Trelew, 30 de octubre de 2025.

VISTOS: Estos autos caratulados: “Incidente de Apelación en autos caratulados: <Persona 4> c/ <Persona 6>
<Persona 6> S.A. s/ Accidente de <Persona 6> (sistémico)" (Expte. 56/2025)” (Expte. Nro. 287 - Año 2025 CAT), venidos a despacho a fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada <Persona 7> S.A., mediante el ID 1811340 (21/02/2025, 11:14 horas), contra la resolución del 19/02/2025, concedido en relación y con efecto devolutivo, fundado mediante el ID 1823112 (05/03/2025, 11:39 horas), cuyo traslado del 08/08/2025 no fue contestado por la contraria.

Y CONSIDERANDO:

I.- El 19/02/2025 la Jueza de grado, en lo pertinente, hizo lugar a la medida cautelar peticionada por el actor en el Punto IV de la demanda ordenando a <Persona 7> S.A. a: I) Otorgar la totalidad de las prestaciones en especie (atenciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, psicológicas y psiquiátricas que demande el actor en su tratamiento a pedido de los médicos tratantes; II) Reintegrar en el plazo de 2 días la suma de $2.174.411,35 en concepto de la totalidad de los gastos médicos en los que debió incurrir el nombrado.

Asimismo, dispuso que la <Persona 8> rinda cuentas de los pagos efectuados cada diez días y que se confiera traslado a la demandada respecto de los gastos en que incurrió la esposa del actor durante su acompañamiento.

A tal fin, la magistrada de grado consideró que en los presentes autos se reclaman las prestaciones en especie derivadas del accidente de trabajo sufrido por el actor el 2 de febrero de 2025, encontrándose acreditado su grave estado de salud mediante la documentación acompañada, que incluye la solicitud médica de internación en habitación individual y las facturas de los gastos afrontados por transfusiones de sangre, medicamentos, consultas y alojamiento.

Advirtió que la <Persona 8> había anulado la autorización para el bloqueo de cama por aislamiento, alegando falta de justificativo médico, pese a la existencia de órdenes e informes que demostraban la necesidad de dicha medida. Recordó que el artículo 20 de la Ley de Riesgos del Trabajo impone a las aseguradoras la obligación de otorgar al trabajador accidentado las prestaciones en especie necesarias hasta su recuperación total o mientras subsistan los síntomas incapacitantes.

En ese marco, entendió que lo solicitado por el accionante constituía una tutela anticipada, destinada a garantizar la atención médica integral y la cobertura de los gastos ya afrontados, ante la urgencia del caso y el riesgo cierto de agravamiento del cuadro clínico. Consideró acreditados tanto el peligro en la demora como la verosimilitud del derecho invocado, teniendo en cuenta que se encuentra comprometida la salud y la vida del trabajador, lo cual exige una respuesta inmediata para evitar perjuicios irreparables.

II.- Mediante el ID 1811326 (21/02/2025) la demandada se presentó y solicitó aclaratoria de dicha resolución. Señaló que, conforme surge de la propia sentencia interlocutoria, el actor se encuentra internado en la <Lugar 1> de Trelew, donde ha sido sometido a múltiples

cirugías. Sostuvo que, ante la vaguedad del resolutorio, resulta necesario que el Tribunal precise con claridad cuáles son las prestaciones asistenciales que debe brindar dicho centro médico, pues la condena a hacer prevista en el artículo 517 del Código Procesal exige una práctica concreta e identificable, a fin de garantizar seguridad jurídica en su cumplimiento. En apoyo de su postura, citó jurisprudencia que rechaza la imposición de obligaciones genéricas o inciertas respecto de eventuales prestaciones futuras que no han sido evaluadas ni denegadas por la parte obligada. Asimismo, manifestó que, en ausencia de un informe médico pericial que detalle el tratamiento efectivamente brindado por la <Lugar 1> y revele omisiones concretas, resulta imprescindible que el Tribunal aclare el alcance de la disposición impugnada, precisando en qué consiste la condena impuesta a título de tutela anticipada.

Por otra parte, solicitó que se ordene la apertura de la cuenta bancaria a la orden del Tribunal en virtud de la imposición de la condena de pago por la suma de $2.174.411,35, en concepto de gastos médicos. En tal sentido, peticionó que se interrumpa el plazo fijado para el cumplimiento de la obligación hasta tanto dicha cuenta esté disponible en el sistema SERCONEX.

Al respecto, el 25/02/2025 la magistrada indicó que, habiéndose acreditado por la parte actora el pago particular de diversas atenciones y gastos médicos —entre ellos, oftalmológicos y farmacéuticos— y manifestada la ausencia de tratamiento psicológico y psiquiátrico, corresponde señalar que dichas prestaciones integran aquellas contempladas en la resolución de fecha 19 de febrero de 2025. Añadió que resulta imposible determinar de antemano cuáles serán las atenciones que los médicos tratantes podrían requerir en el futuro. En cuanto al punto III, hizo saber que la cuenta judicial correspondiente se encuentra debidamente abierta en los presentes autos.

III.- Por otra parte, mediante el ID 1811340 (21/02/2025), la demandada interpuso recurso de apelación y, con el ID 1823112 (05/03/2025, 11:39 horas), lo fundó.

Al expresar agravios, la demandada señala que la medida de tutela anticipada dispuesta en autos constituye un indebido anticipo de jurisdicción, dictado sin el cumplimiento de los recaudos procesales que la excepcionalidad de dicha medida impone. Sostiene que el caso refiere a un siniestro laboral aceptado, con el actor aún internado y recibiendo tratamiento médico en la <Lugar 1> por un cuadro de politraumatismos, sin haber obtenido el alta médica.

Aduce que el actor, sin acompañar informe médico alguno, cuestionó las prestaciones recibidas y reclamó coberturas que exceden los límites de la póliza, lo que fue acogido por la magistrada con “sobrada liberalidad”, colocándola en una situación de presunto incumplimiento sin acreditación ni certeza respecto de las prestaciones que habrían sido denegadas. Añade que la sentencia impugnada impone una condena genérica, carente de precisión sobre las prácticas asistenciales concretas a cumplir, reproduciendo en definitiva el texto de la ley —cuya observancia no requiere pronunciamiento judicial— y vulnerando el principio de seguridad jurídica.

Expone que, frente a tal imprecisión, solicitó aclaratoria, en la que la propia magistrada habría reconocido no saber con exactitud cuáles prestaciones se adeudan al actor, lo que, a su entender, evidencia la improcedencia de la tutela anticipada otorgada por falta absoluta de prueba que acredite la verosimilitud del derecho invocado. Invoca doctrina y jurisprudencia en apoyo de su planteo, señalando que la condena a hacer del artículo 517 del Código Procesal debe versar sobre una obligación determinada y susceptible de cumplimiento.

Asimismo, argumenta que no se produjo pericia médica alguna que permita verificar las prestaciones brindadas y evaluar su pertinencia o suficiencia, ni se consultó al prestador sobre posibles denegaciones de cobertura. Destaca que la asistencia médica y quirúrgica fue efectivamente otorgada, que la cobertura de cama individual fue denegada por falta de indicación médica, y que la consulta oftalmológica fue presupuestada sin carácter de urgencia, por lo que resultó apresurado imponer una condena por presunto incumplimiento. En cuanto al tratamiento psicológico, señala que no había sido aún solicitado ni correspondía durante la internación en terapia intensiva.

Invoca precedentes de la Corte Suprema sobre los requisitos de verosimilitud del derecho y peligro en la demora, y sostiene que la magistrada omitió verificarlos. Añade que la habitación individual solicitada carece de justificación médica y no puede asimilarse a prestaciones de confort propias de una cobertura privada, sino que la <Persona 8> solo debe garantizar las necesarias para la recuperación del trabajador. Cuestiona, además, los reintegros por viáticos pretendidos, señalando que resultan excesivos y que el actor se encuentra internado en una clínica cercana a su domicilio, lo que descarta la necesidad de dichos gastos.

Finalmente, argumenta que no se demostró peligro alguno en la demora, dado que el trabajador continúa internado y recibiendo asistencia médica, y que no se configuró incumplimiento cierto por p<Persona 8>e de la <Persona 8>. Agrega que los gastos farmacéuticos reclamados corresponden a la modalidad habitual de reintegro, sin que se haya probado negativa alguna de cobertura. En conclusión, sostiene que no existe en la causa prueba que acredite incumplimiento asistencial de su parte, ni justificación para las mayores coberturas reclamadas por el actor.

IV.- En tales condiciones, cabe señalar preliminarmente, que al interponer demanda mediante el CRU 006138000000095095-7 (15/02/2025), el actor solicitó el dictado de una medida cautelar que proteja urgentemente los derechos del trabajador a recibir el 100% de la cobertura, evitando que la familia deba afrontar pagos que deben ser cubiertos por la <Persona 8>, tales como las transfusiones de sangre, el pago de la oftalmóloga tratante, la comida de la esposa del Sr. <Persona 5>, los medicamentos, la habitación para que el Sr. <Persona 5> permanezca aislado, a fin de evitar infecciones.

En el punto IV de dicho escrito, indicó que la medida cautelar solicitada consistía en que se ordene a la demandada otorgar la cobertura del cien por ciento (100%) de las atenciones médicas requeridas para su recuperación, incluyendo la aprobación del presupuesto

oftalmológico presentado, a fin de evitar que su familia deba afrontarlo de manera p<Persona 8>icular. Requirió, asimismo, que la <Persona 8> asuma los gastos de habitación y vianda de su esposa —quien lo acompaña permanentemente durante su internación—, el pago de las transfusiones de sangre efectuadas y la autorización inmediata de todos los elementos e insumos necesarios para las intervenciones indicadas por los médicos tratantes.

En forma complementaria, peticionó el reintegro urgente de los gastos afrontados por su cónyuge, detallando: transfusiones de sangre realizadas los días 4 y 10 de febrero de 2025 por un total de $1.400.000; consulta oftalmológica del 6 de febrero de 2025 por $472.800; habitación particular los días 5 y 6 de febrero por $166.000; y diversos gastos de alimentación incurridos entre el 10 y el 14 de febrero, por sumas que alcanzan montos superiores a los $80.000 por comida. Alegó que tales erogaciones obedecen a la falta de provisión de vianda para su acompañante, quien permanece junto al paciente desde hace más de diez días, durmiendo en una silla dentro del sanatorio.

Sostuvo que la negativa de la <Persona 8> a cubrir la vianda de su esposa, bajo el argumento de que podría trasladarse desde Rawson —a 20 km de Trelew—, resulta irrazonable, dado que el paciente no puede quedar solo por prescripción médica y su cónyuge cumple un rol esencial en su asistencia. En virtud de ello, requirió el reconocimiento de una habitación individual —a un costo de $52.000 por día— y una suma de $150.000 para gastos de vianda y otros conceptos asociados.

Solicitó además que se ordene a la aseguradora abonar el costo de la habitación preferencial, conforme a la indicación del médico tratante, quien dispuso el aislamiento del trabajador por riesgo de infección y la presencia permanente de su acompañante. Argumentó que dicha cobertura garantiza condiciones adecuadas de recuperación y alimentación, evitando gastos desmedidos en comidas particulares.

Pidió también la inmediata provisión de atención psicológica y psiquiátrica, destacando que, pese a haber sido requerida por el médico tratante, el Sr. <Persona 5> no había recibido contención alguna, pese al grave cuadro emocional que presentaba. Denunció además demoras injustificadas en la autorización de materiales quirúrgicos y en la aprobación del presupuesto oftalmológico, lo que obligó a la familia a afrontar los costos por su cuenta, evidenciando —a su entender— una conducta dilatoria y burocrática por p<Persona 8>e de la <Persona 8>.

Fundó su solicitud en la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora, señalando que la negativa de cobertura vulnera las disposiciones de la Ley de Riesgos del Trabajo y derechos fundamentales de jerarquía constitucional, como la salud y la vida. Citó normativa nacional e internacional y doctrina jurisprudencial que reconocen el derecho a la salud como un componente esencial del bienestar físico, mental y social del individuo.

Finalmente, destacó la urgencia de la medida ante la gravedad del cuadro clínico y el riesgo de daños irreparables derivados de la demora en la cobertura, ofreciendo caución juratoria como contracautela.

En sustento de su petición de medida cautelar, acompañó documental que, en el punto VIII de su escrito, identificó de la siguiente manera: “v) Dos facturas de transfusiones de sangre; vi) Factura consulta oftalmológica; vii) Dos boletas por pago de habitación de internación; viii) Constancia reclamo a la SRT de fecha 07-02-25; ix) 6 boletas de gastos de comida en <Lugar 2> (local ubicado en la esquina de <Lugar 1>); x) Ticket de <Persona 9>cia <Lugar 3>, xi) Ticket de <Persona 9> SRL; xii) Ticket de <Persona 10>”.

V.- Así planteada la cuestión, cabe recordar que es un requisito subjetivo causal de la apelación, como presupuesto esencial de su admisibilidad, que provoque un agravio irreparable en el recurrente (doc. del art. 244 CPCC). Es decir, la admisión de la apelación requiere no solo la existencia de un interés jurídico nacido de un dicente gravamen, sino también que éste no tenga forma de ser eventualmente remediado posteriormente a lo largo del curso del proceso (conf. Sala A, SIF 38/2020, con cita a SFD N° 01/2016; Ibáñez Frocham, “Tratado de los recursos en el proceso civil”, 4ta. ed., pág. 167; Podetti, “Tratado de los recursos”, EDIAR 1958, pág. 123; Alsina, “Tratado...”, 2da. ed., IV191, n°3, “b”; Palacio, “Derecho procesal civil”, Abeledo-Perrot 1970, IV-31 n° 335 y V47, n° 527 y págs. 85/86 n° 546; Morello y otros, "Códigos...", III-24, n° IV; Hitters, “Técnica de los recursos ordinarios”, L.E.P. 1985, págs. 42/47 nros. 14 y 15, pág. 336 n°
191 y pág. 347 n° 199; De Santo, “Tratado de los recursos”, 2da. ed., I-284 n° 43; AraziRojas, “Código Procesal...”, Rubinzal-Culzoni 2001, I-777, n° 2).

El gravamen irreparable exigido consiste en un perjuicio jurídico que no podrá repararse durante la sustanciación del proceso ni en la sentencia definitiva, por lo que debe analizarse en cada caso en particular si lo hubo o no.

En tales condiciones, corresponde a este Tribunal examinar la admisibilidad del recurso de apelación, sin estar obligado ni por la voluntad de las partes ni por la concesión hecha por el juez de grado, aun cuando esta se halle consentida (SIC 92/02, 91/98, CANE, sala “B”, entre otras).

Como corolario de ello, este Cuerpo debe verificar si se cumplen los requisitos objetivos y subjetivos de admisibilidad de la apelación, los cuales, en el presente caso, no se encuentran cumplidos.

Es que, de la lectura integral de las constancias de autos que fueron reseñadas, en particular del escrito recursivo presentado por la demandada, no se advierte la existencia de un agravio actual o de imposible reparación ulterior que justifique la procedencia del recurso interpuesto. En efecto, la apelante reconoce expresamente que viene brindando al actor las prestaciones médicas necesarias y que ha asumido el pago de aquellas oportunamente solicitadas, al menos en lo que respecta a las atenciones psicológicas y oftalmológicas, según se desprende del informe obrante en el ID 1823094, de fecha 5 de marzo de 2025.

En tal contexto, la supuesta vaguedad de la orden cautelar dictada por la magistrada de grado no configura, por sí sola, un gravamen concreto ni actual. Ello es así, por cuanto la medida precautoria en cuestión no impone a la demandada una obligación indefinida o

incierta, sino que condiciona su cumplimiento a la efectiva indicación de los profesionales tratantes y a la acreditación de los correspondientes comprobantes o facturas que respalden los gastos médicos efectuados. En consecuencia, las prestaciones económicas o asistenciales sólo deberán satisfacerse cuando se acrediten en debida forma, conforme las pautas establecidas en la resolución recurrida, tal como mencionó la magistrada al tratar la aclaratoria planteada por la demandada.

Por otra parte, no puede desconocerse que la verosimilitud del derecho se encuentra suficientemente acreditada y, de hecho, reconocida por la propia apelante, quien se encuentra brindando prestaciones en virtud del siniestro laboral. Del mismo modo, el peligro en la demora resulta manifiesto frente al cuadro médico del actor, que —según se desprende de las actuaciones— continúa requiriendo atención permanente e integral.

En tales condiciones, el único aspecto cuestionado por la demandada se circunscribe a la supuesta indeterminación del alcance de la orden judicial, lo cual no constituye un agravio de entidad suficiente para revocar o, siquiera, modificar la decisión apelada. Por el contrario, la medida precautoria dictada por la magistrada de grado se muestra razonable, proporcional y fundada en los principios de protección de la salud y de continuidad de las prestaciones médicas que emanan de la normativa aplicable.

La doctrina es conteste en cuanto a la necesidad de que exista un gravamen concreto derivado de la resolución judicial impugnada y que si no existe gravamen la apelación es inadmisible. Así, se ha dicho que: "…la resolución, para ser apelable, debe provocar, a quien lo interpone, un agravio o perjuicio personal, el cual deberá ser concreto y resultante de la decisión apelada. Constituye el fundamento y la medida de la apelación". (Highton - Bueres, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Buenos Aries, Hammurabi, 2005, T 4, p. 762).

En este sentido, se ha señalado que así como el "interés" es la medida de la acción, el "agravio" es la medida de la apelación, y que es irrecurrible la resolución que no causa ningún perjuicio al apelante. Fairén Guillén sostiene que el gravamen sufrido por el recurrente a consecuencia de la resolución es un requisito fundamental para la incoación del recurso, "que lo liga íntimamente con la legitimación" (Fairén Guillén, "Estudios de derecho procesal", p. 364). De igual forma, se ha dicho que carece de legitimación quien no se ve perjudicado por la resolución que impugna (CNCiv, Sala B, 11/6/75, LL 1975-D338, citado por Roberto G. Loutayf Ranea, "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Ed. Astrea-2009, Tomo 1, p. 215).

En general, no existen pautas globales para determinar la existencia de agravio, por lo que debe apreciarse en el caso concreto si existe o no un interés en recurrir. El concepto de agravio se vincula con la idea de perjuicio que se deriva de la falta de satisfacción de la pretensión o pretensiones principales, subsidiarias o accesorias, incluidas en la litis, sea que el juez las rechace en forma total o parcial (conf. Sala B, SIF N° 07/2017, con cita Palacio, Lino E., "Derecho Procesal...", Abeledo Perrot, t. V, Año 1977, pág. 86, citado por

<Persona 1> en “Los Recursos Ordinarios en el Proceso Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires”, Ed. Abeledo Perrot, Año 2013, pág. 92).

En tal sentido, como se señaló, la apelante no logra demostrar cuál sería el perjuicio concreto que la resolución impugnada podría ocasionarle, toda vez que –como se indicó– el cumplimiento de la medida cautelar se encontrará condicionado a la efectiva indicación de los profesionales tratantes o a la posterior acreditación de las facturas o comprobantes que respalden los gastos médicos realizados, por lo que las prestaciones económicas o asistenciales deberán ser abonadas cuando se acrediten en debida forma, lo que descarta la existencia de un agravio actual o irreparable que justifique la revocación pretendida.

En consecuencia, corresponde rechazar el recurso interpuesto por la demandada.

VI.- En atención a la forma en que se resuelve la cuestión, por aplicación del principio objetivo de la derrota las costas de la alzada se imponen a la apelante vencida (arts. 69 y 70 del C.P.C.C.).

En mérito de la extensión e importancia de las labores desarrolladas en esta Alzada, se regulan honorarios a la Dra. <Persona 3>, letrada apoderada de la demandada, en la suma equivalente a ocho (8) JUS, plus procuratorio incluido (arts. 5, 6 bis, 7, 13 y 46 Ley XIII N°4), con más el IVA si correspondiese, siempre que no se encuentre comprendida en el supuesto previsto por el art. 2 de la ley de arancel.

En su mérito, la Sala "B" de la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial III con asiento en la ciudad de Trelew, **RESUELVE**:

I) RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada <Persona 7> S.A., mediante el ID 1811340.

II) IMPONER las costas a la apelante vencida en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 69 y 70 del C.P.C.C.).

III) REGULAR honorarios a la Dra. <Persona 3> en la suma equivalente a ocho (8) JUS, plus procuratorio incluido, con más el IVA si correspondiese, y siempre que no se encuentre comprendida en el supuesto previsto por el art. 2 de la ley de arancel.

IV) DEJAR constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal, por haber coincidencia de opinión y hallarse vacante la restante vocalía de esta Sala al haberse aceptado la renuncia al Dr. Aldo Luis De Cunto, a los fines de acogerse al beneficio jubilatorio (art. 274 del C.P.C.C. y art. 9 del Acuerdo Extraordinario Nro. 3145 del STJCh).

V) REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE y DEVUÉLVASE.-

GUILLERMO N. WALTER
JUEZ DE CÁMARA

SERGIO R. LUCERO
PRESIDENTE

--- REGISTRADA BAJO EL N° ____53_____ DE 2025 - SIL - CONSTE.

<Persona 2> SECRETARIO DE CÁMARA