

## Accion De Amparo Fertilizacion Asistida Rechazo Enfermedad Genetica Transmision Hereditaria Diagnostico Genetico Preimplantacional Dgp

### JURISPRUDENCIA

Acción de amparo. Fertilización asistida. Rechazo. Enfermedad

genética. Transmisión hereditaria. Diagnóstico genético preimplantacional (DGP) Se rechaza la acción de amparo interpuesta por la actora mediante la que solicitó la cobertura integral del tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad FIV-ICSI con PGD (diagnóstico genético preimplantacional). Para decidir de este modo, el tribunal explicó que el PGD no se encuentra incluido dentro de las técnicas y procedimientos enumerados por la ley como integrantes de la cobertura que los prestadores de servicios de salud deben proporcionar con carácter obligatorio. Asimismo, dijo que resultaba inadmisibles que sean los jueces o tribunales 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, dado que dicha función era del Poder Legislativo. Córdoba, veintiocho de diciembre de dos mil dieciocho.- Y VISTOS: Estos autos caratulados: ?F, L. E c/ OSDE s/ LEYES ESPECIALES (DIABETES, CANCER, FERTILIDAD? (Expte n° 38614/2017/CA1) venidos a conocimiento y decisión del tribunal en virtud del recurso de apelación deducido por la parte actora en contra del pronunciamiento de fecha 23 de octubre de de 2018 obrante a fs. 180/188 dictado por el señor Juez del Juzgado Federal n° 2 de Córdoba y por el cual dispuso en su parte pertinente:?... 1) Rechazar el pedido de cobertura del diagnóstico genético preimplantatorio (PGD) formulado por la actora, en función de los argumentos expuestos en los considerandos precedentes que se tienen por reproducidos. 2) Exhortar al Congreso Nacional para que en el próximo período de sesiones ordinarias del año 2019, debata y resuelva con el dictado de una ley, la naturaleza jurídica del embrión in vitro y el destino final del embrión no implantado, a cuyo fin líbrese oficio, conforme lo expuesto en los considerandos precedentes a los que me remito por razones de brevedad. 3) Poner en conocimiento a la Sra. Ministra de Salud y Desarrollo Social del contenido del presente decisorio a los efectos de que brinde toda la información disponible para facilitar el debate en el Congreso de la Nación, a cuyo fin líbrese oficio, conforme lo expuesto en los considerandos precedentes a los que me remito por razones de brevedad.? FDO.: ALEJANDRO SANCHEZ FREYTES - JUEZ FEDERAL DE 1ª INSTANCIA.- Y CONSIDERANDO: I.- Corresponde realizar una breve reseña de los hechos del caso. Con fecha 09/08/2017 comparece la señora F.,L.E con el patrocinio letrado del doctor Luis Cáceres y promueve formal acción de amparo en contra de la empresa de medicina prepagada ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS (OSDE) solicitando se ordene la cobertura de modo integral el total del 100 % del tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad FIV-ICSI con PGD (diagnóstico genético preimplantacional) indicado con fecha 16/05/2017 por el doctor José A. Pérez Alzaa incluyendo medicación, honorarios médicos y demás gastos conforme la ley 26.862 de procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida y su decreto reglamentario n° 956/13.- Relata la accionante que es portadora de la mutación del gen de distrofina, afección asociada al cromosoma X, patología previamente reconocida en su hermano F.H., estando afectado de distrofia muscular de Duchenne. En consecuencia, en razón de la dolencia mencionada y el riesgo de transmitirla a su descendencia futura, su médico tratante, doctor José A. Pérez Alzaa le indica ICSI con PGD.- Señala que ha realizado consultas médicas en el Servicio de Genética Clínica y Laboratorio de Genética y Biología Molecular del Sanatorio Allende a fin de evaluar su situación médica y de riesgo, dados los antecedentes de hermanos afectados de distrofia muscular de Duchenne. Además de su hermano, consigna como antecedente familiar que un tío, padece esta afección y murió a los 35 años, que también su prima tuvo un hijo - de la misma edad que su hermano -con la misma enfermedad y que la patología se le manifestó a la edad de siete años aproximadamente, sumando problemas de escoliosis, no pudiendo mantener el equilibrio de su tronco siendo su autonomía casi nula en la actualidad. Solicita como medida cautelar se ordene a la demandada cubrir íntegramente y de inmediato el tratamiento de diagnóstico genético preimplantatorio, indicado con fecha 16/05/2017 por el doctor José A. Pérez Alzaa (Especialista Ginecólogo, Esterilidad, Reproducción Asistida) como integrante de la cobertura integral y efectiva (100 %) de tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad FIV/ICSI. Cita normativa, Tratados Internacionales que avalarían su petición y jurisprudencia local e internacional a favor de su pretensión. Ofrece Prueba. Hace reserva del caso federal (37/49).- El señor juez de grado con fecha 30/08/2017 tiene por iniciada la acción de amparo, declara la competencia del tribunal, y en cuanto a la solicitud de medida cautelar difiere su tratamiento, dadas las particulares características del caso y la necesidad de contar con mayores elementos (fs. 52).- Comparece la apoderada de la demandada, Organización de Servicios Directos Empresariales (OSDE), doctora María Munizaga Peña y presenta informe circunstanciado del art. 8 de la ley 16.986, solicitando el rechazo del amparo incoado por la actora. (fs.67/72vta.).- El señor Juez de Primera Instancia emite pronunciamiento con fecha 23 de octubre de 2018 rechazando el pedido de cobertura del diagnóstico

genético preimplantacional (PGD) formulado por la señora L.E.,F. en contra de OSDE, exhortando al Honorable Congreso Nacional para que debata y resuelva con el dictado de una ley la naturaleza jurídica del embrión in vitro y el destino final del embrión no implantado, que se ponga en conocimiento a la Sra. Ministro de Salud y Desarrollo Social de la Nación el decisorio dictado, imponiendo las costas en el orden causado (fs. 180/188), siendo dicha resolución materia de apelación en ésta Alzada (fs.181/203).-

A través de dicho remedio impugnativo la parte actora se agravia señalando que la sentencia recurrida incurre en fundamentos aparentes. Como primer agravio manifiesta que hubo por parte del juez de grado una interpretación errónea de la ley. Por otro lado se queja que el A-quo desestima razonabilidad científica médica del estudio genético en el marco de la R.M.A.. En tercer lugar advierte que hubo una errónea aplicación de la ley de Obras Sociales N° 23.660; por último manifiesta que el pronunciamiento recurrido está fundamentado en criterios jurisprudenciales previos a la resolución de la autoridad de aplicación sanitaria - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación -. Cita jurisprudencia en aval de su petición. Hace reserva del caso federal (fs. 189/203).-

Corrido el traslado de ley, el mismo fue contestado por el apoderado de la parte demandada, doctor Javier A. Panella Barud, a cuyos fundamentos se remite en honor a la brevedad (fs. 205/208).- Arribados los autos a esta Alzada, con fecha 20/11/2018 se corre vista al Sr. Fiscal General, quien manifiesta que nada tiene que observar respecto del control de legalidad que le compete (fs.212vta.), quedando de esta manera la causa en condiciones de ser resuelta (fs. 213).- II.- Entrando al estudio de la presente causa, es preciso señalar de modo previo que ha sido pacífica doctrina de este Tribunal que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad de este derecho, -y conforme lo expuesto en numerosos precedentes dictados-, ha sido consagrado en sus diversas y cada vez más complejas manifestaciones a través de numerosos procedimientos complementarios, y mediante la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.-

No obstante ello, no resulta indiferente en este preliminar análisis, que en la especie nos encontramos ante un matrimonio de edades medias (31 años la parte actora, señora F.,L.E. y 37 años, el señor F., L.D.) afiliados a OSDE (conforme copia de carnet a fs. 4 y fs. 2 respectivamente) que desean procrear, pero que en virtud de una patología congénita que posee la mujer (portadora de la mutación del gen de distrofina , asociada al cromosoma X), requiere de un tratamiento de fertilización asistida (Método ICSI), solicitando además -conforme certificaciones médicas- el procedimiento denominado Diagnóstico Genético Preimplantacional (PGD).- Conforme surge del informe de estudio genético- molecular emitido con fecha 27/07/06 por el Laboratorio de Genética y Biología Molecular del Sanatorio Allende suscripto por el doctor Alberto L. Rosa (fs.7/8): ?L. comparte el haplotipo determinado en J. y H., indicando que si es portadora del cromosoma X potencialmente afectado en sus hermanos...? y sigue:?...L. tiene el 50% de riesgo de transmitir esta enfermedad a su descendencia...?. Dichos estudios son ratificados por el galeno mencionado y por la doctora Carla Bidinost en el informe emitido con fecha 29/06/2016 en el cual consta:?...el estudio realizado mostró que L. F. es portadora de la mutación c.131T>C (p.L44P) en el exón 3 del gen DMD reconocida en su hermano H.. Por lo tanto existe riesgo de transmisión de esta mutación a la descendencia de L....?. Por tal motivo, y a los fines del tratamiento integral de fertilización asistida, se indicó realizar una fecundación in vitro con estudio cromosómico de los blastocistos formados previo a ser transferidos (procedimiento denominado PGD).- III.- De acuerdo a lo manifestado en los informes de estudios genético-molecular acompañados en el proceso, ellos denotan la necesidad y premura de acudir a estos estudios y procedimientos comprendidos dentro de la Ley 26.862, su decreto reglamentario N° 956/2013 y dentro de los procedimientos conceptuados como de alta complejidad conforme lo indica su médico tratante, doctor José A. Pérez Alzaa, por certificación de fecha 16/05/2017 (fs. 16).- Ahora bien, y esto debe ser remarcado, no se encuentra discutido ni negado por la obra social demandada (O.S.D.E.) la realización del procedimiento de fertilización asistida (método ICSI) - y sobre el cual se encuentra obligada legalmente- sino que de los términos del informe del artículo 8 de la ley 16.986 (fs. 67/72vta.), lo cuestionado, cuya negativa plantea expresamente es precisamente la cobertura del tratamiento y/o estudio genético preimplantacional (PGD), por no estar comprendido el mismo en la legislación, ni aprobado o bien avalado por la autoridad de aplicación, esto es, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.- IV.- En primer lugar señala la actora que hubo por parte del A-quo una interpretación errónea de la ley, cabe decir que el art. 1 de la LRA establece que "tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida", los que son definidos en su art. 2 como "aquellos procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo".- Por su parte el art. 2 del decreto 956/2013 añade a estas últimas expresiones que "se consideran técnicas de baja complejidad a aquéllas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino (...). Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre el óvulo y espermatozoide tienen lugar por fuera del sistema reproductor femenino (...)".- Ahora bien; si se atiende a los términos empleados en las disposiciones referidas, y como primera pauta de interpretación de las leyes (cfr. Fallos: 314:458; 314:1018; 314:1849; 315:727; 316:814; 318:198; 320:2131, entre muchos otros), se advierte que la norma comprende solo aquellos "procedimientos y

técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida realizados para la consecución de un embarazo".- Lo dicho se refuerza con lo descripto en el citado art. 2 del decreto 956/2013 que distingue dentro de las técnicas comprendidas en la LRA en razón de su complejidad -baja o alta-, las que posibilitan la unión del óvulo y el espermatozoide dentro de la mujer, de las que provocan esa fusión en el laboratorio, evidenciándose nuevamente que es el acceso a la consecución del embarazo lo que la ley ha querido poner al alcance de quienes resultan sus beneficiarios. Precizando lo anterior, surge que la demanda que originó las presentes actuaciones en rigor, procura extender el objeto de la norma bajo la que aquella se invoca. Es que el amparo de la ley halla sustento en la índole de las situaciones que regula (ver KRASNOW, Adriana N., "Técnicas de reproducción humana asistida. Ley 26.862 y proyecto de Cód.", La Ley, Año LXXVII N° 185, Diario del 3/10/2013, p. 3 y Gil Domínguez, Andrés, "La Ley de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción humana asistida: sus proyecciones constitucionales y convencionales", Revista de Derecho de Familia y de las Personas -edición especial. Fertilización asistida y salud mental-, La Ley, Año V, N° 7, Agosto de 2013, ps. 24/25), más no está contemplada para supuestos como el del sub examine en el que el tratamiento obedece excluyentemente a obtener un diagnóstico que descarte la existencia de una enfermedad en orden a implantar en la peticionante los embriones carentes de dicha anomalía.- En este aspecto cabe precisar que el art. 8 de la LRA no sólo evidencia lo antes destacado acerca de cuáles son los supuestos que la norma comprende y que efectivamente no se vinculan con la mutación que padece la amparista de distrofina, patología asociada al cromosoma X - distrofia muscular de Duchenne-, sino que, en cuanto aquí concierne, enumera las distintas prácticas que comprende la cobertura que la norma reconoce, omitiendo consignar entre éstas el DGP. Así, únicamente, los casos de: "la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, (...) así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación". Añadiéndose en su último párrafo "los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos" para los supuestos que ahí se contemplan.- En esta misma línea, lo expuesto encuentra también sustento en el propio espíritu de la ley también primera fuente de interpretación de la ley (confr. Fallos: 315:790; 322:752 o 322:2321, entre muchos otros) ya que, como tiene dicho constante jurisprudencia del Alto Tribunal "la misión de los jueces es dar pleno efecto a las normas vigentes sin sustituir al legislador ni juzgar sobre el mero acierto o conveniencia de disposiciones adoptadas por aquél en el ejercicio de sus propias facultades" (cfr. Fallos: 318:1012, sus citas y muchos otros), de donde "no pueden descartarse los antecedentes parlamentarios, que resultan útiles para conocer su sentido y alcance [de la ley]" (cfr. Fallos: 313:1149; 321:2594 y muchos otros).- Así, aún teniendo en cuenta que ha querido absorber al mayor número posible de personas y de casos, no cabe admitir un criterio de valoración de los hechos e interpretación de las leyes aplicables que conduzca una comprensión de la norma que equivalga a prescindir de sus términos", ya que cuando las leyes "no exigen un esfuerzo de interpretación la norma debe ser aplicada directamente con prescindencia de consideraciones que exceden las circunstancias del caso expresamente contempladas en aquellas" (Fallos: 218:56; 299:167).- Es así que, como se anticipó, la doctrina también alertó que la LRA no prevé ni, por tanto, comprende al DGP. Así, se ha dicho que "la ley omite considerar diversas temáticas que eran usualmente consideradas en los proyectos legislativos de regulación de las técnicas. Entre otros (...) las finalidades con las que se recurre a las técnicas; (...) la admisión o prohibición del diagnóstico genético preimplantatorio y sus consecuencias en torno a la selección de embriones" (Lafferriere, Jorge Nicolás, "Análisis sintético de la ley sobre técnicas de fecundación artificial", Revista de Derecho de Familia y de las Personas -edición especial. Fertilización asistida y salud mental-, La Ley, Año V, N° 7, Agosto de 2013, p. 19). En la misma línea, Marisa Herrera y Eleonora Lamm reparan en la "ausencia consciente" en la ley del tratamiento de lo referente al DGP, poniendo de relieve que "ni la ley 26.862 ni su reglamentación mencionan el diagnóstico preimplantacional, conocido con las siglas DGP".- Profundizando en lo señalado en anteriormente exponen que "el DGP (...) crea una multiplicidad de cuestionamientos, todos de una enorme complejidad (...) [que] 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" ("Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia", La Ley, año LXXVII N° 140, diario del 31/07/2013, ps. 1/6).- En conclusión, se advierte que si bien la LRA extendió su alcance en orden a posibilitar la consecución de un embarazo más allá de los casos en que éste no es posible por causas naturales, no consigna dentro de la exhaustiva enumeración de las prácticas que comprende, contenida en su art. 8, al DGP que es, en sustancia, el motivo de la pretensión de la actora, temperamento que según se vio, ha sido expresamente refrendado por el legislador y resaltado por la doctrina especializada, incluso dentro de la amplia pluralidad de pareceres que esta última sustenta sobre todo lo concerniente a la LRA.- V.- En segundo lugar arguye el recurrente que el Sentenciante desestima razonabilidad científica médica del estudio genético en el marco de la R.M.A.. Al respecto yerra el apelante en cuanto considera que el juez de grado se aparta de las razones científicas de los galenos tratantes, puesto que al no estar incluida dentro de las técnicas y procedimientos enumerados por la normativa en cuestión, no está obligada la demandada a

brindar la cobertura que reclama sino sólo se le exige a la obra social la cobertura que los prestadores de servicios de salud deben proporcionar con carácter obligatorio (conf. art. 8 ley 28.862 y art. 2, 2º párrafo del decreto reglamentario 956/2013).- En consonancia con lo anterior, el Alto Tribunal sostuvo que "resulta inadmisibles que sean los jueces o tribunales -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; pues la misión de los jueces es dar pleno efecto a las normas vigentes sin sustituir al legislador ni a juzgar sobre el mero acierto o conveniencia de las disposiciones adoptadas por los otros poderes en ejercicio de sus propias facultades (doctrina de Fallos:315:2443; 318:1012; 329;5921 entre otros).- VI.- Por otro lado argumenta que en el pronunciamiento recurrido hubo una errónea aplicación de la ley de obras sociales. Sobre el punto cabe decir que no se encuentra en discusión el alcance de cobertura de la demandada hacia el afiliado con respecto a su obligación del procedimiento fertilización asistida, sino que el estudio genético preimplantacional (PGD) no está comprendido en la legislación, ni aprobado o bien avalado por la autoridad de aplicación, esto es, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.- Teniendo en cuenta lo manifestado, resulta plenamente aplicable la jurisprudencia sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación in re "Recurso de hecho deducido por los actores en la causa L.E.H. y otros c/ O.S.E.P. si amparo", (Expte. CSJ 3732/2014/RH1) de fecha 1 de Septiembre de 2015, en el cual expresamente rechazó la cobertura del estudio genético (PGD); conforme este precedente, se adelanta opinión que corresponde rechazar el recurso de apelación deducido por la parte actora, por los argumentos que a continuación se reproducen.- Continúa el precedente de la CSJN: "...como puede advertirse, la prestación específica reclamada por la actora y denegada por los jueces de la causa, esto es, el diagnóstico genético preimplantacional (DGP), no aparece incluida dentro de las técnicas y procedimientos enumerados por la ley como integrantes de la cobertura que los prestadores de servicios de salud deben proporcionar con carácter obligatorio. Es pertinente señalar, en tal sentido, que el decreto 956/2013, reglamentario de la norma legal, al definir y explicitar el alcance que cabe atribuir a las definiciones legales, fundamentalmente en relación con el concepto de "técnicas de alta complejidad" contenido en la ley, sólo menciona "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(art. 2º, segundo párrafo) más omite toda referenciaal DGP....?" (el destacado nos pertenece).- La Corte en el fallo citado consideró también: "...es cierto que la regulación deja abierta la posibilidad de incluir en la nómina de prestaciones que tienen por finalidad posibilitar la concepción a los "nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico científicos" (art. 20). Sin embargo, el propio texto legal determina que esa alternativa sólo es viable "cuando [tales procedimientos] sean autorizados por la autoridad de aplicación"(ídem) situación excepcional en la que no se encuentra la técnica DGP....?.- VII.- Por último y en cuanto a la queja de la recurrente respecto que la sentencia de grado se sustenta en criterios jurisprudenciales previos a la resolución de la autoridad de aplicación, cabe decir que amén de las circunstancias fácticas y jurídicas a estudio de las presentes, la cuestión debatida encuentra justa respuesta en el precedente de nuestro más Alto Tribunal: "Recurso de hecho deducido por los actores en la causa L.E.H. y otros c/ O.S.E.P. si amparo", (Expte. CSJ 3732/2014/RH1) dictado con fecha 1/9/2015, razón por la cual se precisa acertado el pronunciamiento de grado mediante el cual el A-quo mantiene el lineamiento seguido por aquél y ratificado por ésta Cámara Federal de Apelaciones en los autos: "G.C.E. Y OTRO C/ OSDE s/PRESTACIONES MEDICAS"(Expte. n° 21041/2016) resolución dictada por la Sala "A"(por los señores Jueces de Cámara en fería, doctores Luis Roberto Rueda e Ignacio María Vélez Funes) con fecha 13/07/2016. En consecuencia, y no habiendo la parte actora acreditado y/o invocado nuevos elementos que permitan disentir con la jurisprudencia sentada o bien que la autoridad de aplicación a cargo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación hubiere incluido dentro de sus programas sanitarios la cobertura del estudio de referencia, no existen motivos que justifiquen descalificar el pronunciamiento de primera instancia que rechazó la acción de amparo de acuerdo a los fundamentos allí vertidos.- En función de lo expuesto, corresponde rechazar el recurso de apelación deducido por la parte actora y en consecuencia confirmar en todas sus partes la resolución de fecha 23 de octubre de 2018 dictada por el señor Juez Federal n° 2 (fs. 180/188) en cuanto dispuso rechazar el pedido de cobertura del diagnóstico genético preimplantacional (PGD) formulado por la parte actora y en todo lo que decide y ha sido materia de agravios.- VIII.- Las costas en esta Alzada se imponen por su orden atento la naturaleza de la cuestión debatida, conforme lo previsto en el art. 68, 2º parte del C.P.C.C.N, estimándose los honorarios del letrado apoderado de la parte demandada, doctor Javier Panella Barud en el ...% de lo regulado en primera instancia con más un ...% por el doble carácter actuado (art. 20 ley 27.423) a la fecha de dicha regulación y al letrado patrocinante de la parte actora, doctor Luis Cáceres en el ...% de lo regulado en la instancia de grado, conforme lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 27.423 por ser esta la ley vigente al momento en el que fueron realizadas las tareas profesionales.- Por ello; SE RESUELVE: I.- Rechazar el recurso de apelación deducido por la parte actora y en consecuencia confirmar en todas sus partes la resolución de fecha 23 de octubre de 2018 dictada por el señor Juez Federal n° 2 (fs. 180/188) en cuanto dispuso rechazar el pedido de cobertura del diagnóstico genético preimplantacional (PGD) formulado por la

parte actora y en todo lo que decide y ha sido materia de agravios.- II.- Imponer las costas en esta Alzada por el orden causado atento la naturaleza de la cuestión debatida, conforme lo previsto en el art. 68, 2º parte del C.P.C.C.N.,- III.- Regular los honorarios del letrado apoderado de la parte demandada, doctor Javier Panella Barud en el ...% de lo regulado en primera instancia con más un ...% por el doble carácter actuado (art. 20 ley 27.423) a la fecha de dicha regulación y al letrado patrocinante de la parte actora, doctor Luis Cáceres en el ...% de lo regulado en la instancia de grado, conforme lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 27.423 por ser esta la ley vigente al momento en el que fueron realizadas las tareas profesionales.- IV.- Protocolícese y hágase saber. Cumplido, publíquese y bajen.- ABEL G. SANCHEZ TORRES LUIS ROBERTO RUEDA LILIANA NAVARRO MIGUEL H. VILLANUEVA SECRETARIO DE CAMARA  
037406E