

General Roca, 7 de abril de 2025

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: **"RIVAS DINA ROSA C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L)" (Expte. N° RO-03659-L-0000).**

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término a la **Dra. Paula Inés Bisogni** quien dijo:

I) RESULTANDO:

1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por la Sra. Dina Rosa Rivas contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales, persiguiendo la suma de \$685.213,24 con más intereses y costas, en concepto de indemnización por incapacidad laboral permanente parcial y definitiva.

Expresa que comenzó y culminó su vida laboral prestando tareas como portera y maestranza en la Escuela N° 350 ubicada en el barrio Chacramonte de la ciudad de General Roca, específicamente bajo la categoría 8 de servicio de apoyo, hasta el mes de junio de 2016.

Manifiesta que el 17 de noviembre de 2014, alrededor de las 10 hs. de la mañana, estaba baldeando el salón principal de actividades de la escuela, junto a su compañera de trabajo la Sra. Viviana Jampi, cuando comenzó con un dolor intenso en la zona lumbar al agacharse para limpiar los pisos. Debido a ello debió retirarse del trabajo ya que le resultaba imposible continuar con sus labores, ya que no se podía mantener erguida.

Refiere que fue derivada al consultorio del Dr. Joaquín Gómez del instituto ITOR quien le diagnosticó que debía realizar tareas livianas desde el día siguiente. Alcanzó a trabajar dos días ya que se le agravó su dolencia. Allí el mencionado galeno le otorgó licencia médica con reposo total.

Dice que fue derivada a los controles médicos de la Junta Médica

Provincial, donde se le ratificó el reposo total. Posteriormente luego de una prolongada licencia es intervenida quirúrgicamente en el Sanatorio Juan XXIII en el mes de noviembre de 2015.

Adquiriendo luego el beneficio jubilatorio, destaca que que el Estado Provincial la considero discapacitada motriz.

Relata los esfuerzos físicos que significaba su puesto durante los años que prestó servicios y agrega que luego del accidente los dolores eran más intensos en especial en la cintura y ambas piernas.

Afirma que producto del trabajo habitual sufrió el accidente y/o enfermedad profesional. En definitiva el siniestro ocurrió como consecuencia de la falta de control, la omisión de prevenir los riesgos del trabajo y la ausencia de elementos de seguridad. Asimismo la ausencia de capacitaciones en materia de seguridad e higiene.

Alega una incapacidad laborativa permanente del 55% del total.

Procede a transcribir el intercambio epistolar y a practicar liquidación aplicando el mínimo legal Resolución N° 22/2014.

Reclama prestaciones en especie y realiza sendos pedidos de inconstitucionalidad.

Ofrece prueba, funda en derecho, hace reserva del caso federal y solicita se dicte sentencia haciendo lugar a la demanda con intereses y costas.

2. A fs 36 se tiene por iniciada la acción contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA, otorgándose traslado de la demanda por el plazo de diez días.

3. A fs 43/47 contesta la demanda Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA a través de sus apoderados y solicita se rechace la misma con costas.

Procede a negar los hechos constitutivos, modificativos o extintivos de la pretensión, como así también los documentos invocados, detallados y

ofrecidos como prueba documental por la actora.

Seguidamente enumero las negativas particulares, entre las cuales se destacan: Que la actora haya sufrido acontecimiento súbito y violento en fecha 14/11/2014; que presente patología que esté relacionada con sus tareas y pueda ser considerada como una enfermedad profesional; que tenga una incapacidad del 55%; que adeude \$658.213,24; que haya incumplido con las disposiciones de la normativa de Riesgos de Trabajo, decretos y resoluciones complementarias; que la suma de \$77.075,72 deba considerarse como IBM.

Desconoce la autenticidad y veracidad de la documental adjuntada por la parte actora.

Mantiene los términos de la carta documento Oca remitida a la actora en fecha 09/08/2016.

Expresa que no existe denuncia sobre la ocurrencia de evento alguno mientras se encontraba trabajando o de alguna dolencia. No surge que la SRT intervino a través de Comisiones Médicas. Agrega que tampoco hay una prueba documental donde conste que la actora haya sido intervenida quirúrgicamente.

Relata que el certificado de discapacidad referido por la actora, surge del diagnóstico que tiene "secuelas de enfermedad cerebrovascular.

Impugna el punto b) de la pericial médica ofrecida por la actora, ya que resulta improcedente la pretensión de aplicar otros baremos distinto al previsto para Riesgos de Trabajo Dec. 659/96 y también el punto h) donde pretende que un perito médico se expida de una cuestión ajena a su especialidad, la cual resulta propia de un profesional psicólogo.

Invoca la tasa de interés aplicable.

Ofrece prueba, hace reserva de recurso extraordinario y del caso federal, funda en derecho y solicita se rechace la pretensión del actor en todos sus términos, costas.

4. A fs 48 se tiene por contestada la demanda de la prueba ofrecida, la documental acompañada, se otorgó traslado a la actora. Se procede a proveer la prueba pericial médica.

A fs 56/58 se agrega pericia médica oficial realizada por el perito designado en autos, el Dr. Pablo Rafael Miranda, quien determinó una incapacidad total de 12,5%.

A fs 60/64 la actora impugnó la pericia médica oficial.

En fecha 09 de septiembre de 2020 el perito oficial contestó la impugnación formulada por la parte actora.

5. Obra acta de audiencia de conciliación de fecha 06 de octubre de 2020 donde consta que se mantuvo comunicación con los letrados apoderados de las partes, por la actora Dr. Fernando Carrasco y por la demandada Dr. Francisco Brown. Allí las partes manifestaron encontrarse en tratativas conciliatorias por lo que solicitaron un cuarto intermedio.

En fecha 20 de octubre de 2020 se llevó a cabo audiencia de conciliación continuatoria, donde consta la presencia de los apoderados de las partes, quienes manifestaron la imposibilidad de conciliar en ese estado.

6. En fecha 09 de noviembre de 2020 se provee la prueba de las partes y se fijó fecha para la audiencia de vista de causa.

En fecha 24 de febrero de 2022 se agrega al sistema Puma, respuesta de Correo Argentino, donde informó que el despacho postal CD 74372527, se encuentra vencido, por lo que no presentan registro físico y digital, ya que el lapso de guarda es de 5 años, no obstante ello los sellos de práctica como el personal que interviene en la recepción de los envíos, se corresponden con personal de la sucursal, lo que les permite afirmar que el envío es auténtico.

En fecha 12 de septiembre de 2022 se agrega pericia psicológica oficial realizada por la perito designada en autos, lic. Susana Beatriz Rinne donde determinó que la actora presenta REACCIONES VIVENCIALES

ANORMALES NEUROTICAS (NEUROSIS), de Grado II, 10 % DE CARÁCTER PERMANENTE Según Baremo ART Decreto 49/2014.

7. Obra acta de audiencia de vista de causa de fecha 13 de septiembre de 2022 donde consta que compareció el Dr. Fernando Carrasco en calidad de letrado apoderado de la actora, Dina Rosa Riva, presente en el acto, y el Dr. Francisco Brown en calidad de letrado apoderado de la demandada. Abierto el acto la parte demandada desiste de la absolución de posiciones de la actora. A continuación prestó declaración testimonial Viviana del Carmen Jampi. Luego las partes solicitaron un cuarto intermedio de 10 días a fin de evaluar propuestas conciliatorias.

8. En fecha 21 de septiembre 2022 la demandada impugna la pericia psicológica.

En fecha 22 de mayo de 2023 se agrega respuesta de la perito psicóloga, contestando la impugnación realizada por la parte demandada.

En fecha 30 de abril de 2024 se agrega respuesta a oficio de Subsecretaría de Recursos Humanos del Ministerio de Educación y DDHH.

En fecha 15 de noviembre de 2024 se hace lugar al pedido de alegatos por escrito.

En fecha 27 de noviembre de 2024 la actora presenta alegatos.

9. En fecha 21 de febrero de 2025 pasaron los presentes autos al acuerdo a los fines de dictar sentencia definitiva.

II). CONSIDERANDO: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc.1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que la Sra. Dina Rosa Rivas comenzó a prestar servicios para el Ministerio de Educación de Río Negro en el año 1998, cumpliendo tareas de maestrana y portera en la Escuela N° 350, con una jornada de lunes a viernes de 07: 00 hs a 12 hs. Hecho que se acredita con la respuesta de la

Subsecretaría de Recursos Humanos del Ministerio de Educación y DDHH y además de la testimonial de la Sra. Viviana del Carmen Jampi en la audiencia de vista de causa.

2. Que el empleador, Provincia de Río Negro, se encontraba asegurado por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Hecho que se acredita con la CD remitida por la ART a la actora y reconocida por la misma en su contestación de demanda.

3. Que en fecha 17 de noviembre de 2014 en circunstancias que la actora se encontraba realizando sus tareas en la Escuela N° 350, baldeando el salón principal denominado SUM, comenzó con dolor en la zona lumbar. Hecho que se acredita con la testimonial de la Sra. Viviana del Carmen Jampi en la audiencia de vista de causa, y que ha de ser considerado como primera manifestación invalidante de su dolencia.

4. Que en fecha 02 de agosto de 2016 la actora remitió telegrama CD 743725275 en los siguiente términos: *"Me dirijo a ustedes con el fin de comunicarle que me encuentro con reposo médico y con discapacidad de discopatía múltiples que afectan la columna con intervenciones quirúrgicas habiéndome efectuado junta médica en SRT donde me decreta incapacidad parcial permanente. Desde el año 2015 he sido jubilada por incapacidad consecuencia del accidente y/o enfermedad laborales, que fui operada en octubre o noviembre/2014, esto lo sufro por prestarle tareas como portera en Escuela N° 350 Chacramonte, quedando a su disposición para control médico. Me resulta imposible tener movilidad por mis propios medios por las lesiones graves incapacitantes que son de su pleno conocimiento. Por la presente intimo para que en el plazo de 48 horas se me otorgue todas las prestaciones médicas en especie del art. 20 LRT ya que mi persona necesita urgentemente intervención médica y de rehabilitación y poseo grave deterioro de estado de salud por omisión de*

estas prestaciones todo bajo apercibimiento de iniciar acción de daños y perjuicios y acciones legales de LRT. Intimo para que en el plazo de 48 horas se me otorgue todas las indemnizaciones dinerarias por incapacidad laboral permanente, otros rubros como daño moral, todo bajo apercibimiento de iniciar acciones judiciales para cumplir lo solicitado..."

Dicha comunicación ha de ser considerada denuncia de contingencia en el marco de la ley 24557, a lo que la aseguradora demandada respondió mediante carta documento OCA de fecha 09 de agosto de 2016, expresando lo siguiente: *"Por medio de la presente, nos dirigimos a usted en carácter de empleado, en relación a la CD 743725275, en la cual expresa padecer discapacidad por discopatía múltiples de columna y por la cual fuera operada y se le otorgara incapacidad parcial permanente por la SRT en el año 2014 y jubilada por incapacidad desde el 2015, que la presente denuncia se rechaza por carecer de vinculación laboral toda vez que la contingencia denunciada se refiere a patología crónica, degenerativa de carácter inculpable. Por lo expuesto no puede encuadrarse el hecho denunciado como ninguna contingencia prevista por ley 24557 por lo cual procede el RECHAZO de la contingencia denunciada. Capítulo III, contingencias y situaciones cubiertas, artículo 6º- contingencias..."*

Hecho por el cual son conteste las partes y que surge de la respuesta del Correo Argentino agregado en fecha 24 de febrero de 2022

5. Que el perito designado en autos, el Dr. Pablo Rafael Miranda, presentó informe a fs 56/58 donde manifestó: *"...5) Porcentaje de incapacidad correspondiente: Según listado de incapacidades profesionales baremo ley 24.557. Lesiones con incapacidad: Lumbociatalgia...10%. Subtotal...10%. Factores de ponderación: Edad 63 años...0,5%. Dificultad para la tarea, alta 10% del 10%...1%. Amerita recalificación 10% del 10%...1%. Subtotal...2,5%. Incapacidad*

total....12,5%. 6) Es mi opinión y sujeto al mejor y más justo criterio de VS, que la incapacidad determinada en el presente examen es del 12,5% (doce con 50/100 por ciento), de carácter permanente parcial y afectará a la actora en el desempeño de sus actividades cotidianas, como en el desarrollo de sus actividades recreativas y/o laborales. 7) La dolencia sufrida pudo ser agravada según la acción y cinemática del esfuerzo, en la manera descrita en la presente demanda, y su vez pudo dejar la secuela evaluada en el examen. El mecanismo de producción de la misma es idóneo para lumbociatalgia pos esfuerzo. La actora presentaba antecedentes de patología discal, que requirió dos intervenciones quirúrgicas, esta patología no fue ponderada por considerarse de carácter crónico degenerativo y no relacionada con las tareas realizadas por ésta. 8) El tratamiento brindado y realizado no fue suficiente para la patología pos esfuerzo presentada. Las prestaciones médicas y kinésicas, fueron acotadas, una mayor cantidad podrían haber logrado una mayor recuperación. 9) La evaluación realizada en el examen físico, determina la presencia de secuelas. No considero necesaria, la realización de nuevos estudios, los documentados en autos son suficientes...".

Que a fs 60/64 la actora formuló pedido de explicaciones e impugnación de pericia médica. Expresó que el perito no contestó los puntos periciales propuestos. Agrega que tampoco contestó si las prestaciones médicas y kinesiológicas, si la fecha de alta y cantidad de días de baja laboral, fueron acordes a su dolencia. Si las lesiones pueden agravarse. También considera que el dictamen se debe dejar sin efecto, ya que omite considerar y evaluar la documentación presentada donde consta que la Junta Evaluadora del Consejo Provincial de Discapacitado había dispuesto que padecía un estado de artrodesis y se le otorgó un 66% de incapacidad. Señala que el perito no describe las técnicas y maniobras que cumplió en el examen médico. Tampoco se expidió de acuerdo a lo

solicitado respecto a determinar la incapacidad conforme los baremos del Decreto N° 659/96; Altube Rinaldi; Método de Scudder y el de Fernández Rozas. Asimismo indica que el galeno omitió considerar el certificado de discapacidad.

Que en fecha 09 de septiembre de 2020 el perito oficial contesto la impugnación formulada por la parte actora y señaló: "*...1- Que vengo en tiempo y forma a presentar la contesta impugnación de pericia médica solicitada en autos; 2- Que ratifico la incapacidad otorgada en la pericia presentada; 3- Que el examen pericial se realizó de acuerdo a normas y buenas prácticas, con maniobras semiológicas descritas y de uso rutinario en las evaluaciones periciales; 4- Que al tratarse de una dolencia desencadenada en ocasión del trabajo, fue utilizado el baremo correspondiente al fuero laboral, ley 24557; 5- Que en respuesta a los puntos a, b, c, d, e, f, y g, se encuentran respondidos en la pericia presentada; 6- Que en respuesta al punto h, no se detecta reacción vivencial anormal en relación al hecho desencadenante, por lo que no fue ponderado; 7- Que en respuesta a los puntos i, j, k, l, se encuentran respondidos en el informe pericial; 8- Que en respuesta al punto m, la información se encuentra documentada en autos; 9- Que en respuesta al punto n, el agravamiento o no de la patología padecida tendrá relación a la exposición a esfuerzos no recomendados para el tipo de dolencia padecida por la actora; 10- Que en respuesta al punto o, no tengo más que agregar; 11- Que la artrodesis de columna cervical no tiene relación con el siniestro denunciado por lo que no fue ponderada...*".

6. Que la perito psicóloga designada en autos, la licenciada Susana Beatriz Rinne, presentó pericia en fecha 12 de septiembre de 2022 y en su parte pertinente señaló: "*...Teniendo en cuenta la personalidad de base del sujeto, la biografía, la respuesta afectiva, y sus relaciones personales con el medio, se concluye que la peritada presenta REACCIONES*

VIVENCIALES ANORMALES NEUROTICAS (NEUROSIS), de Grado II, 10 % DE CARÁCTER PERMANENTE Según Baremo ART Decreto 49/2014. Según el baremo de Altube-Rinaldi para el fuero civil el diagnóstico de la parte actora, corresponde a CIE 10- F43.22 TRASTORNO ADAPTATIVO CON ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO [309.28 DSM V] DE CARÁCTER CRÓNICO, moderado- INCAPACIDAD FUNCIONAL: 20%...".

Que en fecha 21 de septiembre 2022 la aseguradora demandada impugna la pericia psicológica, expresando lo siguiente: *"...La pericial no tuvo en consideración que "la aparición y forma de expresión de los trastornos de adaptación, están determinados de un modo importante, más que en el caso de otros trastornos, por la predisposición o vulnerabilidad individual." (CIE- 10). Es decir que si bien los trastornos adaptativos dependen para su constitución de factores externos estresantes, no es menos cierto que intervienen variables previas como el patrón de respuesta al estrés y la respuesta peculiar del sujeto en torno a lo sucedido (Dr. Cía.: "Trastorno por Estrés Postraumático", Ed. El Imaginador, Bs. As, 2001 Cap. Trastornos Adaptativos), lo que puede incidir en la cronificación del cuadro. Asimismo, las cuestiones ansiosas crónicas, se conforman a partir de un interjuego de variables como la herencia, los rasgos de personalidad y los sucesos estresantes de la vida, para dar lugar a la enfermedad (Dr Cía: La Ansiedad y sus Trastornos", Lab. Roche, Bs As, 2001), al igual que las cuestiones depresivas crónicas, que también aparecen favorecidas por la personalidad de base ya que la respuesta a los estreses se encuentra descendida (Ey H: "Tratado de Psiquiatría, Ed Masson, Barcelona, 1965" y Decreto 478/98). En este sentido, el dictamen revela una personalidad de base sin alteraciones severas, integridad del yo, criterio y funcionamiento de realidad conservado, ordenada, plástica tranquila, con capacidad de planificación y toma de decisiones, tendiendo a ser analítica. Se solicita*

aclare si la examinada es portadora de rasgos ansiosos constitutivos e insuficientes recursos de afrontamiento defensivos para el manejo del estrés, tanto en el análisis del test de persona bajo la lluvia, se objetiva “ausencia de elementos protectores”, siendo compatible con los fundamentos presentados. Asimismo, aclare que incidencia eventual puede haber existido en la cronicidad del trastorno. Explícite la experta los argumentos mediante los cuales valida que la perdurabilidad sintomática es solo causal a los sucesos que promueven las presentes actuaciones, sin incidencia de la personalidad de base; se recuerda que el hecho de vivenciar un acontecimiento traumático, no instaura necesariamente un trauma como tampoco el desarrollo de un cuadro psicopatológico crónico, máxime que ha transcurrido un más que significativo lapso de tiempo ; asimismo en las RVAN incide la personalidad, la respuesta afectiva, al duelo, a las relaciones interpersonales y con el medio; por tanto aclare la perito la injerencia que ha existido de tales factores en la adquisición de la misma. Por lo expuesto, esta parte no corrobora que la signo-sintomatología develada ansioso depresiva, aislamiento, ira impotencia, desajuste emocional, alteración sueño-apetito, debilitamiento de recursos yoicos, sea de exclusividad reaccional al infortunio sin asociación con la personalidad previa, más allá de las limitaciones físicas. Otorga un porcentaje del 10% Grado II la cual se objeta como de uncausalidad reactiva, acorde a las fundamentaciones presentadas. Se desestima la incapacidad psíquica del 20% por el Baremo de Altube Rinaldi, en tanto no compatibiliza con el Baremo para las ART...”.

Que en fecha 22 de mayo de 2023 la perito psicóloga, contesta la impugnación realizada por la parte demandada, manifestando lo siguiente: *“...en la evaluación psicológica se instrumentó el principio de concausalidad, lo que implica que, a la interrelación entre lo preexistente y el hecho dañoso la Perita tuvo presente otras situaciones disruptivas del*

acontecer de la actora basada en la historia personal, factores historiográficos (historia infantil, frustraciones, etc.), incidencia de estresores socioculturales y laborativa, y el tipo de personalidad neurótica previa al accidente. Todo lo cual gravita para que el sujeto sea portador de una personalidad atravesada por los emergentes de diversas circunstancias. Pues, nadie trae un psiquismo indemne, nadie es una enteleguía robotizada. Todos los sujetos son portadores de diferentes conflictos, que en el caso no se vinculan con el hecho investigado en el expediente, pero que colaboran con sus efectos en el estado psíquico actual. De ahí que el evento traumático investigado en autos, si bien rigidizan defensas generando patologías, también externalizan problemáticas profundas que agravan lo recientemente adquirido. En segundo lugar: cabe aclarar que un rasgo de personalidad según a Millon y Davis (2001) es un atributo o característica estable en su personalidad, y forma parte del diseño de las personalidades normales, que puede acentuarse luego de un factor estresante o daño psicológico, mientras que los trastornos de personalidad son patrones estables, permanentes e inflexibles de conductas mal adaptadas a las expectativas o esquemas establecidos. Cabe agregar que no resulta de la evaluación pericial indicadores que den cuenta que estos rasgos constitutivos se hayan tornado anómalos, inflexibles, desadaptativos y/o que hayan causado un deterioro funcional y un malestar subjetivo en la persona evaluada al punto tal de configurar un trastorno preexistente al evento disruptivo. Por lo tanto la presencia de ansiedad como rasgos constitutivos en esta persona se ubicaría dentro de la normalidad ya que no se habría presentado con anterioridad al evento investigado de manera acentuada, desproporcionada, rígida e inflexible siendo una parte normal de la vida. En tercer lugar en cuanto a los recursos de afrontamiento defensivos el impugnante recurre al análisis del test de la persona bajo la lluvia para

sostener que se objetiva “ausencia de elementos protectores”. Al respecto se reitera lo que se consignó en el informe pericial: “un dato, un número o un indicador aislado de cualquier técnica no tiene valor en si? mismo, sino puesto en relación con otros datos, de manera tal que la lectura aislada de los protocolos por personas que no se encontraron presentes al momento de realizarse el proceso de evaluación, llevará a conclusiones parciales y erróneas”. De manera que no es correcto ni apropiado en psicología forense extraer conclusiones de un indicador de manera aislada lo que llevará a conclusiones parciales y erróneas. Asimismo a través del método de convergencias y recurrencias, es que se concluyó que los recursos yojicos en la evaluada se encuentran al momento de la evaluación debilitados o empobrecidos, que la misma no puede enfrentar adecuadamente los obstáculos que se le presentan, que ello se refleja en los indicadores de anhedonia, reducción energética, sentimientos de vacío interior, que no se siente en la actualidad capaz de afrontar el estrés ni de solucionar sus dificultades, que presentaría sentimientos de indefensión, que enfrenta los eventos estresantes o traumáticos mediante la represión, la evitación, la negación, y el aislamiento afectivo (ENTREVISTA/BENDER/ PBILL/ BDI/ BAI/EAE/EI). Se reitera que en la evaluación psicológica pericial se instrumentó el principio de concausalidad. Al decir “concausal”, quien suscribe ya está legitimando factores preexistentes al siniestro que se agregan a la vertiente traumática asignada en el infortunio. Por ello, la orquestación sintomática expuesta por la actora al momento del examen es la sumatoria de una policausalidad, radicando allí la razón de por qué la Perita que consigna una incapacidad del 20% la reduce luego al 10% Según Baremo ART Decreto 49/2014. Esa reducción es debida a que se estima, que el 50% de lo tabulado responde a factores constitucionales, psicogenéticos y de reactividad diversa y que solo el otro 50% puede ser imputable al evento

investigado en autos. Por otra parte se ratifica la incapacidad psíquica del 20% por el Baremo de Altube Rinaldi..."

7. Que en fecha 13 de septiembre de 2022 se realizó audiencia de vista de causa donde se recibió testimonio de la Sra. Viviana del Carmen Jampi, quien dijo: *"...Conoce a Rivas, éramos vecinas y también fuimos compañeras de trabajo. en la escuela 350 de Chacra Monte. Sigo trabajando allí. Ingrese en el año 2000, ella ya estaba. En 1998 se inauguró la escuela y ella había entrado ahí como portera. Yo era portera como ella. Las dos en el turno mañana, es una escuela primaria. Se que tenía problemas de la columna, del ciático, por una caída. Estábamos en el sum, baldeando, y se resbaló y se cayó al piso. Estaba con ella yo. Eso fue a las 9, 10 de la mañana. Hasta ese momento ella trabajaba normalmente, fue al médico, le pusieron suplente, estuvo de licencia después de esto. Después volvió, no me acuerdo bien. Después se jubiló. Cuando pasó esto avisamos, siempre se avisa, a los directivos, no me acuerdo bien como fue. La directora me parece era Claudia Cutini en esa época. Esto fue en el 2014. Era fin de año, verano casi ya. No sé si la ART la atendió, no la vi por un tiempo. Había unos maestros ahí, y ellos me ayudaron a levantarla. Ahí ella se fue, yo me quedé en la escuela, el día del accidente..."*

III) Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

1. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT 24.557.

Que la competencia del Tribunal para intervenir en las presentes actuaciones se encuentra fuera de toda discusión en virtud de la inconstitucionalidad que cuadra declarar en este estado respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo. Ello así con remisión a los fundamentos ya expuestos por la Sala en el precedente "Marín Miguel Jesús c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo

S.A. s/ Accidente de Trabajo" (Se. del 11/06/2009, Expte. N° 19.649-07).

En efecto, el mencionado criterio de aplicación normativa se impone, de acuerdo a la legislación vigente a la fecha del accidente y de la promoción de la presente demanda (25-05-2017), conforme la ya asentada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del precedente "Castillo" (C.S.J.N., 07/09/04, Fallos 327:3610), en cuanto a la descalificación supralegal del art. 46 de la L.R.T. -que establece la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo- "...en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc. 12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno...". Por lo que tales contiendas judiciales deben ventilarse ante los estrados locales con competencia en lo laboral.

Que el mencionado temperamento ha sido seguido por la Máxima Instancia Provincial in re "Denicolai" (Se. del 10/11/04), entre muchos otros.

Horacio Schick, en su obra Riesgos del Trabajo, pág. 133, señala que: "...Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos "Castillo", "Venialgo" y "Marchetti", constituyen un conjunto armónico que determina la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 inciso 1° de la LRT y de las normas correspondientes del decreto PEN 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores, o los derechohabientes, pueden concurrir directamente ante los Tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias o en especie de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas...".

En consecuencia corresponde declarar la inconstitucionalidad del art.

46 apartado 1 de la LRT, asumiendo este Tribunal la competencia para resolver el presente caso, de acuerdo a la legislación y jurisprudencia vigente a la fecha del accidente y de la promoción de la presente demanda (25-05-2017).

2. Naturaleza de la Dolencia sufrida por la actora. Secuelas Incapacitantes.

La controversia se centra en definir si la patología que padece la actora Dina Rosa Rivas puede ser calificada como enfermedad profesional, y en su caso cuál es la incapacidad que cabe asignar.

En efecto la actora reclama indemnización por incapacidad en el orden del 55% derivada de una enfermedad profesional. A los fines de sostener dicha afirmación, trae a colación la revisión realizada por la Junta Evaluadora del Consejo de Discapacidad ley 24901, en el que se le diagnosticó discapacidad motriz, con dificultad para caminar, secuelas de enfermedad cerebrovascular. Estado de atrodesis. Acusa que el cumplimiento de sus labores diarias como maestranza/portera fue lo que provocó a la postre el accidente laboral incapacitante, denunciado como primera manifestación invalidante el 17 de noviembre de 2014.

Por su parte la aseguradora Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA rechazó el siniestro por revestir carácter de patología crónica, degenerativa de carácter inculpable y que la misma no puede encuadrarse como ninguna contingencia prevista por ley 24557.

De esta manera, ante la controversia suscitada entre las partes, adquiere relevancia lo manifestado en la pericia médica oficial.

Lo cierto es que el perito en su informe ha constatado que la actora padece lumbociatalgia pos esfuerzo, que guarda relación de causalidad con las tareas de esfuerzo desarrolladas en su trabajo. Asignándole un *Porcentaje de incapacidad según listado de incapacidades profesionales baremo ley 24.557, .10%. Factores de ponderación: Edad 63 años...0,5%.*

Dificultad para la tarea, alta 10% del 10%...1%. Amerita recalificación 10% del 10%...1%. Subtotal....2,5%. Incapacidad total....12,5%.

Asimismo el galeno remarcó que la accionante presentaba antecedentes de patología discal, que requirió dos intervenciones quirúrgicas, esta patología no fue ponderada por considerarla de carácter crónico degenerativo y no relacionada con las tareas realizadas por esta.

Cabe señalar, que el informe pericial fue impugnado por la actora, tal como fue desarrollado en el punto II.5 de los considerandos. El perito médico designado en autos contestó los puntos planteados por la accionada y ratificó su informe, rechazando la impugnación presentada. Tal como fue descrito en el considerando II.5, tercer párrafo, a lo que en honor a la brevedad me remito. Destaco que confirmó la incapacidad y patología determinada (lumbociatalgia), siendo contundente es responder que la artrodesis de columna cervical no tiene relación con el siniestro denunciado, por lo que no fue ponderada.

En este sentido las explicaciones que brinda el experto resultan suficientes, claras y categóricas respecto a las observaciones formuladas por la actora, por lo cual considero que la labor pericial cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 419 del C.P.C.C. y adquiere con ello plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables por mandato del art. 86 de la Ley N° 5631.

El certificado de discapacidad se expide sobre diversas patologías que padece la actora, de diversa índole, y de ningún modo demuestran el origen laboral de las mismas. Tal lo que fuera expresamente motivo de la pericia judicial practicada en autos, a cuyas conclusiones he de remitirme.

Como tiene dicho nuestro Máximo Tribunal, aun cuando el consejo profesional no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo pues, a pesar de que en nuestro

sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otras probanza de igual o parejo tenor (cfrme. dictamen de la Procuradora Fiscal que la Corte hizo suyo en CS,2012-06-12 "B., J. M. s/ Insana", fallo N° 116.516).

Asimismo, se ha resuelto que: "...Para apartarse de la valoración del perito médico, el juez debe encontrar sólidos argumentos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al hombre del derecho, y aunque no son los peritos los que fijan la incapacidad, sino que ella es sugerida por el experto y determinada finalmente por el juzgador, basándose en las pruebas que surgen del expediente y las normas legales de aplicación, su informe resulta el fundamento adecuado para la determinación de la minusvalía que se ordena reparar..." (C.N.A.Trab., Sala I, 21-12-2012, "Medina, Oscar Eduardo c. La Segunda A.R.T. S.A. s. Accidente - Ley especial-", Boletín de Jurisprudencia de la C.N.A.T., RC J 4979/13).

La impugnación formulada contra la pericia médica por la parte actora, no cumple satisfactoriamente con los lineamientos previamente analizados. Asimismo se advierte que los valores que define el perito por incapacidad física, se adecúan a las previsiones del listado de incapacidades profesionales del baremo ley 24.557. Por todo lo expuesto y a modo de conclusión sobre el tópico, voy a tener por probado que la Sra. Dina Rosa Rivas presenta secuelas físicas por la enfermedad profesional determinada por el perito (lumbociatalgia), que guardan debida relación causal directa con el trabajo realizado por la trabajadora y el evento denunciado, cuya minusvalía el perito estimó en 12,5% VTO.

Ingresando luego al análisis de la pericia psicológica, la licenciada Susana Beatriz Rinne, concluyó que el sujeto peritado cumpliría los

criterios descriptivos CIE 10-F43.22 Trastorno adaptativo con ansiedad y estado de ánimo depresivo. 309.28 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2001; Organización Mundial de la Salud, 1992), moderado. Ello responde a un 10% de incapacidad por RVAN grado II de carácter permanente.

La pericia fue impugnada por la aseguradora demandada, siendo contestada la misma por la perito psicóloga, ratificando el informe presentado.

En punto a ello, considero que no surgen de autos elementos que permitan atribuir la patología o diagnóstico psicológico de la actora, con la contingencia física aquí atribuida al trabajo (lumbociatalgia). Aun cuando rija el principio de concausalidad, deb everificarse una relación directa y adecuada, que no se advierte en el caso.

Se advierte de la documental adjuntada en autos (informe del área de Recursos Humanos, del Ministerio de Educación y DDHH) que informa licencias previas, y dictámenes médicos de Junta Médica, de los que surgen trastornos psicológicos preexistentes y/o ajenos a la enfermedad profesional aquí reconocida (Depresión, accidente cerebrovascular). Véanse licencias de los periodos 18/07/2013 al 22/07/2013; del 08/08//2013 hasta el 13/08/2013; del 13/09/2013 hasta el 23/09/2013; del 26/02/2014 hasta el 13/05/2014, con diagnóstico códigos CIE-10: F33 (trastorno depresivo recurrente), también F32 (episodio depresivo), F03, I64 (accidente cerebrovascular). De esta manera los trastornos psicológicos que la actora padeciera no pueden vincularse adecuadamente a la contingencia laboral denunciada (lumbociatalgia), por lo que, y tomando en consideracion la impugnaiocn formulada, corresponde descartar la incapacidad psicológica, como enfermedad profesional de origen laboral.

La patología se reconoce cuando tenga directa relación con eventos traumáticos relevantes que ocurran en el trabajo o como consecuencia del mismo. Si bien un evento dañoso puede determinar alteraciones en la salud

del dependiente, o en el desarrollo de los traumas mentales, el reproche de responsabilidad en la materia requiere una sólida base fáctica y jurídica, que no se presume en el caso, sin prueba complementaria que la acredite con las tareas o trabajo realizado. La salud mental ha sido definida como una condición sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales que permiten al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar a cambios constructivos en su entorno social y físico (crit. Comisión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud). En consecuencia, por lo expuesto considero no se reúnen las condiciones de causalidad suficientes para incrementar la incapacidad indemnizable en el marco de la ley 24557.

3. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.

Establecido judicialmente que la accionante presenta una incapacidad laboral, permanente y definitiva y que su génesis se sitúa en la enfermedad profesional cuya primera manifestación invalidante acaeció el 17 de noviembre de 2014, corresponde abordar el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio del cual resulta acreedora la accionante.

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 de la Ley 24.557, se debe considerar la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los doce (12) meses anteriores al accidente de trabajo, multiplicando ese resultado por el coeficiente 30,4 para así obtener el valor mensual del ingreso base (inc. 2 art. cit.).

Que en tal sentido y a fin de establecer qué conceptos integran las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al S.I.J.P. debe estarse a lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.241. Así, la norma de

mención dispone que "...Se considera remuneración, a los fines del SIJP, todo ingreso que percibiere el afiliado en dinero o en especie susceptible de apreciación pecuniaria, en retribución o compensación o con motivo de su actividad personal, en concepto de sueldo, sueldo anual complementario, salario, honorarios, comisiones, participación en las ganancias, habilitación, propinas, gratificaciones y suplementos adicionales que tengan el carácter de habituales y regulares, viáticos y gastos de representación, excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, y toda otra retribución, cualquiera fuere la denominación que se le asigne, percibida por servicios ordinarios o extraordinarios prestados en relación de dependencia...".

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr. "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/reclamo" (Expte.Nº 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/sumario" del 5/10/16).

Que bajo dichos parámetros habrá de realizarse la liquidación con los recibos aportados por la empleadora y el calculo de la indemnización LRT 24.557 que surge del jusrionegro.

Datos iniciales

| | |
|----------------------------|------------|
| Fecha Ingreso | 01/01/1998 |
| Fecha del Accidente | 17/11/2014 |
| Fecha de Namiento | 23/01/1973 |
| Edad | 41 |
| Incapacidad | 12.5 |

Cálculos de Haberes

| Período | Haber Mensual | Haberes Computables | Días Trabajados |
|----------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
| 17/11/2013 | 4825.72 | 2091.15 | 13 |
| 17/12/2013 | 7208.35 | 7208.35 | 31 |
| 17/01/2014 | 4825.72 | 4825.72 | 31 |
| 17/02/2014 | 5525.72 | 5525.72 | 28 |
| 17/03/2014 | 5875.72 | 5875.72 | 31 |
| 17/04/2014 | 7025.81 | 7025.81 | 30 |
| 17/05/2014 | 6175.72 | 6175.72 | 31 |
| 17/06/2014 | 9262.38 | 9262.38 | 30 |
| 17/07/2014 | 6425.72 | 6425.72 | 31 |
| 17/08/2014 | 6625.72 | 6625.72 | 31 |
| 17/09/2014 | 6625.72 | 6625.72 | 30 |
| 17/10/2014 | 7075.72 | 7075.72 | 31 |
| 17/11/2014 | 7075.72 | 4009.57 | 17 |

Resultados ART

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Ingreso Anual | 78753.02 |
| Ingreso Diario (Art.12 inc 1) | 215.76 |
| Ingreso Mensual (Art.12 inc 2) | 6559.16 |
| Días anuales trabajados | 365 |

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Veces | 53 |
| Ingreso Base Mensual (IBM) | 6559.16 |
| Coeficiente | 1.59 |
| Resultado * veces | 68891.13 |
| Art. 3° ley 26773 | 13778.23 |
| Valor histórico | 82669.36 |

Que dicha suma no resguarda los pisos mínimos establecidos por la Resolución SSS N° 22/2014 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, vigente a la fecha de la manifestación de la patología laboral, la cual en su art. 2° dispone: "*Establécese que para el período comprendido entre el 01/09/2014 y el 28/02/2015 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE (\$ 620.414) por el porcentaje de incapacidad*". Lo cual determinó un piso indemnizatorio de \$77.551,75, que es mayor al resultado de la indemnización con los recibos \$68.891,13 (sin el 20% de art. 3 de la ley 26.773).

Asimismo sobre el monto que resulta de aplicar el mínimo, se debe aplicar el pago adicional del 20% prevista por el art. 3 de la Ley 26.773, la que se determina en este caso en \$15.510,35 (\$77.551,75 x 20%).

En consecuencia, la indemnización de la actora por la enfermedad profesional, a valores históricos, asciende a \$93.062,10, suma sobre la cual corresponden aplicar intereses desde la primera manifestación invalidante hasta la fecha del efectivo pago.

4. Intereses.

Que el monto indemnizatorio impago debe integrarse con los intereses

moratorios (conf. arts. 508 y 622 Cód. Civil, vigentes al tiempo de operarse la mora -arts. 767, 768 y cc del Código Civil y Comercial).

Cabe destacar, que a partir de la sanción de la Ley 26.773 ha quedado zanjada toda discusión en cuanto al inicio del cómputo de intereses. Así, el art. 2° de la mencionada ley establece: "El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional".

Al respecto, Juan Formaro, Ed. Hammurabi, "Riesgos del Trabajo" pág. 232, dice que: "...si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio).

"...Los intereses devengados deben ser abonados juntamente con la prestación dineraria que corresponda percibir al trabajador siniestrado o a sus derechohabientes, según el caso (conf. art. 3°, res. 414/99 SRT). Aclaremos que el pago de intereses como accesorio de la indemnización principal se debe aunque el trabajador haya percibido el capital sin hacer reserva alguna sobre los mismos. La percepción por el obrero del valor nominal de la indemnización pertinente, aun sin reserva, no implica que el deudor deba considerar extinguida la obligación, ya que no se configura el efecto liberatorio del pago desde que el mismo ha sido parcial al no abonarse íntegramente con intereses, pues en materia laboral debe

estimarse sólo como entrega a cuenta del total adeudado (art. 260, LCT)".

Que tal la única interpretación válida, toda vez que las sentencias judiciales poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que reconocen. De modo que al efecto del cómputo de los intereses debe estarse 17 de noviembre de 2014, fecha en que acaeció la primera manifestación invalidante y nace con ello la obligación reparatoria, sin perjuicio del proceso que a este último respecto debió promover el afectado para que se le abonaran las restantes sumas que surgieron del cálculo de la indemnización.

Que en orden a la tasa de interés aplicable deberá estarse a la doctrina legal obligatoria establecida por el STJ en el caso "Machin"

5. Liquidación.

Que siguiendo los parámetros expuestos, practico planilla de liquidación al 31 de marzo de 2025

1. Prestación dineraria art. 14 ap. 2. inc. a) ILPD.....\$77.551,75.
2. Art. 3 de la Ley 26.773.....\$15.510,35.
3. Subtotal.....\$93.062,10.
4. Intereses hasta el 31/03/2025.....\$629.671,27.
5. Total adeudado.....\$722.733,37.

En consecuencia el monto adeudado a la actora asciende a **\$722.733,37.**

Las costas se imponen a la demandada en calidad de vencida, por estricta aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 31 Ley 5631).

Tal Mi voto.

El **Dr. Nelson Walter Peña**, adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

Atento la coincidencia de los dos primeros votos, el **Dr. Juan Huenumilla** se abstiene de emitir el propio de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 55 Inc. 6 de la Ley 5631.-

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;**

RESUELVE: 1) Hacer lugar a la demanda instaurada por la actora **DINA ROSAS RIVAS** contra la demandada **HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES SA** y en consecuencia condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo diez días de notificada, la suma de **\$722.733,37** en concepto de indemnización por prestaciones dinerarias del art. 14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y art. 3 de la ley 26.773. Importe que incluye intereses al 31 de marzo de 2.025, habiéndose aplicado la tasa establecida por el STJ en el caso "Machin", sin perjuicio de los que se devenguen a esta última tasa, hasta el momento del pago efectivo.

2) Con costas a cargo de la demandada. Los honorarios de los letrados intervinientes se regulan de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO C/ IDOETA OSCAR ENRIQUE S/ EJECUCIÓN FISCAL S/ CASACIÓN" (Se.52/2019 de fecha 27/06/2019), y reiterada en "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA EN AUTOS: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE" (Expte. N°RO-00827-L-2021, Se. 2/2023 de fecha 23/02/2023), correspondiendo regular los honorarios de los letrados intervinientes aplicando el mínimo arancelario establecidos por la Ley 2212, a los Dres. Miguel Ángel Beteluz y Fernando Andrés Carrasco, apoderados y patrocinantes de la actora, la suma de \$806.190 en conjunto (10 ius x \$57.585 + 40%) y a los Dres. Francisco Marciano Brown y Sebastián Zarasola, apoderados y patrocinantes de la demandada Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales ART SA,

en la suma de \$806.190 en conjunto (10 ius x \$57.585 + 40%).

Asimismo, se regulan los honorarios del perito médico Dr. Pablo Rafael Miranda y la perito psicóloga Susana Beatriz Rinne en la suma de \$287.925 para cada uno (5 ius x \$57.585).

3) Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

4) Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

5) Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

6) Regístrese, publíquese, notifíquese ministerio legis (conf. Acordada 36/2022 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Dra. Paula I. Bisogni

Presidente

Dr. Juan A. Huenumilla

Vocal

Dr. Nelson Walter Peña

Vocal

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 07/04/2025

Ante mi: Dra. Marcela López

-Secretaria Cámara Primera-