

Suprema Corte:

—I—

Se corre nueva vista a esta Procuración General de la Nación en el presente amparo de salud que fue promovido por V.E.P., representada por su madre, en noviembre de 2011, con el objeto de que se ordene a la obra social demandada a cubrir el 100% de las prestaciones indicadas por los profesionales que la atienden para el tratamiento de la demencia vascular que sufre como secuela de un accidente cerebrovascular hemorrágico, incluida la asistencia personal durante las 24 horas del día (fs. 4, 5, 17/18, 34/47, 80/81, 118, 122 y 134 del expte. principal, al que me referiré en lo sucesivo, y fs. 78 del cuaderno de recurso de hecho).

Corresponde recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la presente causa, el 9 de noviembre de 2017, dejó sin efecto la sentencia de la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, que había declarado desierto el recurso presentado por la demandada contra la sentencia de primera instancia, que había hecho lugar al amparo y había condenado a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación (OSPJN) a brindar a V.E.P. la cobertura integral de las prestaciones solicitadas – asistencia domiciliaria las 24 horas del día, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, kinesiología, musicoterapia y medicación– (fs. 200/202, 227/228 y 310/311).

El Tribunal entendió que la alzada había eludido el examen del planteo relativo a la ausencia de aplicación de la resolución OSPJN 822/13, que establece las condiciones de cobertura de la prestación de asistencia domiciliaria para las personas con discapacidad. Agregó que el régimen de cobertura de asistencia domiciliaria establecido en la Ley 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las

Personas con Discapacidad, resulta compatible con la aplicación de topes arancelarios.

Esta Procuración General en el dictamen agregado a fojas 310/312, en igual sentido, consideró que la sentencia de sala III era arbitraria por cuanto no había sido tratada la cuestión relativa a la aplicación de los topes arancelarios de la resolución OSPJN 822/13, a pesar que resultaba una cuestión relevante para definir el alcance de la obligación de la accionada. En el dictamen, se señaló la necesidad de analizar también si la aplicación de esos aranceles constituía una reglamentación razonable del derecho a recibir la cobertura prevista en la citada ley, de conformidad con los parámetros establecidos en el dictamen emitido el 18 de agosto de 2016, por la Procuración General de la Nación en autos FCR 11050512/2013/1/RH1, “V. I. , R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario”.

–II–

En ese contexto, la Sala I de la Cámara Civil y Comercial Federal dictó un nuevo pronunciamiento, modificó la sentencia de primera instancia y acotó la cobertura de la prestación de asistente domiciliario a cargo de la OSPJN, para cubrir las 24 horas de los 7 días de la semana, a tres o cuatro trabajadores conforme la escala salarial de personal de casas particulares –ley 26.844 de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, resolución MTESS 2/17 y sus modificatorias– (fs. 378/382).

La cámara puso de relieve que la figura de asistente domiciliario fue incorporada en el inciso d, del artículo 39 de la ley 24.901. Explicó que, con ello, se pretendió brindar a todas las personas con discapacidad severa o con importantes limitaciones funcionales, los apoyos necesarios para favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o disminuir los tiempos de internación, propiciando su mejor integración familiar y social.

Consideró entonces, que la expresa previsión legal de la obligación priva de sustento a la afirmación de que no se trata de una prestación obligatoria para la obra social y que la falta de reglamentación de la norma no puede redundar en perjuicio de la actora.

Finalmente, en relación a la prestación de “contención familiar” prevista inicialmente en la resolución OSPJN 64/09 y, luego, en las resoluciones OSPJN 822/13 y 1677/17, estimó que se trata de una cobertura que no es médico asistencial sino de carácter social y que, por lo tanto, es facultad de la obra social decidir si corresponde brindarla o no.

Asimismo, elevó los honorarios de la abogada de la parte actora en la suma de \$8.000 a \$16.800.

Luego de una aclaratoria presentada por la reclamante la cámara dispuso que la obra social debe hacer frente a la cantidad de trabajadores de casas particulares necesarias para cubrir las 24 horas, los 7 días de la semana, conforme a los mínimos salariales, jornada máxima legal y licencias establecidas en la ley 26.844 –cf. res. CNTCP 1/18 y sus modif.–, sin perjuicio de las facultades de organización de la curadora (fs. 384/385 y 386).

–III–

Contra el referido pronunciamiento y su aclaratoria, la OSPJN interpuso sendos recursos extraordinarios, que fueron sustanciados y denegados (fs. 403/415, 417/430, 432/436, 460, 461 y 462), lo que motivó la presente queja (fs. 56/61 del cuaderno respectivo).

La recurrente considera que la cámara desconoce las pautas establecidas por la Corte Suprema en el pronunciamiento de fojas 310/311 y omite el tratamiento de la resolución OSPJN 822/13.

Sostiene que la sentencia recurrida erróneamente aplicó al caso el artículo 39, inciso d, de la ley 24.901, que no fue reglamentado, a pesar de que la prestación que se discute en la causa es la de asistente personal y no la de

asistente domiciliario o acompañante terapéutico. En este sentido, la recurrente entiende que el asistente domiciliario es un profesional que sirve de apoyo a las personas con discapacidad, mientras que el asistente personal ayuda con las tareas diarias a las personas que no pueden realizarlas por sí mismas.

De tal forma, la obra social considera que cubrió todas las prestaciones solicitadas por la actora, incluida la de asistente personal domiciliario que la resolución OSPJN 822/13 regula como “contención familiar”, que se prevé para un período limitado de tiempo (2 años) y que categoriza a los beneficiarios en función de sus necesidades y del tiempo de acompañamiento que requieran.

Afirma que la decisión de aplicar la escala salarial del régimen de servicio doméstico carece de sustento legal y que la sentencia no brinda fundamento alguno para llegar a esa conclusión. Tampoco explica el motivo por el cual hace lugar a la cobertura incluso en horarios en los que la OSPJN cubre otras prestaciones.

Con respecto a los honorarios de la abogada de la parte actora, sostiene que la decisión es improcedente por haber devenido abstracta la cuestión, en tanto la OSPJN pagó los honorarios regulados en la sentencia que la Corte Suprema luego revocó (fs. 415).

Por último, considera que la resolución aclaratoria introdujo modificaciones sustanciales que contradicen lo decidido en el pronunciamiento atacado, incurriendo en un exceso de jurisdicción y lesionando las garantías constitucionales de propiedad y debido proceso (arts. 17 y 18 CN).

–IV–

En tales condiciones, la Corte Suprema declaró formalmente admisible la queja, pues entendió que las constancias acompañadas por la recurrente evidencian que la controversia planteada podría *prima facie* involucrar cuestiones de orden federal susceptibles de examen en la instancia del artículo 14

de la ley 48. En virtud de ello, dispuso la suspensión de los procedimientos de ejecución y corrió vista a esta Procuración General (fs. 73 y 78 del cuaderno de queja).

Por esas razones, corresponde abocarse, en primer término, a la cuestión federal planteada en torno a la interpretación del derecho de la señora V.E.P. a recibir la cobertura de los servicios de cuidado personal, en los términos del artículo 39, inciso d, de la ley 24.901 y de las resoluciones OSPJN 64/09, 822/13 y 1677/17, para luego tratar los restantes agravios vinculados con el alcance de la aclaratoria y los honorarios regulados a la letrada de la actora.

Sentado ello, cabe recordar que, en la tarea de establecer la inteligencia de normas federales, la Corte no está limitada por las posiciones de las partes o del tribunal apelado, sino que le incumbe realizar una declaración sobre el punto disputado, según la interpretación que rectamente le otorgue (Fallos: 339:561 "Pastor"), sin necesidad de abordar todos los temas propuestos, sino aquellos que sean conducentes para la correcta solución del caso (Fallos: 338:779 "L.E.H."; 340:1269, "V. I., R." entre otros).

-V-

En estas condiciones, cabe puntualizar que en estos autos no se encuentra controvertido que la señora V.E.P. es afiliada a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, ni que requiere asistencia personal las 24 horas del día, como han señalado los prestadores de la obra social demandada (fs. 80/81, 118, 122, 134 y 358/359). El punto en discusión se circunscribe a determinar si, en el caso de la amparista, la aplicación de las resoluciones 64/09, 822/13 y 1677/17 de la OSPJN que fijan límites de cobertura de estas prestaciones, constituye una reglamentación razonable de su derecho a recibir servicios de cuidado personal (art. 39, inc. d, ley 24.901 y normas constitucionales concordantes).

El artículo 39, inciso d, de la ley 24.901 estipula: "Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los

siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad: (...) d) Asistencia domiciliaria: Por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas, las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación. El mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia. El asistente domiciliario deberá contar con la capacitación específica avalada por la certificación correspondiente expedida por la autoridad competente”.

El texto de este inciso, incorporado por el artículo 1 de la Ley 26.480, es directa reglamentación del derecho de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente y ser incluidos en la comunidad, establecido en el artículo 19, inciso b, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dotada de jerarquía constitucional por medio de ley 27.044. Esta norma dispone: “Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: (...) tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.

Al examinar ese derecho, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad especificó que la asistencia personal se refiere al apoyo humano, dirigido por la persona con discapacidad, que se pone a su disposición

"como un instrumento para permitir la vida independiente" (Observación General n° 5, del 27 de octubre del 2017).

Detalló que los elementos esenciales de ese servicio de cuidado son: la financiación sobre criterios personalizados, teniendo en cuenta las normas de derechos humanos para un empleo digno; el control por la persona con discapacidad, la relación personal entre la persona con discapacidad y el asistente; entre otros (párr. 16. d). Destacó que los servicios de apoyo individualizados en el artículo 19 "deben considerarse un derecho y no una forma de atención médica, social o de beneficencia" y que las personas con discapacidad tienen derecho a elegirlos en función de sus necesidades y preferencias, debiendo el apoyo ser lo suficientemente flexible para adaptarse a sus exigencias y no a la inversa (párr. 28). Subrayó que los servicios de apoyo, si bien pueden variar de nombre, tipo o categoría, deben concebirse y prestarse de manera que contribuyan a la inclusión y participación plenas en comunidad y a la vida independiente, y ser adecuados para esos fines (párrs. 30 y 31, en sentido similar esta perspectiva fue considerada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el "Caso Furlan y familiares vs. Argentina", sentencia del 31 de agosto de 2012, párrs. 134 y 288).

Mediante la incorporación de la figura de servicios de cuidados domiciliarios en la ley 24.901, el legislador se propuso garantizar los derechos a la independencia, la autodeterminación, la igualdad y la inclusión, de manera de brindar "los apoyos necesarios para que el domicilio de la persona sea el mejor lugar para que ésta recupere o conserve las funciones de autovalimiento para la vida diaria" y desarrollar una alternativa para elevar la calidad de vida de las personas que están en condiciones de vivir en su hábitat, evitando la internación y favoreciendo su vida autónoma (Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Nación, Reunión 31, 17ª sesión ordinaria, 4 de diciembre de 2007, pág. 66 y Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de la Nación, Reunión 2, 1ª sesión ordinaria, 4 de marzo de 2009, pág. 717).

Es decir, el legislador previó el instituto de asistencia domiciliaria para las personas con discapacidad en consonancia con los objetivos constitucionales de autonomía e inclusión, como un servicio flexible y adecuado a las necesidades de la persona, entendido como un derecho y no como un beneficio de carácter médico o social, y que puede asumir distintas denominaciones, categorías o modalidades e incluye el cuidado personal domiciliario. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en “G.M.E” (Fallos: 334:1869) consideró que el artículo 39, inciso d, de la ley 24.901 comprende la cobertura por el asistente domiciliario.

En el *sub lite*, como se expresó, tanto en el dictamen de la Procuración General de la Nación, como en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en concordancia con la doctrina de “G.M.E.” (v. también dictamen de esta Procuración General en autos FCR 11050512/2013/1/RH1, “V. I. , R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario”), se puntualizó que el sistema de servicios de cuidado personal establecido en la ley 24.901 resulta compatible con la aplicación de topes. No obstante, allí se precisó que era necesario realizar un análisis de razonabilidad de la aplicación de esos topes en el caso concreto.

En ese orden, sin perjuicio de la postura asumida por la cámara, a los efectos de desentrañar el punto en disputa, cabe recordar que las disposiciones reglamentarias en ningún supuesto pueden restringir irrazonablemente el derecho que regulan (doct. de Fallos: 341:1625, “González Victorica” y dictámenes de esta Procuración General en las causas CNT 97894/2016/CS1, "Asociación Argentina de Actores el Poder Ejecutivo Nacional s/ acción de amparo" del 24/09/2019 y FPA 22000073/2013/C81- CA1, “Patterer, Susana Alicia c/ Estado Nacional s/ Amparo” del 26/09/2019). La limitación de cobertura no puede conducir a que en una situación particular se desconozca o se desvirtúe la finalidad protectoria del régimen que reglamenta, sino que debe ser

razonable, lo cual significa que debe atender a los fines que contempla y no ser descalificable por razón de inequidad (Fallos: 327:3677, "Vizzoti", considerandos 6° y 7°, Fallos: 329:1638, "Reynoso").

En tal sentido, como expresé en "V. I." —en el que se entendió que los topes arancelarios previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad constituían una reglamentación irrazonable de las prestaciones que la obra social debía brindar a un niño con discapacidad— el examen de razonabilidad de la aplicación de una reglamentación exige examinar las consecuencias de la implementación de determinada resolución, ponderando cuidadosamente los extremos fácticos que caracterizan la controversia. Entre ellos debe analizarse el tipo de prestación en juego, su costo efectivo, las sumas a cubrir por la obra social y la temporalidad, la situación del grupo familiar y de la persona interesada, y la continuidad y regularidad de la prestación involucrada, entre otras cuestiones relevantes.

En este contexto interpretativo cabe analizar la razonabilidad de la aplicación de la resolución OSPJN 64/09, modificada por las resoluciones 822/13 y 1677/17 (fs. 326/341) al caso de la señora V.E.P.

Más allá de la diferente denominación que se le atribuye a la prestación establecida en el artículo 1 de la resolución OSPJN 64/09, lo cierto es que ésta resulta acorde con los fines de cuidado personal previstos en el artículo 39, inciso d, dela ley 24.901 y en la convención citada.

En efecto, esa disposición establece que la contención familiar es una prestación de ayuda económico-social destinada a los afiliados que padecen patologías crónicas, evolutivas o no, de origen mental, neurológico, oncológico o degenerativo invalidante, que condicionan "su desenvolvimiento en el desarrollo de sus necesidades básicas, aseo, vestimenta, y alimentación que le otorgan la condición de semidependientes, dependientes o postrados". La

prestación es limitada en el tiempo, no pudiendo exceder los dos años, y fija categorías para otorgar esa cobertura (arts. 1, 3 y 4).

En relación a la situación de la persona interesada y su grupo familiar, cabe precisar que la señora V.E.P., de 51 años de edad, sufrió en julio de 2011, a la edad de 42 años, un accidente cerebrovascular por la ruptura de un aneurisma, que se complicó por un resangrado y un infarto cerebral (fs. 1, 5 y 17/18). En un inicio permaneció internada en una institución especializada hasta febrero de 2012, sin conexión con el medio y debido a que su estado desmejoraba, una de sus hermanas acondicionó la planta baja de su casa para recibirla (fs. 4, 36, 373, 605). El 8 de marzo de 2012 se le emitió a la actora el primer certificado de discapacidad que fue revalidado el 2 de enero de 2017 (fs. 19 y 344).

Actualmente, por las secuelas neurológicas severas que padece V.E.P., es dependiente de una silla de ruedas, posee trastornos de la comprensión y el habla. En función de ello, la médica neuróloga, prestadora de la obra social, indicó la asistencia domiciliaria las 24 horas del día, debido a su dependencia total y permanente de terceros para las actividades de la vida diaria (fs. 5 y 80), por lo que ha recibido en la casa de su hermana servicio de cuidado domiciliario. Como consecuencia, se produjeron resultados muy satisfactorios en la evolución de su salud y tratamiento, siendo desaconsejado por los médicos tratantes cualquier cambio en la situación de la paciente (fs. 120).

Ese cuadro clínico motivó que la obra social considerara a la afiliada como perteneciente a la categoría máxima de la prestación –B, Discapacidad–. Esta categoría está habilitada para los supuestos más graves de “afiliados postrados que por su condición requieren apoyo de contención o aquellos afiliados semidependientes o dependientes carentes de familiares con deberes asistenciales hacia ellos, mientras no requieran institucionalización” y por ello la obra social le reconoció una cobertura, cuyo tope máximo, en la actualidad, asciende a \$4800 mensuales, por un período máximo de dos años (art. 3 y 4, res.

OSPJN 64/09, res. 1677/2017; fs. 210 vta. y 211). En la propia resolución 4077/13 por la que se le otorga esta cobertura a V.E.P. se señala que las diferentes prestaciones que se brindan tienen como fin asegurar "la adecuada integración social del afiliado" (fs. 61/62).

De las constancias de la causa se desprende que su familia solventó en un primer momento los gastos de las personas que la asisten, pero que ya no tienen posibilidades de hacerlo (fs. 4, 36, 392/393).

Respecto al costo efectivo del servicio de cuidado domiciliario, estimo que la decisión de la cámara de aplicar la escala salarial del régimen de servicio doméstico, resulta adecuada a las circunstancias del caso.

En primer lugar, en "G.M.E" la Corte Suprema de Justicia de la Nación, convalidó la aplicación de la segunda categoría de esa escala salarial, que agrupa al personal para tareas específicas, para cubrir la asistencia domiciliaria consagrada en el artículo 39, inciso d, de la ley 24.901. En el caso, se solicita la cobertura del costo por el servicio prestado por trabajadores de la categoría 4, que comprende a aquellos que brindan "asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como: personas enfermas, con discapacidad, niños/as, adolescentes, adultos mayores" (anexo de la res. 886/13 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y fs. 28/31 y 135/138), lo cual evidencia la concordancia con el tipo de asistencia prevista por esa norma legal.

En segundo lugar, también resulta adecuada la solución adoptada por la cámara si se la contrasta con la propuesta de la obra social de abonar una internación (fs. 102 vta.) cuyo costo, según los aranceles vigentes, oscila, dependiendo del tipo y la categoría de la institución entre los \$53.106,54 y \$83.034,34, a lo que habría que calcular, debido a la situación personal de V.E.P. un adicional del 35% previsto en el artículo I.17 de la resolución MSAS 428/1999 (resolución conjunta SGS y AND 6/19).

Bajo esta premisa, el tope previsto en la normativa interna de la obra social es desproporcionado en relación al costo del servicio de cuidado domiciliario. En efecto, en noviembre de 2018, éste ascendía a la suma de \$ 61.078,05, de acuerdo con los mínimos legales vigentes (fs. 475). Es decir que los \$4.800 otorgados por la obra social por este concepto representaban, a esa fecha, solo el 7,86%. A su vez, en agosto de 2018, la señora V.E.P. recibía una pensión por invalidez de \$ 17.562, mientras que los salarios de los apoyos a julio de 2018 ascendían a \$57.822,01. Por lo que, en ese período, el costo de la prestación equivalía a tres veces la suma que la actora percibía como pensión (fs. 4, 143 vta.). Además, el tope máximo de \$4.800 vigente desde abril de 2017 se torna particularmente irrazonable en el contexto inflacionario del período estudiado y teniendo en cuenta los sucesivos aumentos salariales.

En este marco, la cobertura de \$4.800 resulta notoriamente insuficiente para satisfacer los requerimientos de cuidado de la señora V.E.P. y torna inoperante la finalidad del instituto de cuidado domiciliario, por cuanto impide que la afiliada solvente los gastos para recibir los apoyos necesarios en el seno familiar.

En el mismo sentido, ponderando la opinión de los profesionales intervinientes quienes, en forma sostenida, evaluaron que la afiliada necesita cuidados domiciliarios permanentes para desarrollar su vida cotidiana, no agravar su situación de su salud y evitar la institucionalización, cabe concluir que el límite temporal de dos años desnaturaliza el servicio de cuidado personal y su sentido integrador, por lo que resulta igualmente irrazonable. Corresponde puntualizar que ese límite se encuentra cumplido desde octubre el año 2015 (fs.67/vta.) y fue posteriormente mantenido por una medida cautelar.

En suma, a la luz del alcance de los derechos constitucionales en juego y su configuración legal específica en el artículo 39 inciso d, de la ley 24.901, entiendo que los topes impuestos al servicio de cuidado

personal relativos al monto y al plazo establecidos por la obra social en las resoluciones 64/09, 822/13 y 1677/17 resultan arbitrarios e inoponibles a la actora. Por otra parte, la aplicación de la escala salarial del régimen de servicio doméstico para hacer frente al costo de los cuidados domiciliarios establecida por la cámara, es adecuada y ajustada a las circunstancias particulares del caso.

–VI–

En este estado es preciso abordar los restantes agravios de la obra social demandada.

En orden al alcance de la sentencia aclaratoria de fojas 386, la Corte Suprema tiene dicho que su análisis resulta ajeno al ámbito del remedio federal por tratarse de materia procesal, y que solo cabe hacer excepción a ese principio cuando el tribunal de segunda instancia excede el ejercicio de las facultades previstas en las normas aplicables del ordenamiento ritual (Fallos: 322:1716, "Trueba"), condición que no se cumple en este caso.

A diferencia de lo que sostiene la OSPJN, la cámara no introdujo modificaciones sustanciales al pronunciamiento atacado, sino que se mantuvo dentro de los límites de las atribuciones del artículo 166, inciso 2º, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. En efecto, en la sentencia de fojas 378/382 la alzada, por un lado, otorgó la cobertura por la asistencia domiciliaria las 24 horas de los siete días de la semana, pero hizo referencia a dos trabajadores de casas particulares para los días de semana (de lunes a viernes) y, uno o dos trabajadores, para los fines de semana (sábado y domingo), de acuerdo a lo dispuesto por la resolución 2/2017 de la Comisión Nacional del Trabajo en Casas Particulares.

La parte actora interpuso recurso de aclaratoria en el que se resaltó que la decisión mencionaba una resolución que ya había sido modificada por la Comisión Nacional del Trabajo en Casas Particulares y que el límite establecido de trabajadores vulneraba la jornada máxima legal de trabajo de 8

horas diarias o 48 horas semanales. En ese contexto, la decisión de fojas 386, en cuanto cambió la resolución aplicable (res. CNTCP 1/2018) y dejó abierta la determinación de los trabajadores a los que sean necesarios para cubrir la prestación otorgada (24 horas los siete días de la semana), no modifica la sustancia de lo resuelto en el pronunciamiento de fondo. Nótese que no es objeto de agravio la modificación de la resolución, en tanto resulta la vigente al momento del dictado del pronunciamiento de fojas 378/382.

En igual medida, si bien la cámara en la sentencia aclaratoria deja a salvo las facultades de organización de la curadora, lo hace a los efectos de que dicha prestación sea cubierta ininterrumpidamente, tal como había sido resuelto.

Por último, y en orden al agravio vinculado a la regulación de honorarios, no considero irrazonable lo resuelto por la cámara en virtud de la aplicación del principio objetivo de la derrota, sin que se advierta razón suficiente para apartarse, en el caso, de tal regla (Fallos: 335:353, “Brugo”), siendo, por otra parte, materia ajena –por su naturaleza fáctica y procesal– a la vía extraordinaria elegida (Fallos: 308:1837, “Carranza Torres”, entre otros).

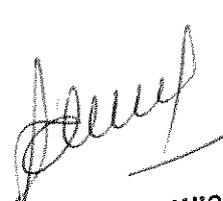
–VII–

Por lo expuesto, opino que corresponde confirmar la sentencia apelada, con el alcance y por los argumentos expuestos.

Buenos Aires, 18 de diciembre de 2019.

ES COPIA

VÍCTOR ABRAMOVICH


ADRIANA N. MARCHISIO
Subsecretaría Administrativa
Procuración General de la Nación