

VIEDMA, 27 de marzo de 2026.

VISTOS: En acuerdo los presentes autos caratulados: "**NOVO, NAHILIN PAMELA C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**", Expte. VI-00036-L-2026, para resolver, y

CONSIDERANDO:

I.- Que vienen estos autos al acuerdo con el fin de resolver la revocatoria interpuesta por la parte actora el 28.02.26.

En primer término, refiere que la demanda entablada en autos persigue una reparación integral fundada en hechos de violencia laboral institucional, omisiones del empleador público y daños extralaborales que exceden ampliamente el ámbito del sistema LRT.

Asimismo, alega que la opción excluyente prevista en el art. 4 de la Ley 26.773 no resulta aplicable cuando se trata de responsabilidad estatal por actos u omisiones ilícitas, violencia laboral institucional o daños extratratarios vinculados a la lesión de derechos fundamentales.

Por tanto, considera que la negativa impuesta por este Tribunal implica negarle la vía judicial para reclamar los daños producidos por su empleador, cierre que obligaría a la actora a litigar en forma separada sobre el mismo conjunto fáctico, con riesgo de decisiones contradictorias y frustración del principio de economía procesal.

II.- Que ingresando en el análisis del remedio intentado, corresponde adelantar criterio en el sentido de que carece de chances de prosperar.

Para comenzar, cabe traer a consideración lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 27.348 que, en lo que aquí interesa, dice: “Una vez agotada la instancia prevista en el artículo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la

jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino”.

Por su parte, el art. 3 de la Ley 5.253, mediante la cual esta provincia adhirió a la ley nacional, establece expresamente: “El trabajador puede optar por controvertir el dictamen médico de la comisión interviniente a través de un recurso de apelación o promover una acción ante los tribunales ordinarios en materia laboral en los términos de la Ley P N° 5631, atrayendo el recurso que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la comisión médica central y la sentencia que se dicte en sede laboral resulta vinculante para ambas partes”.

Sentado ello, cobra relevancia el recurso de apelación incoado a fs. 49/52 del expediente N° 673222/25 donde la actora expresamente recurrió el dictamen emitido por la Comisión Médica N° 18 que confirmó el alta dispuesta por la aseguradora. En ese escrito, expresamente dijo: “Que, en tiempo y forma, vengo a interponer RECURSO DE APELACION contra el Dictamen Médico emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional en el marco del expediente de referencia, por resultar arbitrario, insuficientemente fundado y contrario a las constancias médicas objetivas obrantes en autos, causándome un agravio actual y concreto. ... Pese a la claridad y concordancia de dicha prueba, la ART no brindó tratamiento fonoaudiológico, no otorgó reposo vocal efectivo, ni dispuso readecuación de tareas, derivando indebidamente la atención a la obra social de la trabajadora. En consecuencia, no puede sostenerse válidamente que las prestaciones hayan sido suficientes, cuando las mismas no fueron otorgadas en forma integral ni adecuada conforme lo exige el artículo 20 de la Ley 24.557. ... En virtud de ello, solicito se revoque el dictamen impugnado, se disponga la continuidad de las prestaciones médicas a cargo de la ART, incluyendo tratamiento fonoaudiológico integral, reposo vocal y readecuación de tareas, y se deje sin efecto el alta médica otorgada.

Finalmente, y conforme lo establecido por el artículo 46 de la Ley 24.557, opto expresamente por la revisión judicial ante el fuero laboral competente, solicitando que las actuaciones sean elevadas al Juzgado que corresponda, y no a la Comisión Médica Central, con expresa reserva de acciones”.

Para concluir con los antecedentes, el art. 4 de la Ley 26.773 reza lo siguiente: “Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables. El principio de cobro de sumas de dinero o la iniciación de una acción judicial en uno u otro sistema implicará que se ha ejercido la opción con plenos efectos sobre el evento dañoso”.

Conforme la reseña efectuada precedentemente, surge evidente que la actora hizo uso de la opción excluyente para cuestionar el Dictamen Médico en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo. De esta manera, la apelación incoada en las presentes actuaciones se halla enderezada a cuestionar el alta médica otorgada por la ART y confirmada por el Comisión Médica N° 18.

En consecuencia, el reclamo contra la aseguradora con el fin de obtener una suma de dinero en concepto de incapacidad se halla vedado en estas actuaciones. Ello es así, pues la actora expresamente pretende que se revoque el alta médica y que le sigan suministrando las prestaciones en especie que correspondan -art. 20 de la Ley 24.557-.

Por tanto, recién en caso de que este Tribunal confirme el alta médica podrá iniciar otro expediente ante la Comisión Médica para que se determine si padece, o no, incapacidad, puesto que hasta el momento no se ha agotado, desde su óptica, el tratamiento y el daño no se ha consolidado.

Como corolario de lo expuesto, previo a correr el traslado de la acción la trabajadora deberá readecuar la demanda interpuesta en los términos

expresados anteriormente.

Asimismo, la pretensión entablada contra el Ministerio de Educación y el Gobierno de la Provincia de Río Negro con el fin de obtener una indemnización por los daños y perjuicios ocasionados durante el desempeño de su relación de trabajo tampoco podrá sustanciarse en las presentes actuaciones iniciadas en el marco de la LRT.

La solución alcanzada, tal como fuere adelantado en la providencia ahora discutida, se apoya fundamentalmente en el ejercicio de la opción prevista en el art. 4 de la Ley 26.773 que la actora hizo a través de su letrado apoderado en el expediente sustanciado en la Comisión Médica N° 18 de esta ciudad.

De esta manera, el objeto de este litigio se halla limitado a revisar lo decidido por el mencionado órgano administrativo en el marco del expediente N° 673222/25 iniciado por la trabajadora como consecuencia de su desacuerdo con el alta médica otorgada por la aseguradora.

Lo así decidido, de ninguna manera puede entenderse, como lo interpreta la accionante, que se le está vedando el acceso a la justicia para demandar una reparación integral por daños extratarifarios, en tanto de haberlo considerado pertinente podría haber iniciado una demanda con fundamento en las normas de derecho común, previo a haber ejercido la mentada opción prevista en la Ley N° 26.773.

Por ello,

LA CAMARA DEL TRABAJO DE VIEDMA

R E S U E L V E:

Primero: Rechazar el recurso de revocatoria interpuesto por la parte actora el 28.02.26, con costas (art. 31 de la Ley P N° 5.631).

Segundo: Ordenar a la accionante que en el plazo de diez días de notificada readeque el objeto de la presente demanda en función a lo expresado en el considerando II de esta resolución.

Tercero: Hacer saber a las partes que la presente quedará notificada en conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley n° 5631.

Se informa que la presente se encuentra firmada digitalmente por los señores Jueces Rolando Gaitán, Carlos Marcelo Valverde y Carlos Alberto Da Silva, y que a través de la lectura del código QR existente en la parte superior puede comprobarse su validez.