En la ciudad de Trelew, a los 16 días de octubre del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 1" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Florencia Cordón Ferrando y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Diego Eduardo Ferreyra, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **" <PER_1> C/ <PER_2> <TEXTO_ANONIMIZAR_1> . S/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. Nro. 357 - Año 2026 CAT)**, venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Diego Eduardo Ferreyra expresó:

1) La sentencia de primera instancia N°0163/26 dictada en fecha 19 de mayo de 2026 declaró la inconstitucionalidad de los arts. 8 -inc. 3-, 21, 22 y 46 de la ley 24.557 y de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones del actor ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por el accidente de autos, y la del DNU Nº 669/19. Asimismo, hizo lugar a la demanda entablada por <PER_1> en contra de <ANONIMIZAR_2> ., condenando a la demandada a que en el plazo de 10 días abone al actor la suma de $280.971.780,38 con más los intereses determinados en el considerando respectivo y capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del CCyC).

Por último, impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

La decisión fue apelada por la accionada (ID 2371378), expresando agravios por escrito de fecha 02/06/2026 (ID 2380735), los que fueron contestados por el actor (ID 2385515 del 05/06/2026). 2) La sentencia apelada. -

La jueza titular del Juzgado Civil, Comercial, Laboral, Rural y de Minería de Rawson, tras declarar la inconstitucionalidad de las normas ya señaladas, precisó que el actor reclama las prestaciones dinerarias que le corresponden por la incapacidad psicofísica derivada del accidente de trabajo de fecha 26/01/2025, mientras que la demandada sostiene que no existe incapacidad derivada del siniestro.

Manifestó que, a los fines de dilucidar la controversia, contaba con la pericia médica y psicológica realizadas respectivamente por el Dr. <PER_3> y el Dr. <PER_4> .

Transcribió parcialmente la pericia médica elaborada y destacó que el experto determinó que la incapacidad física que porta el actor asciende al 9,2% de la T.O más factores de ponderación. Precisó que la referida pericia no recibió objeciones de las partes, adquiriendo a su criterio pleno valor probatorio.

Documento anonimizado por AymurAI

Ingresó al análisis de la pericial psiquiátrica elaborada por el Dr. <PER>, quien determinó que el mecanismo del accidente denunciado constituye un evento potencialmente letal y altamente impactante desde el punto de vista psíquico, caracterizado por un componente sorpresivo, amenaza física directa y vivencia subjetiva de peligro grave para la integridad corporal, lo que evidencia a criterio del profesional constituyen manifestaciones típicas del espectro del trastorno por estrés postraumático, cuadro que se corresponde —desde el punto de vista nosográfico— con una RNVA grado II.

Destacó que el informe pericial fue impugnado por la ART, transcribiendo esta última, así como su contestación realizada por el perito y consideró que el dictamen estableció con claridad que las secuelas en la psiquis del actor se encuentran causalmente relacionados con el siniestro de autos, razón por la cual otorgó pleno valor probatorio a las conclusiones.

Como consecuencia de ello, teniendo en consideración el grado de incapacidad física (9,2%) y psíquica (10%) así como la incapacidad previa determinada en los autos “ <PER_1> / <TEXTO_ANONIMIZAR_3> / Accidente de trabajo (sistémico)”, Expte. 639/2021 y aplicando el 19,2% de incapacidad al 85,96% de capacidad restante, arribó a una incapacidad del 16,5043%, sobre la cual aplicó a su vez los factores de ponderación determinados en la pericia médica, lo que arrojó un resultado final del 17,6596% de incapacidad sobre la T.O. y por el cual la demandada debía responder.

Seguidamente, y tras declarar la inconstitucionalidad del DNU 669/19, determinó el IBM del actor en $16.484.996,12 —en base a las remuneraciones percibidas en el año anterior al infortunio actualizadas mediante RIPTE— para arribar a la indemnización prevista en el art. 14 inc. 2 ap. a) de la LRT en la suma total $222.867.337,12.

Por último, acogió el reclamo por diferencias en el pago de prestación por ILT, las que determinó en la suma de $58.104.443,56. Para arribar a dicho monto, y en consonancia con lo establecido en el art. 208 LCT, promedió los ingresos de los últimos 6 meses previos al accidente, entendiendo que el haber correspondiente al mes de enero de 2025 debía integrar aquél promedio del semestre por representar el ingreso que percibía el accionante al momento del infortunio, descontando del mismo la suma abonada por el empleador en los primeros 10 días —$ 2.557.547,92—.

3) Agravios de la demandada.

<ANONIMIZAR_2> . formula dos agravios:

3. a) Improcedencia del daño psicológico.

En su primer agravio, la aseguradora cuestiona que la sentencia haya otorgado pleno valor probatorio al informe pericial psicológico, requiriendo que se descuente el porcentaje de incapacidad asignado.

Explica que, si bien ataca la sentencia por la valoración efectuada de la pericia psiquiátrica, ello deriva de la incorrecta aplicación de las reglas de la sana crítica por parte

nonimizado por AymurAI

de la magistrada de grado. Sostiene que la pericia fue oportunamente impugnada en primera instancia y que, por ello, su cuestionamiento en la Alzada resulta procesalmente admisible, pues la imposibilidad de impugnarla en esta instancia se configura únicamente cuando aquella no fue observada oportunamente.

Señala que el dictamen fue impugnado con sustento en el informe de la consultora técnica Lic. <PER_5> , quien advirtió la ausencia de antecedentes clínicos, contradicciones en la semiología descripta y falta de correlación técnica entre los hallazgos y las conclusiones del perito. Afirma que las explicaciones brindadas por el Dr.

<PER> no subsanaron tales deficiencias, sino que las profundizaron.

En particular, cuestiona que el experto haya sustentado el diagnóstico de TEPT y RNVA Grado II en el examen clínico y en los instrumentos psicométricos administrados, pues, según afirma, los propios protocolos acompañados al dictamen contradicen sus conclusiones. Refiere que la Escala de Trauma de Davidson arrojó un puntaje total de 13, mientras que el punto de corte para un cuadro compatible con TEPT sería de 40, por lo que considera que dicho resultado no respaldaría el diagnóstico efectuado.

Asimismo, sostiene que le causa agravio que el perito no haya analizado —o al menos no lo haya explicitado— la personalidad de base del actor ni los antecedentes médicolegales relevantes, pese a reconocer que dicha documentación no había sido aportada. Cuestiona, por ello, que haya arribado a conclusiones sobre causalidad, cronicidad, limitación funcional e incapacidad psíquica.

Destaca también que del examen clínico surge que el actor se encontraba lúcido, vigil, correctamente orientado, con atención y memoria conservadas, lenguaje claro y pensamiento lógico, circunstancias que, a su criterio, no permiten justificar una incapacidad permanente del 10% de la total obrera.

Aduce, además, una contradicción entre los síntomas descriptos por el perito —evitación, hipervigilancia, dificultades del sueño y malestar emocional— y los resultados de las pruebas psicométricas que, según afirma, consignan ausencia de tales manifestaciones. Cuestiona igualmente la asignación de un 10% de incapacidad por RNVA Grado II, por entender que el experto no explicó la metodología utilizada ni describió limitaciones funcionales concretas en la vida cotidiana del actor, quien continuaría desempeñándose como trabajador de buque pesquero.

Sostiene, en definitiva, que la cuantificación de la incapacidad carece de adecuado sustento en los hallazgos clínicos y psicométricos y que el dictamen no acredita debidamente el nexo causal entre el accidente y la patología invocada. Considera que la pericia y sus explicaciones no satisfacen el rigor científico exigible, por cuanto las herramientas utilizadas como respaldo del diagnóstico resultarían contradictorias con sus

Documento anonimizado por AymurAI

propias conclusiones y las respuestas brindadas por el experto serían insuficientes para ilustrar al Tribunal.

Por esos fundamentos requiere la revocación de la sentencia en cuanto reconoce incapacidad psicológica o psiquiátrica y que se descuente el 10% atribuido por dicho concepto, así como los factores de ponderación adicionados sobre esa minusvalía por la magistrada de grado.

3.b. Reconocimiento de la ILT.

En segundo lugar, Prevención ART se agravia del reconocimiento de las diferencias por ILT.

Manifiesta que la sentencia yerra al ordenar el pago de la prestación con posterioridad al alta médica otorgada el 24 de abril de 2025, adicionando indebidamente los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de ese año.

Sostiene que al contestar demanda acompañó el alta médica mencionada, la cual no fue desconocida por el actor al evacuar el traslado correspondiente, siendo a su criterio el único extremo fehacientemente acreditado en la causa. Supone que la magistrada fundó su decisión —pese a no decirlo — en un documento presentado extemporáneamente por el accionante en su alegato, del cual su parte tomó conocimiento recién con posterioridad al dictado de la sentencia, y tras haber requerido el levantamiento de la reserva de esa pieza procesal.

Refiere que nunca se corrió traslado de dicha documentación ni se informó al Tribunal sobre un supuesto reingreso a tratamiento, por lo que considera improcedente que haya sido valorada para reconocer cinco períodos adicionales de ILT, máxime cuando tampoco fue incorporada como documentación posterior en los términos del art. 338 del Código Procesal.

Asimismo, se agravia que la magistrada haya omitido fundamentar por qué consideró que el alta médica debía extenderse hasta septiembre de 2025, incumpliendo el deber de motivación previsto en el art. 3 del Código Civil y Comercial.

Finalmente, reitera que la actora nunca cuestionó el alta médica otorgada por la ART ni al solicitar la apertura a prueba ni al contestar el traslado de la documental acompañada con la demanda, por lo que solicita revocar la sentencia en este aspecto y detraer del cálculo de la ILT los períodos correspondientes a mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

4. Contestación de agravios.

El actor, mediante ID 2385515, contesta los agravios.

Respecto al primero sostiene que la impugnación de la pericia psiquiátrica resulta improcedente, pues fue realizada por un médico psiquiatra y cuestionada con sustento en el informe de una psicóloga, cuyos enfoques técnicos difieren.

nonimizado por AymurAI

Señala además que el dictamen no se sustentó exclusivamente en la Escala de Trauma de Davidson, sino en una valoración integral que comprendió la entrevista clínica, el examen mental, el relato traumático, la observación directa, los instrumentos psicométricos y los antecedentes obrantes en autos.

Afirma que el perito constató recuerdos intrusivos, ansiedad reactiva, conductas evitativas, alteraciones del sueño y estado de alerta aumentado, compatibles con una RNVA Grado II y un cuadro de estrés postraumático crónico leve a moderado, vinculados causalmente con el accidente laboral. Destaca que la consultora de la ART no examinó al actor ni administró instrumentos diagnósticos, sino que se limitó a formular observaciones teóricas.

Respecto de la Escala de Davidson, sostiene que la recurrente efectúa una interpretación parcial y descontextualizada, pues dicho instrumento constituye una herramienta complementaria y no un criterio diagnóstico autónomo. Aduce que el protocolo igualmente evidencia sintomatología traumática y que, en una evaluación psiquiátrica, la conclusión diagnóstica surge de la valoración conjunta de los elementos examinados, sin que pueda reducirse a una mera sumatoria numérica.

En cuanto a la RNVA Grado II, sostiene que el perito describió ansiedad persistente, recuerdos intrusivos, conductas evitativas, alteraciones adaptativas, limitaciones para desenvolverse en contextos laborales similares y afectación de la esfera psíquica y de la vida de relación, señalando que el actor podría continuar trabajando como trabajador embarcado con limitaciones, circunstancias que justificarían la incapacidad del 10%.

Sostiene además que la ART no logró desvirtuar la relación causal establecida por el experto, quien descartó antecedentes psicopatológicos relevantes previos y vinculó directamente el cuadro psíquico con el accidente laboral, sin que se hubiera acreditado una etiología alternativa.

Al contestar el segundo agravio, respecto de las diferencias de ILT correspondientes a mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2025, sostiene que el alta definitiva ocurrió el 25 de septiembre de 2025 y no en abril, como pretende la demandada. Afirma que el alta fue emitida por la propia ART y no fue cuestionada ni impugnada, y que de la documentación acompañada surge que el trabajador continuaba bajo tratamiento. Agrega que la propia pericia psiquiátrica realizada el 9 de marzo de 2026 recoge que se había coordinado una última consulta para junio de 2025, en la cual se le anticiparía el alta médica, circunstancia que, a su entender, resulta incompatible con un alta definitiva en abril.

Por ello, solicita que ambos agravios sean rechazados, con costas.

5) Tratamiento de los agravios.

5.1. Incapacidad psicológica.

Documento anonimizado por AymurAI

Ingresando al análisis del primer agravio, corresponde precisar que en su informe pericial ID <TEX_4> el perito psiquiatra designado en autos, Dr. <PER_4> , luego de entrevistar al actor y analizar los instrumentos psicométricos específicos — Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) y Escala de Trauma de Davidson (DTS)— dictaminó que el mecanismo del accidente denunciado "*... constituye un evento potencialmente letal y altamente impactante desde el punto de vista psíquico, caracterizado por un componente sorpresivo, amenaza física directa y vivencia subjetiva de peligro grave para la integridad corporal... Desde la perspectiva psicopatológica, este tipo de acontecimientos reúne las características típicamente descriptas en la literatura médica para la generación de* ***trastornos psíquicos postraumáticos****, en tanto implican exposición directa a un evento que compromete seriamente la integridad física del individuo y genera una vivencia de amenaza intensa, dolor, angustia y desorganización emocional.*

Durante la evaluación pericial se constató que el examinado presenta sintomatología persistente de naturaleza postraumática, caracterizada por: recuerdos intrusivos del evento traumático, malestar emocional al evocar el accidente, estado de alerta aumentado, dificultades en el sueño, conductas de evitación frente a estímulos asociados al episodio, ansiedad reactiva vinculada al recuerdo del hecho traumático.

Los resultados obtenidos en las escalas psicométricas administradas (Cuestionario para Experiencias Traumáticas y Escala de Trauma de Davidson) resultan concordantes con el cuadro clínico observado, evidenciando ***la presencia de manifestaciones típicas del espectro del trastorno por estrés postraumático.*** *Desde el punto de vista nosográfico,* ***el cuadro descripto se corresponde con una Reacción Neurótica Vivencial Anormal (RNVA) Grado II****,* ***entidad ampliamente reconocida en la práctica médico-legal argentina para describir trastornos psíquicos reactivos a eventos traumáticos laborales****. Este cuadro se caracteriza por una alteración emocional persistente que, sin comprometer gravemente la estructura de la personalidad ni las funciones cognitivas superiores, interfiere en el equilibrio psíquico del sujeto y en su capacidad de adaptación frente a determinadas situaciones evocativas del trauma. Debe destacarse que el actor no presenta antecedentes psicopatológicos relevantes previos al siniestro que permitan explicar por sí mismos la sintomatología observada. Tampoco se objetivan indicadores de trastornos estructurales de la personalidad ni deterioro cognitivo. Por lo tanto, en función de los elementos reunidos,* ***resulta médico-legalmente razonable establecer una relación de causalidad directa entre el accidente laboral sufrido y el cuadro psíquico actualmente evidenciado, configurándose un trastorno reactivo de naturaleza postraumática****. Asimismo, el cuadro presenta carácter crónico leve a moderado, en tanto los síntomas persisten al momento de la evaluación pericial pese al tiempo transcurrido desde el evento traumático, lo cual permite inferir la* ***consolidación de secuelas psíquicas****. Desde el punto*

Anonimizado por AymurAI

de vista funcional, si bien el actor conserva sus capacidades intelectuales, juicio crítico y control de impulsos, la sintomatología ansiosa postraumática puede interferir en su desempeño en contextos laborales que reproduzcan condiciones similares a las del evento traumático, particularmente en ambientes que impliquen riesgo físico, maquinaria pesada o situaciones potencialmente peligrosas como las que se presentan en la actividad pesquera embarcada. En este sentido, si bien no se advierte una imposibilidad absoluta para el desarrollo de actividades laborales, pueden existir limitaciones adaptativas vinculadas a la evocación del trauma, especialmente frente a estímulos asociados al accidente".

Por último, el perito acompañó los cuestionarios a los que hizo referencia en su dictamen. También dejó constancia que al momento de elaborar su pericia concurrió la Dra. <PER_6> , en representación de la ART.

La ART impugnó el referido dictamen mediante ID 2268340 —dejando constancia que contaba con el asesoramiento técnico de la psicóloga Lic. <PER_5> —.

Cuestionó la pericia psiquiátrica por los siguientes fundamentos:

1) Ausencia de documentación objetiva de respaldo: señaló que el perito consignó que la documentación médico-legal no fue aportada, pese a lo cual concluyó sobre diagnóstico, causalidad, cronicidad e incapacidad, sin antecedentes ni elementos objetivos que corroboren la secuela;
2) El examen clínico no demuestra una alteración psicopatológica incapacitante: sostuvo que el examen evidenció un psiquismo globalmente conservado, por lo que el 10% de incapacidad no se desprendería de los hallazgos objetivos, sino de manifestaciones subjetivas ansiosas.
3) Inconsistencia diagnóstica entre RNVA y TEPT: cuestionó que se consignara simultáneamente RNVA grado II y TEPT crónico leve a moderado, sin precisar criterios diagnósticos ni efectuar una adecuada diferenciación, lo que tornaría ambiguo el dictamen;
4) Falta de explicitación de criterios diagnósticos y del nexo nosológico: afirmó que los síntomas referidos no permiten acreditar técnicamente un TEPT ni diferenciar una reacción emocional esperable de una secuela psíquica permanente;
5) Carencia de fundamentación cuantitativa de la incapacidad: objetó la asignación del 10% por no explicitarse el baremo, método de cuantificación ni los parámetros clínicos y funcionales que justifican dicho porcentaje;
6) Contradicción entre secuela consolidada y ausencia de tratamiento: destacó que el perito calificó las secuelas como consolidadas, pese a referir un TEPT crónico, sin explicar la necesidad, innecesaridad o eventual pronóstico de un tratamiento específico;

Documento anonimizado por AymurAI

7) Insuficiente análisis de causalidad: cuestionó la atribución directa del cuadro al accidente, por no haberse considerado antecedentes traumáticos, vulnerabilidad previa, contexto sociofamiliar, lesiones físicas y posibles concausas;
8) Falta de desarrollo técnico de los instrumentos psicométricos: señaló que se mencionaron el TQ y la DTS sin informar puntajes, criterios de corte ni interpretación técnica, limitándose a afirmar su concordancia con el cuadro;
9) Insuficiente demostración de repercusión funcional y laboral: sostuvo que no se precisaron las limitaciones concretas para la actividad laboral, su intensidad o impacto, pese a reconocerse la conservación de las funciones psíquicas centrales;
10) Defectos formales del dictamen: señaló que varias respuestas fueron lacónicas e incompletas, sin satisfacer el rigor y exhaustividad exigibles a una pericia judicial;

Por todas esas razones requirió que se restara eficacia convictiva al dictamen y se intimara al perito a aclarar el diagnóstico, los criterios utilizados, los resultados de las pruebas, la cuantificación del 10%, el carácter permanente de la secuela, sus limitaciones funcionales y el nexo causal, con consideración de posibles antecedentes y concausas.

El perito psiquiatra contestó (mediante ID 2269718), sosteniendo que la impugnación de la aseguradora no aporta un solo elemento objetivo de signo contrario, al no acompañar historia clínica psiquiátrica, evaluación psicológica alternativa, prueba psicométrica contradictoria, ni demostró error técnico concreto alguno, limitándose a descalificar en abstracto el informe pericial sin refutar sus hallazgos, lo que se traduce en un desacuerdo.

Asimismo, afirmó que el dictamen se fundó en la entrevista psiquiátrica completa, administración de instrumentos psicométricos específicos —Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) y Escala de Trauma de Davidson (DTS)— y en la consideración del hecho traumático laboral objetivamente grave, consistente en la expulsión de vapor y aceite hirviendo que produjo quemaduras de tercer grado en rostro, antebrazo y pierna. Afirmó que pretender que un episodio de esa magnitud no posee aptitud traumática es, sencillamente, insostenible.

Sostuvo además que "*La conservación de funciones psíquicas basales no excluye en absoluto la existencia de un cuadro postraumático reactivo. Justamente, en la pericia se describieron con claridad los síntomas relevantes: recuerdos intrusivos, ansiedad, temor al evocar el hecho, evitación, hipervigilancia, dificultades de sueño y malestar emocional persistente, todo ello compatible con un cuadro psíquico reactivo postraumático*".

Señaló también que no existe ninguna contradicción entre el diagnóstico por RNVA Grado II y TEPT crónico leve a moderado, explicando que la primera corresponde al encuadre médico-legal incapacitante y la otra describe el perfil clínico postraumático evidenciado en el examen.

nonimizado por AymurAI

Por otro lado, sostuvo que la mera referencia, en un cuestionario de experiencias traumáticas, a otros hechos vitales pasados no destruye causalidad alguna, pues esos instrumentos relevan antecedentes generales, pero el cuadro actual fue vinculado de modo claro, razonado y directo al evento laboral del 26/01/2025.

Encontrándose la presente causa bajo mi estudio, advertí en fecha 28/8/2026 que resultaba necesaria para una adecuada resolución del caso, requerir nuevas explicaciones al perito médico psiquiatra designado, Dr. <PER_4> , respecto de la incapacidad psíquica determinada en su informe pericial, teniendo en consideración los cuestionamientos formulados por la demandada respecto de la interpretación de los estudios e instrumentos complementarios administrados y su correspondencia con las conclusiones alcanzadas por el experto. Como consecuencia de ello, esta Sala mediante SIL 50/2026 dispuso una medida para mejor proveer solicitando al perito médico psiquiatra que, dentro del plazo de 5 días de notificado, ampliara su informe pericial a fin de: 1) explicar la metodología y el proceso técnico seguido para determinar la existencia de incapacidad psíquica en el Sr. <PER_1> y su encuadre como RNVA
Grado II; 2) precisar la forma en que deben ser interpretados los resultados obtenidos en el Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) y en la Escala de Trauma de Davidson (DTS), indicando el alcance de cada instrumento dentro de la evaluación realizada; 3) explicar la interacción entre ambos instrumentos y la forma en que sus resultados deben ser valorados conjuntamente con la entrevista clínica, el examen semiológico y los restantes elementos considerados; 4) precisar la interpretación de los resultados concretamente obtenidos por el actor en la Escala de Trauma de Davidson (DTS), así como su incidencia y compatibilidad con los restantes hallazgos clínicos y psicométricos; y 5) indicar si cada uno de los instrumentos administrados posee aptitud diagnóstica o excluyente en forma autónoma o si requiere su integración con los restantes elementos de la evaluación.

Aquel requerimiento fue cumplimentado por el Dr. <PER> mediante ID 2495366. Allí, el perito explicó que la valoración de la incapacidad psíquica se realizó mediante entrevista clínica psiquiátrica, anamnesis, examen semiológico del estado mental, antecedentes personales y psicopatológicos, análisis de las características y repercusión funcional del accidente, y la administración del Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) y de la Escala de Trauma de Davidson (DTS), cuyos resultados fueron ponderados de manera conjunta y no como puntajes psicométricos aislados.

Señaló que, durante el examen, se verificó la conservación de la conciencia, orientación, atención, memoria, pensamiento, juicio crítico, inteligencia y control de impulsos, aunque se objetivó sintomatología emocional reactiva al accidente, principalmente ansiedad ante su evocación, recuerdos intrusivos, pesadillas, malestar frente al recuerdo y conductas evitativas. Asimismo, ponderó la entidad del hecho, consistente en un episodio súbito con

Documento anonimizado por AymurAI

vapor y aceite hirviendo que provocó quemaduras de tercer grado en distintas regiones corporales y requirió asistencia médica. La conjugación de tales circunstancias, los síntomas psíquicos reactivos persistentes, la conservación de las funciones psíquicas superiores y la repercusión funcional leve permitieron encuadrar el cuadro como Reacción Neurótica Vivencial Anormal (RNVA) Grado II, diagnóstico médico-legal que fundamentó el porcentaje de incapacidad establecido.

En cuanto a los instrumentos utilizados, explicó que el TQ constituye una herramienta de cribado destinada a explorar antecedentes traumáticos y síntomas aparecidos en cualquier momento posterior al acontecimiento, habiéndose obtenido en el caso cinco respuestas positivas sobre dieciocho, vinculadas con pesadillas, sensación de revivir la situación, estado de alerta, malestar emocional ante los recuerdos y dificultad para recordar parte del episodio. Precisó que dicho instrumento carece de punto de corte diagnóstico y que su resultado debe confrontarse con la evaluación clínica. Por su parte, indicó que la DTS valora diecisiete síntomas postraumáticos según frecuencia y gravedad, circunscribiéndose a la semana previa a la evaluación.

Respecto de la interacción entre ambos instrumentos, sostuvo que fueron empleados como elementos complementarios de la entrevista clínica y del examen semiológico y no como fundamento exclusivo de la incapacidad determinada. Explicó que la diferencia entre sus resultados resulta esperable por sus distintos marcos temporales: mientras el TQ refleja manifestaciones presentes en cualquier momento posterior al accidente, la DTS cuantifica la sintomatología existente en la semana anterior al examen. De este modo, la primera evidenció la evolución sintomática posterior al hecho y la segunda una disminución de la sintomatología al momento de la evaluación, con persistencia principalmente de fenómenos de reexperimentación y evitación, compatibles con un cuadro reactivo de intensidad leve y no con una alteración psiquiátrica grave.

En particular, respecto de la DTS, informó que el Sr. <PER> obtuvo 9 puntos en frecuencia y 7 en gravedad, con un resultado total de 16 sobre 136, correspondientes principalmente a recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento, pesadillas, malestar ante situaciones evocativas y evitación de situaciones relacionadas con el episodio, mientras que los restantes ítems fueron puntuados en cero. Aclaró que dicho resultado evidencia la persistencia de sintomatología postraumática de intensidad global reducida y no alcanza el punto de corte habitualmente utilizado para considerar positiva la escala como instrumento de cribado de un TEPT completo. En tal sentido, precisó que la referencia efectuada en la pericia a un “TEPT crónico leve a moderado” debe entenderse como una descripción clínica de la naturaleza postraumática de la sintomatología y no como un diagnóstico categorial autónomo sustentado exclusivamente en la DTS.

nonimizado por AymurAI

Finalmente, sostuvo que ni el TQ ni la DTS, considerados aisladamente, poseen aptitud suficiente para establecer o excluir una incapacidad psíquica médico-legal, pues el diagnóstico y la valoración requieren integrar anamnesis, entrevista clínica, examen semiológico, antecedentes, características y magnitud del hecho, evolución temporal, repercusión funcional, relación causal y resultados de los instrumentos complementarios. Por ello, ratificó el diagnóstico médico-legal de RNVA Grado II y la incapacidad psíquica establecida en el informe pericial, efectuando las precisiones relativas al alcance e interpretación de los instrumentos administrados.

La ART, a través del ID 2517084, reitera su impugnación manifestando que los resultados de las pruebas psicológicas, la evolución de la sintomatología y la evaluación clínica no guardan adecuada correspondencia con una incapacidad psíquica permanente del 10 %. Señala que el accidente no determina por sí mismo la magnitud de una eventual secuela y que debe distinguirse entre el malestar psicológico constatado y una alteración funcional permanente de carácter incapacitante.

Destaca que el TQ arrojó solo 5 respuestas positivas sobre 18 y que la Escala de Trauma de Davidson alcanzó 16 sobre 136, reflejando una sintomatología postraumática globalmente reducida y sin alcanzar el punto de corte referido para TEPT completo. Agrega que las manifestaciones se encuentran focalizadas y en disminución, mientras que la semiología evidenció conservadas las funciones psíquicas superiores.

Sostiene que tampoco se acreditó una repercusión funcional de entidad suficiente para justificar el porcentaje asignado, pues el propio perito la calificó como leve, sin demostrar pérdida significativa de autonomía, deterioro cognitivo, alteraciones vinculares relevantes o imposibilidad para desarrollar actividad laboral. En particular, cuestiona que se hayan individualizado limitaciones laborales concretas atribuibles al componente psicológico.

Asimismo, señala que deben diferenciarse las consecuencias de las lesiones físicas de aquellas específicamente psíquicas, y que la persistencia de determinados síntomas no permite, por sí sola, tener por acreditada una secuela permanente y consolidada. Insiste en que las aclaraciones posteriores del experto, lejos de subsanar las observaciones formuladas, evidencian una sintomatología actual leve, con evolución favorable y repercusión funcional reducida.

Por ello, entiende que no existe fundamento técnico suficiente para sostener una incapacidad psíquica permanente del 10 %, por lo que solicita que el Tribunal se aparte del dictamen pericial y considere el cuadro como leve, compatible con un grado I, sin incapacidad.

Reseñado todo lo anterior, analizado el agravio de la aseguradora y teniendo en consideración la aclaración del dictamen presentada por el Dr. <PER> ante esta Alzada así

Documento anonimizado por AymurAI

como su impugnación, no encuentro elemento objetivo alguno que permita apartarme de lo dictaminado por el perito psiquiatra.

A mi criterio, el perito fue claro al afirmar que la incapacidad psíquica que presenta el entrevistado resulta actual y manifestada a través de: recuerdos intrusivos del evento traumático, malestar emocional al evocar el accidente, estado de alerta aumentado, dificultades en el sueño, conductas de evitación frente a estímulos asociados al episodio, ansiedad reactiva vinculada al recuerdo del hecho traumático.

Además, el experto diagnosticó la reacción vivencial anormal neurótica sobre la base conjunta de la entrevista semiológica practicada al actor y de la aplicación de instrumentos psicométricos —Cuestionario de Experticias Traumáticas (TQ) y Escala de Trauma de Davidson (DTS)—. En este aspecto, el citado profesional dejó en claro en esta instancia que aquellos elementos fueron valorados de manera conjunta, explicando que poseen objetivos y marcos temporales diferentes pues, mientras el TQ refleja la evolución sintomática posterior al accidente y la DTS evidencia una disminución de dicha sintomatología al momento del examen, con persistencia principalmente de fenómenos de reexperimentación y evitación.

Al examinar los resultados obtenidos en ambos test, refirió que el TQ carece de un punto de corte que permita establecer por sí mismo un diagnóstico psiquiátrico pues su utilidad consiste en identificar antecedentes traumáticos y manifestaciones postraumáticas que posteriormente deben ser confrontadas con la evaluación clínica.

Refirió además que los resultados obtenidos en el DTS indican que al momento de la administración persistía sintomatología postraumática, predominantemente de reexperimentación, con menos componente evitativo pero de intensidad global reducida, que dicho resultado no alcanza el punto de corte habitualmente utilizado para considerar a la DTS como instrumento de cribado para un TEPT completo añadiendo que la baja intensidad no resulta contradictoria con el encuadre por RNVA grado II por ser compatible con la conservación de las funciones psíquicas superiores y el carácter leve de la repercusión funcional constatada.

De este modo, no resulta posible seguir el fundamento esgrimido por la recurrente para apartarme de la conclusión pericial en base a una mera suma aritmética de los puntos obtenidos en uno de los test suministrados y considerados de manera aislada y autónoma, pues el perito valoró esos resultados en forma íntegra y conjunta con la entrevista clínica realizada de la cual se desprende que <PER> presenta ansiedad reactiva frente al recuerdo del accidente, aunque con conservación de las funciones psíquicas superiores, resultando compatible con un cuadro reactivo de intensidad leve y no con una alteración psiquiátrica grave.

nonimizado por AymurAI

Debo recordar que la valoración del dictamen debe ser realizada en forma integral, teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos y técnicos en que se funda de conformidad a las reglas de la sana crítica la consistencia y fuerza convictiva de sus conclusiones (arts. 390 y 481 del CPCC).

Por lo demás, tampoco puede soslayarse la gravedad del episodio traumático que dio origen a las secuelas reclamadas — quemaduras de segundo grado en el rostro, antebrazo y pierna izquierdos al abrir el actor una tapa de aceite para su limpieza—, constituye un acontecimiento objetivamente apto para generar trastornos psicológicos de entidad suficiente, circunstancia que fue especialmente valorada por el perito interviniente.

Por consiguiente, el perito fue por demás claro en señalar que el actor padece trastorno psíquico postraumático, en tanto implican exposición directa a un evento que compromete seriamente la integridad física del individuo y genera una vivencia de amenaza intensa, dolor, angustia y desorganización emocional que permite inferir la consolidación de secuelas psíquicas, afirmación que permite sostener la existencia de un acontecimiento objetivamente idóneo para producir una reacción vivencial anormal, con amenaza concreta para la integridad física.

Por otro lado, no observo ninguna incompatibilidad entre el diagnostico por RNAV grado II determinado por el perito con la posibilidad de que el actor continué realizando sus tareas a bordo de un buque pesquero. Ello toda vez que, el Baremo LRT aplicable al momento del hecho define ese grado como aquél en el que “se acentúan los rasgos de la personalidad de base, no presentan alteraciones en el pensamiento, concentración o memoria. Necesitan a veces algún tipo de tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico”.

Por consiguiente, en mi criterio, las conclusiones del perito respecto de las consecuencias psíquicas derivadas del accidente brindan suficiente sustento a la existencia y persistencia del cuadro incapacitante diagnosticado y no han sido desvirtuadas mediante elementos técnicos idóneos.

En este punto cabe señalar que, aunque las opiniones periciales no son vinculantes para quien juzga (arg. arts. 386 y 477 del Código Procesal), cabe asignar a esta prueba una importancia significativa. Ello es así especialmente cuando la materia sometida a peritación excede —por su naturaleza eminentemente técnica— los conocimientos propios de quien ejerce la magistratura. En estos casos, el apartamiento de las conclusiones requiere razones serias y elementos objetivos que justifiquen prescindir de sus datos.

Se ha dicho con criterio que comparto que: “Aun cuando las normas procesales no acuerden al dictamen pericial el carácter de prueba legal, es evidente que siempre que concurra la necesidad de realizar una apreciación específica acerca del campo del saber del perito, para desvirtuarlo, es imprescindible aportar elementos de juicio que permitan concluir fehacientemente en el error o en el inadecuado uso que hubiere hecho de los

Documento anonimizado por AymurAI

conocimientos científicos de los que por su profesión o título habilitante, necesariamente ha de suponérselo dotado" (esta Alzada, Sala "A", S.D.C. N° 15/2024).

Finalmente, he de señalar que el hecho que motivó el inicio de estas actuaciones resulta totalmente distinto al analizado en el precedente SDL 056/2024 dictado por la Sala B de esta Cámara. Allí se trató de un supuesto de accidente in itinere en el cual el trabajador sufrió un accidente vehicular a bordo de un remís en el trayecto a su domicilio habiéndose descartado la incapacidad psíquica reclamada con fundamento en que fue reconocida con sustento único en una entrevista personal y en la cual se evidenció que la información brindada por el actor no se ajustaba a la realidad, lo cual no ocurre en el caso traído a análisis, debiéndose destacar que el perito aquí designado, Dr. <PER_4> , entrevistó al actor en presencia de la Consultora Técnica designada por la ART —Dra. <PER_6> —.

Por todo lo expuesto, y dado que no obra en la causa prueba ni elemento objetivo alguno que permita apartarse del referido dictamen pericial psicológico, considero que tanto la valoración de la prueba efectuada en la instancia de grado como las conclusiones a las que arribó la jueza de origen deben ser confirmadas.

5.2) Reconocimiento de la ILT.

La sentencia hizo lugar al reclamo por las prestaciones dinerarias por ILT y procedió a su cálculo tomando como fecha de cese el alta médica dispuesta en fecha 25/09/2025.

La ART cuestiona tal decisión argumentando que, al contestar demanda, acompañó el alta médica dispuesta en fecha 24/04/2025, que no resultó desconocida por el actor y que la tomada por la sentencia se encuentra sustentada en un documento presentado extemporáneamente por el accionante en su alegato, del cual esa ART tomó conocimiento luego del fallo, razón por la cual no debió haber sido considerada como cese de la ILT.

Para dar respuesta al presente agravio, corresponde recordar que existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales, cesando esa situación por: a) alta médica; b) declaración de ILP; c) transcurso de dos años desde la primera manifestación invalidante; y d) muerte del trabajador.

Asimismo, cabe tener presente que, de conformidad al art. 13 de la LRT, dicha prestación posee carácter sustitutivo del salario —calculado según lo establecido por el art. 208 LCT, al que remite el art. 6 del Dec. 1694/2009—, en tanto procura mantener indemne la fuente de ingresos del trabajador durante el período en que se encuentra impedido de desarrollar sus labores habituales, encontrándose su pago a cargo del empleador durante los 10 primeros días y los siguientes a cargo de la ART.

Su reconocimiento responde a la necesidad de brindar cobertura frente a una contingencia de naturaleza transitoria, garantizando la percepción de recursos económicos

nonimizado por AymurAI

que permitan afrontar el período de convalecencia sin menoscabo de su sustento (SDL 33/2026, CAT, Sala 2).

Dicho ello, corresponde precisar que en su escrito de demanda —de fecha 24/04/2025— , el actor reclamó el pago de las diferencias por ILT denunciando como fecha del accidente el día 26/01/2025 sin especificar una fecha de cese de la prestación, argumentando que la temporada de pesca en aguas provinciales iniciaría en noviembre finalizando el 01 de abril. Asimismo, expresó que "*En el caso, el trabajador al haberse accidentado el 26-01-2025, se ve impedido de trabajar todo febrero, y marzo también, (advirtiendo que el alta médica según le indicaran será en junio 2025) …lo que por supuesto repercute negativamente en sus ingresos…*" (hoja 8 del escrito de demanda). Asimismo, y al momento de efectuar la liquidación provisoria —en el punto VII— indicó que "A la suma prevista como INDEMNIZACION DE LEY por la Incapacidad, deberá adicionarse lo reclamado en concepto de diferencias de ILT – para el supuesta de existir-, que básicamente **surgirá del tiempo de tratamiento que el medico perito determine** y entienda correspondería para una lesión como la denunciada con más los intereses".

La ART al contestar demanda —ID 1915808 de fecha 20/05/2025 — rechazó el planteo del actor por diferencias en la ILT efectuando una serie de consideraciones sobre su cálculo, afirmando que liquidó debidamente los períodos de ILT y destacando que dichos pagos jamás fueron impugnados por el actor, circunstancia que a su criterio desacreditaba cualquier cuestionamiento posterior. Además, acompañó como prueba documental una constancia de Alta médica con fecha 24/4/2025 aclarando que continuaba con tratamiento dermatológico con fecha de control el día 1/06/2025 y recibo de liquidación de ILT al empleador por el período enero a marzo de 2025.

Mediante el ID 2259670 de fecha 11/03/2026 el accionante acompañó constancia de alta definitiva con final de tratamiento emitida en fecha 25/9/2025 por <ANONIMIZAR>. con más los recibos de pago de haberes del período marzo a septiembre de 2025 — de los cuales surge que en marzo y abril la ART abonó la prestación por ILT—.

Mediante providencia simple de fecha 16/03/2026 la jueza de grado tuvo presente la documentación referida, resolución de la cual se notificó automáticamente a la demandada mediante el sistema de gestión de Serconex ese mismo día. Dicha documental fue nuevamente acompañada en el alegato presentado en fecha 21/04/2026 —ID 2317329—

Sentado lo anterior, anticipo que propondré al Acuerdo hacer lugar al agravio impetrado.

Tal como tiene dicho la jurisprudencia, la prestación por incapacidad laboral temporaria tiene una naturaleza jurídica sustitutiva del salario, pues procura garantizar la subsistencia económica del trabajador durante el período en que se encuentra imposibilitado de prestar tareas (conf. esta Alzada, Sala 3, S.D.L. 30/26).

Documento anonimizado por AymurAI

Ello en razón de que "*...La Incapacidad Laboral Temporaria es una prestación dineraria que el trabajador percibe a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Es una prestación de pago mensual equivalente a la remuneración mensual (art. 13 inc. 1 de la Ley 24.557). Esta prestación reemplaza la remuneración mensual que el trabajador percibe de su empleador por una suma mensual a cargo de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo. En efecto, el inc. 3 del art. 13 antes citado establece expresamente que "durante el período de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidente de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador...*" (esta Alzada, S.D.L. N° 16/22).

De las constancias obrantes en autos, surge que la ART, al contestar la demanda impetrada (ID: 1915808) acompañó el formulario "Constancia de Alta", sin que el mismo haya sido desconocido por el actor. En el mismo, se observa que en fecha 24/04/2025 se otorgó el "Alta médica". En el mismo se observa que la misma es dada con "continuidad de tratamiento por dermatología" (ver en rubro "observaciones") y se fija una fecha de control del tratamiento en fecha 01 de junio de 2026. Dicho dato es corroborado por el perito <PER> en su Dictamen pericial (ID: 2035993) (ver acápite "ANTECEDENTES DE AUTOS DE INTERES MEDICO LEGAL").

Este dato también se ve corroborado con los recibos de sueldos emitidos por el empleador y que el actor acompañada al proceso en fecha 11/03/26 correspondiente a los meses de marzo, abril, mayo, junio, SAC, agosto y septiembre de 2025. Ello en razón de que a partir de los haberes del mes de mayo se liquida los haberes conforme la relación laboral.

Sentado lo expuesto, tal como lo explica Ackerman, siguiendo a Maza, no corresponde otorgar el alta médica mientras la enfermedad se encuentre en un estado todavía dinámico y sujeto a cambios. Así lo establece en forma expresa la Resolución SRT 1838/2014 en su artículo 1°, que establece "*Considérese que un trabajador damnificado se encuentra en condiciones de Alta Médica cuando los síntomas incapacitantes hayan desaparecido o estén consolidados y siempre que el tratamiento médico asistencial se encuentra agotado. Esto último, sin perjuicio del otorgamiento de las prestaciones médico asistenciales de mantenimiento vitalicias que el damnificado pueda requerir como consecuencia directa de las secuelas resultantes del siniestro*".

Esa regla general tiene excepciones que se encuentran en el artículo 2° de la citada resolución. Dicho artículo establece que: "*Establécese como excepción al principio general previsto en el artículo precedente, el otorgamiento del Alta Médica cuando el trabajador damnificado se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus tareas habituales, sin perjuicio de que deba proseguir con un tratamiento médico asistencial pendiente y siempre*

nonimizado por AymurAI

que el retorno a sus tareas habituales no ocasione un retardo en su curación, un agravamiento en su cuadro nosológico, un aumento en las posibilidades de sufrir una nueva contingencia, ni riesgos para terceros.

Dicha excepción procederá para las especialidades de odontología, psicoterapia, dermatología y/o aquellas que oportunamente determine la Gerencia Médica de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), y cuando no hubiera certeza de la disminución de la capacidad laborativa del trabajador damnificado.

En ese caso, la A.R.T./E.A. podrá otorgar al trabajador el Alta Médica difiriendo la determinación del grado de la incapacidad permanente, en caso de corresponder, al momento de la finalización del tratamiento y dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente.

La excepción planteada fue diseñada para "… *aquellos trabajadores damnificados que, si bien no han finalizado con su tratamiento médico asistencial, se encuentran en condiciones de reintegrarse a sus tareas habituales, siempre y cuando su retorno no ocasione un retardo en su curación, un agravamiento en su cuadro nosológico, un aumento en las posibilidades de sufrir una nueva contingencia, ni riesgos para terceros…*" (Considerandos de la Resolución).

Conforme lo expuesto, encuentro que el "Alta médica" con continuidad de tratamiento se adecuó a la normativa vigente, cesando por consiguiente la obligación de la ART de abonar la ILT a partir del 24 de abril de 2025.

Por ello, corresponderá revocar la porción del fallo que impone a la ART el pago por diferencias salariales correspondientes a los meses de mayo, junio, SAC, agosto y septiembre.

6) Conclusión.

En virtud de todo lo aquí expuesto, propongo al Acuerdo revocar parcialmente la Sentencia Definitiva N.° 0163/2026-- dictada por el Juzgado Civil, Comercial, Laboral, Rural y de Minería de la ciudad de Rawson en cuanto la condena a la ART demandada a pagar diferencias salariales correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre por ILT.

En atención a la revocación parcial del fallo propuesta, corresponde readecuar la imposición de costas en primera instancia, fijándolas en un 20% al actor y en un 80% al demandado, manteniéndose la regulación de honorarios allí efectuada por mantenerse incólume el carácter de vencedor y vencido.

Respecto de las constancias en esta instancia, y en razón del resultado del recurso impetrado, teniendo en cuenta no solo su eventual incidencia cuantitativa sino la cantidad de agravios invocados y receptados, propongo que las costas en esta instancia sean soportadas en un 30% el actor y en un 70% la demandada.

Documento anonimizado por AymurAI

En mérito y a la extensión de las tareas realizadas, propongo regular los honorarios en los siguientes porcentajes: 5% a favor del letrado apoderado del actor, Dr. <PER_7> y para el letrado apoderado y el letrado patrocinante de la demandada, Dres. <PER_8> y <PER_9>, en conjunto, en el 3%. Ambos porcentajes calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder y siempre que superen el mínimo legal (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 18, y 46 de la Ley XIII N° 4).

Por todo lo expuesto, a esta primera cuestión voto por la AFIRMATIVA.

I. <u>A LA PRIMERA CUESTIÓN</u>, la doctora Florencia Cordón Ferrando, dijo:

1)El pronunciamiento apelado, los antecedentes del caso, los agravios expresados por la demandada y su contestación, se encuentran debidamente reseñados por el Dr. <PER_1> en los puntos 1), 2), 3) y 4) de su voto, a los que me remito para evitar innecesarias reiteraciones (conf. art. 2 ley V N° 203).

2) En cuanto a la solución del caso, conforme lo establecido en el art. 3 de ley V N° 203, dejo constancia que comparto y coincido totalmente con el análisis jurídico efectuado al tratar los agravios en los puntos 5.1) y 5.2), así como con la conclusión expuesta en el punto 6).

3) De todos modos, a fin de satisfacer adecuadamente el deber de fundamentación individual impuesto por el art. 169 de la Constitución Provincial, efectuaré las siguientes consideraciones:

Respecto al reconocimiento de la incapacidad psicológica del actor, tras haber analizado: a) el dictamen pericial presentado por el perito psiquiatra, Dr. <PER_4> , en primera instancia —ID 2255390—, b) la impugnación formulada por la ART mediante ID 2268340, c) la contestación del perito (ID 2269718) y d), principalmente, las explicaciones brindadas por el citado profesional en esta instancia (ID 2495366) — antecedentes reseñados debidamente en el primer voto y a los que me remito en honor a la brevedad— coincido con mi colega de Sala en que debe confirmarse la incapacidad psíquica reconocida en la sentencia con fundamento en el diagnóstico por RNVA grado II dictaminado por el experto.

El perito psiquiatra afirmó de manera categórica que <PER> presenta actualmente una incapacidad psíquica que se evidencia a través de recuerdos intrusivos del accidente, malestar emocional, incremento en el estado de alerta, dificultad para conciliar el sueño, conductas evasivas y ansiedad reactiva vinculada al recuerdo del hecho traumático.

Como se precisó en el voto anterior, el perito sustentó el diagnóstico tanto en la entrevista semiológica del actor como en la aplicación de instrumentos psicométricos — Cuestionario de Experticias Traumáticas (TQ) y Escala de Trauma de Davidson (DTS)—. Además, aclaró – a pedido de este Tribunal- que aquellos instrumentos fueron valorados en forma conjunta y que poseen objetivos y marcos temporales diferenciados, pues uno explora los

nonimizado por AymurAI

antecedentes traumáticos y síntomas aparecidos con posterioridad al accidente (TQ) mientras que el otro refleja aquella sintomatología en la semana anterior a la entrevista con persistencia de fenómenos de reexperimentación y evitación (DTS).

Además, el perito explicó que el TQ permite identificar antecedentes traumáticos y manifestaciones postraumáticas, pero no establecer por sí solo un diagnóstico psiquiátrico. Por su parte, el DTS realizado evidenció síntomas postraumáticos de baja intensidad, sin alcanzar el umbral indicativo de un TEPT completo, resultado compatible con la calificación de RNVA grado II, dada la conservación de las funciones psíquicas superiores y la leve repercusión funcional.

De tal modo encuentro que la pericia se encuentra objetivamente fundada en principios científicos y técnicos de la psiquiatría, pues el experto efectuó una valoración conjunta de la entrevista clínica y de los resultados de los tests administrados, siguiendo un razonamiento integral que fue debidamente explicado en esta instancia. Por ello no corresponde desestimar las conclusiones periciales en base a una suma numérica y aislada de los puntos de los tests aplicados como pretende la ART recurrente.

A ello se suma –sin pretensión de sustitución del medio idóneo para acreditar el daño y su extensión- la gravedad del episodio traumático y de las secuelas resultantes (quemaduras de segundo grado en el rostro, antebrazo y pierna), lo cual, conforme las máximas de la experiencia, constituyen circunstancias con idoneidad suficiente para generar un trastorno de estrés post-traumático, presunción que quedó corroborada con la pericia médica.

En consecuencia, considero acertada la conclusión de la sentencia al reconocer un 10% de incapacidad psíquica, sustentada en el dictamen pericial psiquiátrico, sin que la recurrente haya aportado elementos objetivos que permitan demostrar su error o insuficiencia.

Cabe recordar que si bien en nuestro sistema la prueba pericial no reviste el carácter de prueba legal, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que el/la perito/a haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos, o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor. Ello es así, porque el/la experto/a es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes. En tales condiciones no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse (del consejo experto) sin motivo y, menos aún, abstenerse de ese aporte (conf. CSJN, Fallos: 331:2109).

4) Mejor suerte ha de correr el segundo agravio, aunque por fundamentos distintos a los expuestos por la aseguradora.

Primeramente cabe precisar que del escrito de contestación de demanda (ID 195808), surge que <ANONIMIZAR_2> . se opuso al reclamo por diferencias en la ILT, argumentando que dicha prestación había sido correctamente liquidada en los períodos correspondientes.

Documento anonimizado por AymurAI

A tal efecto acompañó como documental el alta médica otorgada en la fecha indicada, aclarando allí que continuaba brindando al actor tratamiento dermatológico. Asimismo, adjuntó recibos de liquidación de la ILT por el período enero y marzo de 2025.

Por otra parte, el 11/03/2026, el actor acompañó una constancia de alta médica definitiva con finalización del tratamiento, expedida por la propia aseguradora el 25/09/2025 y recibos de haberes del trabajador de marzo a septiembre de 2025, lo que se tuvo presente mediante providencia de fecha 16/03/2026, la cual fue notificada electrónicamente a la demandada en esa misma fecha, sin ser cuestionada. Luego el actor acompañó también dicha documentación con el alegato.

Ahora bien, de las constancias mencionadas –altas médicas y recibos de haberes- surge con claridad que el actor recibió el alta laboral con tratamiento asistencial pendiente en fecha 24/4/2025, reincorporándose a sus tareas habituales con percepción de remuneración (ver recibos de mayo a septiembre de 2025) y que luego recibió el alta médica definitiva por finalización del tratamiento dermatológico indicado.

En tales condiciones, el reconocimiento de ILT hasta el periodo septiembre de 2025 efectuado en primera instancia considerando directamente el alta médica definitiva -sin mayor fundamentación- debe ser revocado, ya que desconoce la circunstancia de que el actor recibió el alta laboral en fecha 24/4/2025 sin ser cuestionada; se reincorporó efectivamente a sus tareas laborales y percibió remuneración a partir de mayo de 2025.

En cuanto a la fecha de cese de la incapacidad laboral temporaria, corresponde distinguir el alta laboral otorgada con tratamiento médico asistencial pendiente del alta médica que se concede una vez finalizado dicho tratamiento.

En efecto, el art. 7, apartado 1, de la Ley 24.557 define la incapacidad laboral temporaria (ILT) a partir de la imposibilidad transitoria de realizar las tareas habituales como consecuencia del daño sufrido. Por su parte, el apartado 2, inciso a), de la misma norma establece que dicha situación cesa con el alta médica, sin supeditar ese efecto a la desaparición de toda secuela ni a la conclusión definitiva de cualquier prestación asistencial.

La Resolución SRT 1838/2014 regula expresamente esta distinción. Mientras que su art. 1 establece, como principio general, que el alta médica procede cuando los síntomas incapacitantes han desaparecido o se encuentran consolidados y el tratamiento asistencial se ha agotado, su art. 2 contempla, excepcionalmente, la posibilidad de otorgarla aun cuando subsista tratamiento pendiente, si el trabajador se encuentra en condiciones de reintegrarse a sus tareas habituales y ese retorno no implica un retardo en la curación, un agravamiento del cuadro clínico, un mayor riesgo de sufrir otra contingencia ni peligros para terceros. En este último supuesto, la determinación del eventual grado de incapacidad permanente se difiere hasta la finalización del tratamiento.

nonimizado por AymurAI

De ello se desprende que **el alta laboral y el fin del tratamiento médico constituyen hitos distintos, con efectos jurídicos diferenciados**. El primero determina que el trabajador se encuentra en condiciones de retomar sus tareas habituales; el segundo acredita la conclusión de las prestaciones asistenciales pendientes. La subsistencia de controles, sesiones terapéuticas u otras prestaciones médicas no permite, por sí sola, prolongar la situación de ILT cuando ha mediado un alta médica válida en los términos de la reglamentación aplicable.

Esta interpretación resulta coherente con la estructura del sistema de riesgos del trabajo, que diferencia las prestaciones dinerarias destinadas a cubrir la incapacidad transitoria para trabajar de las prestaciones en especie dirigidas a la recuperación de la salud y de las indemnizaciones que, en su caso, correspondan por las secuelas permanentes. En consecuencia, la continuidad del tratamiento no equivale necesariamente a la persistencia de una imposibilidad temporaria para realizar las tareas habituales, del mismo modo que la existencia de secuelas incapacitantes no impide, por sí sola, el cese de la ILT.

Por consiguiente, acreditado que la aseguradora otorgó un alta médica que habilitó válidamente el reintegro del trabajador a sus tareas habituales, corresponde calcular la prestación por ILT hasta la fecha de dicha alta, sin extenderla hasta la posterior finalización del tratamiento ni hasta la determinación definitiva del porcentaje de incapacidad, pues ello importaría confundir contingencias y prestaciones jurídicamente diferenciadas.

Cabe recordar que la finalidad de la incapacidad laboral temporaria consiste en garantizar la continuidad de la percepción de los haberes del trabajador durante el período en que se encuentra imposibilitado de realizar sus tareas habituales, y no en otorgar una prestación de naturaleza indemnizatoria, procurando así preservar su subsistencia económica (conf. Sala B, SDL N.° 29/2025).

En consecuencia, procede revocar las diferencias por ILT por período posterior al alta laboral con percepción de haberes, ya que lo contrario implicaría convalidar un enriquecimiento sin causa a favor del actor (art. 1794 CCyCN).

5) Por último, acuerdo con el Dr. Ferreyra en readecuar las costas de primera instancia y fijarlas en un 20% al actor y en un 80% al demandado, manteniéndose la regulación de honorarios.

Respecto a las costas de alzada, atendiendo al resultado parcialmente favorable del recurso, sopesando tanto la incidencia cuantitativa como la cualitativa en el resultado del juicio, estimo justo y razonable distribuirlas en un 30% el actor y en un 70% la demandada.

Finalmente, acuerdo con la propuesta regulatoria para las labores profesionales de segunda instancia.

Por todo lo expuesto, a esta primera cuestión voto por la AFIRMATIVA.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, el Dr. Ferreyra expuso:

Documento anonimizado por AymurAI

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A) REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto condena el pago a diferencias salariales correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2025

B) READECUAR la imposición costas en primera instancia, imponiendo las mismas en un 20% al actor y en un 80% a la demandada, manteniéndose la regulación de honorarios efectuada en la instancia de grado.

C) IMPONER las costas de esta instancia en un 30% al actor y en un 70% a la demandada.siguiente manera: para el Dr. PER –letrado apoderado del actor- en el 5% y los correspondientes a los Dres. PER y PER –letrados apoderados de la demandada-, en conjunto, en el 3%. Ambos porcentajes calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder y siempre que superen el mínimo legal (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 18, y 46 de la Ley XIII N° 4).

C) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ASÍ LO VOTO.

II. <u>A LA SEGUNDA CUESTIÓN</u>, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expuso:

El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:

A)REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto condena el pago a diferencias salariales correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

B)READECUAR la imposición costas en primera instancia, imponiendo las mismas en un 20% al actor y en un 80% a la demandada, manteniéndose la regulación de honorarios efectuada en la instancia de grado.

C)IMPONER las costas de esta instancia en un 30% al actor y en un 70% a la demandada.

D)REGULAR los honorarios profesionales por la labor en esta instancia de la siguiente manera: para el Dr. <PER_7> –letrado apoderado del actor- en el 5% y los correspondientes a los Dres. <PER_8> y <PER_9> –letrados apoderados de la demandada-, en conjunto, en el 3%. Ambos porcentajes calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder y siempre que superen el mínimo legal (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 18, y 46 de la Ley XIII N° 4). E) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ASÍ LO VOTO.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

<u>S E N T E N C I A</u>:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la “Sala 1” de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; <u>RESUELVE</u>:

nonimizado por AymurAI

A)--REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto condena el pago a diferencias salariales correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

B)--READECUAR la imposición costas en primera instancia, imponiendo las mismas en un 20% al actor y en un 80% a la demandada, manteniéndose la regulación de honorarios efectuada en la instancia de grado.

C)--IMPONER las costas de esta instancia en un 30% al actor y en un 70% a la demandada.

D)--REGULAR los honorarios profesionales por la labor en esta instancia de la siguiente manera: para el Dr. <PER_7> –letrado apoderado del actor- en el 5% y los correspondientes a los Dres. <PER_8> y <PER_9> –letrados apoderados de la demandada-, en conjunto, en el 3%. Ambos porcentajes calculados sobre el monto del proceso, con más el IVA de corresponder y siempre que superen el mínimo legal (arts. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 18, y 46 de la Ley XIII N° 4). E) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:
Florencia CORDÓN FERRANDO (Presidenta)
Diego Eduardo FERREYRA (Jueza de Cámara)
Registrada como sentencia definitiva N° 49/2026 SDL
Ricardo Fabián GRIFFITHS (Secretario)

Documento anonimizado por AymurAI