta y trascendencia para las partes en todos sus órdenes, regulo los honorarios del <Persona 2>, apoderados de la actora, en 22 jus, y los del <Persona 3>, apoderado de la demandada en 28 jus, con mas la alícuota del IVA si correspondiera (arts. 6 a 9, 35 y 49 Ley XIII n° 4 y n° 15, Ley 23.349, y 23.871).-

Por ello, doctrina y jurisprudencia y normas jurídicas citadas, **V.-FALLO:**

1.- Rechazar la acción de amparo interpuesta por el actor, Sr. <Persona 1>, conforme considerando respectivo.

2.- Dejar sin efecto la medida cautelar dispuesta en la Sentencia Interlocutoria N° 150.2024.

3.- Imponer las costas a la parte actora (conf. art. 17 de la ley V N°84). -

4.- Regular los honorarios del <Persona 2>, apoderados de la actora, en 22 jus, y los del <Persona 3>, apoderado de la demandada en 28 jus,, en ambos casos con más la alícuota del IVA si correspondiere.

5.- Regístrese y Notifíquese.

REGISTRADA BAJO EL 04 DEL AÑO 2025 DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "A"