

General Roca, 11 de mayo de 2.026.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**TORRES CECILIA DEL CARMEN C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) (EXCUSADO DR. GEROMETTA)**" (EXPTE. N° RO-04580-L-0000).

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaria, corresponde votar en primer término al **Dr. Nelson Walter Peña**, quien dijo:

I. RESULTANDO: 1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Cecilia del Carmen Torres contra Experta ART S.A. persiguiendo la suma de \$ 2.675.953,67 en concepto de indemnización por incapacidad derivada del accidente de trabajo.

Manifiesta que trabaja en relación de dependencia de la empresa Fun Lemu S.A., desempeñándose en la categoría de peón vario, realizando tareas de maestranza, limpieza y barrido de las instalaciones ubicada en Ruta 22 Km 1185 de General Roca.

Que trabaja tanto en temporada como en posttemporada y que percibe sus remuneraciones con entrega regular de recibos oficiales.

Afirma que el día 18-03-2.017, en oportunidad de encontrarse realizando sus tareas habituales, al pasar por debajo de un hierro levantó la cabeza y se golpeó, sufriendo traumatismo de cráneo en la zona izquierda. Que ello le originó dolor de cabeza y mareos inmediatos, por lo que fue atendida y medicada en el Hospital Francisco López Lima. Frente a la persistencia del malestar, la empresa denunció el siniestro ante la ART y fue derivada a la Clínica Roca, donde le practicaron una TAC de cráneo y cuello y la medicaron.

Señala que sin perjuicio de continuar con síntomas, en fecha 30-03-2.017 la ART le otorgó el alta médica.

Que continuó con dolor de cabeza, pérdida de memoria y en julio de 2.017 decidió renunciar a su trabajo.

Asegura que como consecuencia directa del accidente, el malestar prolongado en el tiempo, los inconvenientes personales y económicos que se sumaron, desencadenaron en una depresión severa que la ha incapacitado en un alto grado para continuar con su vida laboral.

Que solicitó la intervención de la Comisión Médica n° 35, la cual en fecha 05-08-2.019 dictaminó que no se constataban secuelas indemnizables derivadas del

accidente de acuerdo al Decreto 659/969, lo que fue homologado en fecha 22-08-2.019.

Dice que solicitó la elaboración de un informe pericial médico de parte al Dr. Ambroggio, el que dictaminó que presenta trastorno depresivo mayor severo, valorando la incapacidad en el 65%.

Agrega que ingresó completamente sana a la empresa con el 100% de su capacidad, y que la patología que describe el galeno se desarrolló con posterioridad y en forma secundaria y/o reactiva al trauma del siniestro. Las cefaleas reiterativas y el síndrome vertiginoso jamás mejoraron, lo que evidencia la incorrecta alta médica otorgada.

Considera que la ART debió llevar adelante mayores estudios frente a la continuidad de los síntomas y no dejarla librada a su suerte.

Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 12, 21 y 22 de la LRT., así como del DNU n° 669/19. Asimismo, plantea la inconstitucionalidad del art. 6 apartado 2 de la LRT y del Decreto Reglamentario n° 658/96.

Funda su reclamo en derecho y hace reservas recursivas.

Reclama prestaciones en especie futuras y la devolución de dinero erogado por prestaciones que necesitó y la ART no otorgó.

Practica liquidación, ofrece prueba y peticiona se haga lugar a la demanda en todas sus partes, con costas.

2. En fecha 19-11-2.019 se ordena correr traslado de la demanda.

3. En fecha 05-07-2.022, Experta ART S.A., contestó la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Negó todos los hechos expuestos en la demanda. En especial, negó que la actora presente secuelas permanentes originadas por accidente; que los estudios indiquen relación causal entre la supuesta incapacidad y el siniestro; que padezca depresión severa a causa del accidente; que sean ciertos los cuestionamientos en torno al IBM denunciado; que haya incumplido con sus obligaciones; y que la liquidación practicada en demanda sea acorde al derecho vigente y la aplicación de la jurisprudencia invocada. Desconoció documental acompañada.

Afirma que por el accidente denunciado, brindó a la accionante todas las prestaciones, hasta el día del alta. Que al respecto se pronunció la Comisión Médica n° 35 en fecha 05-08-2.019 “SIN INCAPACIDAD”, luego de un exhaustivo examen de la zona afectada.

Considera que se trata de un dictamen emanado de un organismo idóneo y competente, adecuado por su fundamentación científica y técnica. Pero no obstante ello, la actora decide iniciar acciones judiciales luego de dos años.

Negó que la actora tenga algún grado de incapacidad originado en el accidente denunciado.

Sostiene que realiza un reclamo sin brindar prueba y alegando supuestas dolencias físicas, pretendiendo una indemnización exorbitante y abusiva.

Plantea la prescripción de acción judicial recursiva contra el dictamen de la Comisión Médica (05/08/2019), ya que interpuso la demanda habiendo transcurrido el plazo del art. 7 Ley 5253, Art. 2 Ley 27.348, es decir, extemporáneamente.

Destaca que la actora se sometió voluntariamente al proceso administrativo de la LRT, renunciando a reclamar en base a cualquier otro sistema de responsabilidad. De modo que habiendo optado por este régimen de reparación, la accionante no debería instar el sistema judicial.

Asegura que las consecuencias y padecimientos manifestados por la accionante resultan exagerados y solo tienen por objeto percibir una injustificada indemnización.

Agrega, que no le consta que el hecho denunciado haya ocurrido como lo afirma la accionante, y que simplemente se limitó a tomar la denuncia del empleador.

Impugna la liquidación practicada, considerando que el 65% de incapacidad reclamado carece de todo fundamento lógico, médico y jurídico. También impugna el IMB de \$ 35.404,21 por no ajustarse a los parámetros del art. 12 LRT. Afirma que la suma reclamada resulta exorbitante y abusiva, por lo cual la rechaza.

Postula que el STJ respalda la aplicación del Baremo ley como herramienta única para determinar la incapacidad, resaltando que no se acredita que la actora necesite asistencia permanente de terceras personas como lo exige el baremo para alcanzar el máximo contemplado. Por el contrario, la trabajadora gozaba de autonomía al punto de haberse reintegrado a sus labores.

Solicita el rechazo del planteo de inconstitucionalidad del DNU n° 669/19.

Hace hincapié en que nunca se obligó frente al empleador a mantenerlo indemne por reclamos que excedan la LR, considerando los únicos infortunios que debería afrontar los derivados de dolencias que contempla la LRT y listados reglamentarios.

Que para el hipotético e improbable caso de ser condenada a abonar una indemnización por una dolencia no listada, hace expresa reserva de iniciar acción de repetición contra el fondo fiduciario (Dec. 1278).

Ofrece prueba, hace reserva del caso federal y peticiona que se rechace la demanda en todas sus partes con expresa imposición de costas.

4. En fecha 28-10-2.02 se tuvo por contestada la demanda por Experta ART S.A., se rechazó el planteo de caducidad ingresado por la accionada y se ordenó correr traslado de la documental acompañada,

5. En fecha 08-11-2.022 se proveyó la prueba pericial médica y la documental en poder de la empleadora.

6. En fecha 19-10-2.023 se celebró por Zoom la audiencia de conciliación, a la que se conectaron las partes. En dicha oportunidad, las mismas manifestaron la imposibilidad de arribar a acuerdo alguno.

7. En fecha 10-11-2.023 se proveyó la prueba documental en poder de la demandada e informativa.

8. En fechas 23-11-2.023 y 25-06-23 se agrega informe de la Clínica Rica; en fechas 28-1-2023 y 08-04-2.024 se agrega informe de Fun Lemu S.A.; y en fecha 30-11-2.023 se agrega informe de la SRT.

9. En fecha 14-02-2.024 se ordenó la producción de los restantes elementos de prueba y se fijó fecha de audiencia de vista de causa.

10. En fechas 01-07-2.024 y 03-07-2.024 de agregaron informes de lo Dres. Ligarribay y Villafañe, respectivamente.

11. En fecha 03-07-2.024 se llevó a cabo la audiencia de vista de causa con la presencia de las partes. En dicho acto, declaró el testigo Castillo, la parte actora desistió de los restantes testigos, por su parte la ART omitió acompañar la instrumental que se le había requerido, por lo que la accionante solicitó se haga efectivo el apercibimiento. Por último el Dr. Victorio Gerometta formuló su excusación para intervenir en las presentes actuaciones.

12. En fecha 29-07-2.024 el tribunal reordena le proceso, dejando sin efecto la pericia del Dr. Ligarribay.

13. En fecha 18-09-2.024 se designa perito médica a la Dra. Giampauli.

14. En fecha 27-02-25 se agrega la pericia médica, la que fue impugnada por la demandada en fecha 25-03-2.025. En fecha 24-07-2.025 la perito médica brindó

explicaciones, ratificando lo informado.

15. En fecha 07-12-2.025 se llevó a cabo la audiencia de conciliación por zoom a la que se conectaron las partes. En dicha oportunidad, las mismas solicitaron un cuarto intermedio, a fin de explorar alternativas para un posible acuerdo.

16. En fecha 12-12-2.025 se celebró la audiencia continuatoria, manifestando los letrados de las partes la imposibilidad de arribar a acuerdo alguno. En dicho acto, los mismos solicitando que se las tenga por alegadas y el Tribunal ordenó a los letrados a ratificar la gestión procesal invocada.

17. En fecha 03-02-2.026 el Tribunal ordenó el pase de autos al acuerdo para dictar sentencia definitiva.

II. CONSIDERANDO: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc. 1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que la actora Cecilia Torres ingresó a trabajar bajo las ordenes de Fun Lemu S.A. el 04-01-2.017, desempeñándose como peón vario del galpón de empaque (conforme surge de los recibos agregados por la actora como documental y por la empleadora en fecha 28-11-2.023).

2. Que la empleadora se encontraba asegurada por Experta ART S.A. por las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y la cobertura estaba vigente a la fecha del accidente. Hecho que se encuentra expresamente reconocido por la ART en su contestación de demanda y surge de la documental adunada en el expediente.

3. Que en fecha 18-03-2.017 la actora sufrió un accidente de trabajo, el que tuvo lugar en oportunidad en que se encontraba realizando sus tareas habituales, cuando al pasar por debajo de un fierro, levantó la cabeza y sufrió un trauma en la zona izquierda de la cabeza. En la denuncia se consignó: *"REFIERE SE MAREO, LE REALIZARON ATENCION EN LA GUARDIA DEL HOSPITAL DE ROCA. LA DERIVARON A LA TARDE A LA CLINICA ROCA. LE DIERON UN ANALGESICO. LE REALIZARON UNA TAC DE CRANEO SIGUIO CON ANALGESICOS HASTA EL ALTA 30/03/2017. REFIERE QUE LUEGO DEL ALTA MEDICA SIGUIO CON TRASTORNOS DE CEFALEA y AMNESIA Y PERDIDA DE LA MEMORIA. EN JULIO DEL 2017 RENUNCIO A SU TRABAJO."* (conforme surge de la denuncia de siniestro y del dictamen de la Comisión Médica).

4. Que el siniestro fue aceptado por Experta ART S.A., brindando prestaciones

hasta el alta médica sin secuelas incapacitantes de fecha 30-03-2.017. Contestes las partes y surge de la documental de autos y del expediente administrativo adjuntado por SRT en fecha 30-11-2.023.

5. Certificaciones médicas: a). Certificado médico del neurocirujano Dr. Raúl Villafañe de fecha 28-02-2.019, que informa que Torres presenta crisis de ausencia y migraña complicada, lo que la incapacita para sus tareas habituales, indicando tratamiento medicamentoso (conf. documentación acompañada por la actora a fs. 19 e informe del galeno agregado en fecha 03-07-2.024). b). Certificado médico psiquiátrico del Dr. Luis Ligarribay, de fecha 25-06-2019, que informa que Cecilia torres presenta sintomatología compatible con Trastorno Depresivo, por lo cual indica Fluoxetina 20mg/d, Clonazapan 1,5 mg/d y Divalproato de sodio 1 mg/d (conf. documentación acompañada por la actora a fs. 18 e informe del galeno agregado en fecha 01-07-2.024)

6. Que la actora solicitó la intervención a la Comisión Médica n° 35, en el expte. n° 152656/19, por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, la que en fecha 05-08-2.019 dictaminó en los siguientes términos: *"EXAMEN FISICO... Observaciones: SISTEMA NERVIOSO: Lúcido, orientado en tiempo, espacio y autopsíquicamente. REFIERE TRASTORNOS DE LA MEMORIA CERCANA. Marcha eubásica. Pupilas isocóricas, reactivas, reflejo fotomotor y consensual conservados, motilidad ocular extrínseca: conservada. Nistagmo: no presenta. Conjuntivas húmedas. Motilidad y sensibilidad faciales conservadas. Sin signos de foco aparente. Buena recepción para la voz conversacional. Reflejos osteotendinosos de los 4 miembros: conservados. Moviliza los 4 miembros. Taxia y praxia conservada. **Presenta alteración del ritmo del sueño: SI REFIERE QUE LE RECETARON UNA MEDICACIÓN PARA LA DEPRESIÓN PERO NO HA PODIDO COMPRARLA** Manifiesta trastornos de la alimentación: NO. Manifiesta aumento del consumo de alcohol, cigarrillos u otras sustancias: NO. Refiere irritabilidad NO. **Manifiesta conductas evitativas SI. DEPRESIÓN Concorre al psiquiatra en la actualidad. NO. Concorre al psicólogo en la actualidad. NO. Conciencia: lúcido, orientado en tiempo y espacio. Actitud: Mímica y mirada acorde al relato. Indumentaria: prolija, acorde a sexo y edad. Orientación: auto psíquica y alo psíquica conservadas. Atención: conservada. Pensamiento: curso y***

contenido normal. No se detectan alucinaciones ni delirios en el discurso. Juicio: conservado Razonamiento: lógico. Afectividad: eutimia. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado."

Concluye la Comisión Médica que Torres sufrió un hecho súbito y violento denunciado el día 18-03-2017, aceptado por la ART como accidente de trabajo que le ocasionó Trauma craneoencefálico LEVE, siendo asistido por prestador de la ART, donde se le practicó tratamiento médico, siendo dado de alta médica el 30-03-2017. Que *"...fue realizado el examen físico en la audiencia de Comisión Médica Jurisdiccional y no se encontraron alteraciones funcionales. Que se solicitó evaluación por especialista en salud mental quien definió "...No presenta sintomatología de la esfera psíquica asociada al hecho denunciado...". Conclusión: en relación al evento en cuestión, según lo normado por el baremo de ley 24.557. NO se constatan secuelas indemnizables devinientes del siniestro denunciado, de acuerdo al Manual de Procedimientos y a la Tabla de Evaluación de incapacidades (Decreto N° 659/96)..."*

Mediante Disposición de Alcance Particular Conjunta (DIAPC-2019-488-APN-SHC35#SRT) se dispuso aprobar el procedimiento llevado a cabo en el Expte. n° 152656/19 por encontrarse de conformidad con la normativa vigente, procedimiento que determinó que el actor no posee incapacidad respecto de la contingencia sufrida el 18-03-2017.

7. Que en la pericia médica practicada por la Dra. Giampauli en las presentes actuaciones, en el examen psiquiátrico constató una actitud positiva al interrogatorio, con habla normal y coherente, y angustia en el discurso. Señaló: *"...Nivel de conciencia: lúcido. Orientación: se observa una desorientación temporal. Afectividad: ánimo depresivo, lábil. Lenguaje: acorde al entrevistado. Percepción: no se observan alteraciones en la misma. Pensamiento: de curso lento. Se observa anhedonia marcada, apatía, abulia, perspectiva negativa de futuro, ideas de muerte, trastornos en el sueño y apetito..."*

Informó que la actora no se desarrolla en lo social, presentando incapacidad para moverse sola y/o interactuar. Que presenta dificultad para pensar, concentrarse o recordar hechos relevantes.

En el aspecto físico, refiere que presenta decaimiento general, con astenia psicofísica marcada, cefaleas recurrentes y mareos.

Destacó que mantiene el tratamiento farmacológico indicado por los profesionales tratantes en 2017 (Dr. Ligarribay y Dr. Villafañe), y que es controlada por la Sala de

Salud correspondiente a su lugar de residencia. Refiere haber tenido algunas entrevistas con psicóloga.

Que los medicamentos indicados son: Fluoxetina 20 mg/día Clonacepan 1,5 mg/día y Divalproato de Sodio (no recuerda dosis) más analgésicos según necesidad.

Concluyó que la actora presenta un Trastorno Depresivo Mayor con los criterios diagnósticos correspondientes al DSM V, con síntomas antes mencionados, secundario a accidente de trabajo acaecido en marzo/2017, con reacciones post traumáticas que generaron incapacidad social, laboral y su consecuente situación económica. Considera que Cecilia Torres no recibió ni recibe la atención médica y psicoterapéutica adecuada.

Valoró la incapacidad de la actora en los siguientes términos: "Depresión crónica: 50%, FACTORES DE PONDERACIÓN: a) Dificultad para realizar sus tareas habituales: 20% b) Amerita recalificación: 5% c) Edad (45 años): 2% Total factores de ponderación: 27%, INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE: 75%".

8. Que la actora tenía 37 años al momento del siniestro (nacimiento: 01-03-1980). Ello surge de las constancias del expediente administrativo acompañado por la SRT.

9. Que la actora percibió en el año anterior al accidente las remuneraciones que surgen de los recibos de haberes agregados en autos por la empleadora en fecha 28-11-2.023.

III. Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

1. Defensa de Prescripción de la Acción.

Atento la forma en que ha quedado trabada la litis, corresponde resolver en primer término la prescripción planteada por la demandada.

Conforme lo dispone el art.44 ley 24.557, las acciones del trabajador derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, prescriben a los "dos años a contar de la fecha en que debió ser abonada o prestada y en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral".

A su vez el art. 258 LCT establece que "...las acciones provenientes de la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedades profesionales prescribirán a los dos años, a contar desde la determinación de la incapacidad o el fallecimiento de la víctima...", lo que se materializa cuando el trabajador obtiene certeza del daño, del grado definitivo de la incapacidad y la irreversibilidad del proceso incapacitante, o la razonable posibilidad de su conocimiento.

Cabe señalar, que es posible que existan daños que se manifiesten con

posterioridad a la ocurrencia del accidente de trabajo mismo, o bien la magnitud del mismo, que pueden llegar a surgir de la evolución de las lesiones sufridas, y en esos casos la determinación de su incapacidad se consolide en un momento posterior, cuando el trabajador tome conocimiento de ello, a partir del cual habrá de considerarse nace el derecho del actor a obtener su reconocimiento y consiguiente indemnización.

En el presente caso, teniendo en cuenta que estamos frente a la denuncia de un padecimiento psiquiátrico, el cual recién tuvo su constatación en febrero de 2.019 mediante la certificación realizada a la actora por el Dr. Raúl Villafañe, cabe interpretar que el plazo debe comenzar a contarse desde que la trabajadora tomó conocimiento de la certeza del daño en su verdadera dimensión.

Entonces, repasando los hechos acreditados: **a.** el accidente respecto del cual la trabajadora reclama en estos autos aconteció el día 18-03-2.017; **b.** el 30-03-2.018 la ART le otorgó el alta médica sin incapacidad; **c.** el 26-02-2.019 el Dr. Raúl Villafañe certificó la dolencia psiquiátrica de Cecilia Torres y la incapacidad laboral derivada de la misma, **d.** el 05-08-2.019 la actora inició expediente ante la Comisión Médica; y **e.** el 13-11-2.019 la actora interpuso la acción judicial en las presentes actuaciones.

Teniendo en cuenta las particularidades del caso traído a resolver, la naturaleza de la dolencia y las fechas detalladas, concluyo que no fue sino hasta febrero de 2.019 (desde la certificación de la dolencia psiquiátrica por el Dr. Villafañe) que la actora pudo efectivamente conocer del tipo de dolencia que presenta y los efectos incapacitantes de la misma.

De modo que la acción no se encuentra prescripta (art. 44 L. 24557), correspondiendo por lo tanto rechazar la excepción de prescripción opuesta por la demandada, con costas.

2. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21 y 22.

La Ley 27.348, a la que nuestra provincia adhirió mediante ley n° 5253, estableció el paso previo por ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales, con una nueva operatoria y patrocinio letrado del trabajador.

La validez de dicho sistema ha sido convalidada por la CSJN en el fallo "Pogonza" del 02-09-21 al expresar que con "la disposición en la esfera de la administración del Estado de un mecanismo institucional de respuesta ágil, organizado en base a parámetros estandarizados, se procura asegurar el acceso inmediato y automático a las prestaciones del seguro, y que evita el costo y el tiempo del litigio", como asimismo que "el propósito del procedimiento ante las comisiones médicas es que

el acceso de los trabajadores enfermos o accidentados a las prestaciones del régimen de reparación sea rápido y automático, para lo cual se asigna la tarea de calificación y cuantificación de las incapacidades derivadas de los riesgos del trabajo a especialistas en la materia que actúan siguiendo parámetros preestablecidos", cumpliendo con los estándares que validan la actuación jurisdiccional de la administración en la materia.

De esta manera, las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere. Tales exigencias se vinculan, por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso.

El Superior Tribunal de Justicia se expidió en los precedentes "López" y "Barrientos" (STJRNS3: Se. 155/22 y 5/23 respectivamente), allí resolvió que la Ley n° 27.348 y, consecuentemente, la Ley n° 5253 de adhesión provincial, no vulneraban el derecho a un acceso pleno a la justicia, el principio de juez natural, el derecho de defensa y el debido proceso, en cuanto disponen una instancia previa, administrativa de carácter obligatoria y excluyente.

También ha sido sostenida la constitucionalidad de la obligatoriedad del procedimiento previo ante Comisión Médica en precedentes de esta Cámara de Trabajo, en autos: "DOCA EDY C/ PREVENCIÓN A.R.T. S.A." (Expte. n° H-2RO-4573-11-20) de fecha 04/05/2021, y varios que le siguieron, a cuyos fundamentos *brevitatis causae* remito.

La accionante ha dado cumplimiento al trámite previo administrativo ante la Comisión Médica n° 35 con el dictamen "SIN INCAPACIDAD, con lo que se encuentra habilitada la acción judicial aquí planteada (conforme se acredita en autos con el informe de SRT agregado en autos en fecha 30-11-2.023).

3. Secuelas incapacitantes derivadas del accidente. Relación de causalidad. Puesto en condiciones a resolver, cabe destacar, que la controversia se centra en determinar si la actora presenta secuelas incapacitantes derivadas del accidente de trabajo con traumatismo craneoencefálico sufrido el día 18-03-2.017.

La actora manifiesta que como consecuencia del accidente de trabajo padecido, presenta depresión severa que la ha incapacitado en alto grado para continuar su vida laboral; y por ello pretende que se responsabilice a la ART a brindar prestaciones en especie y dinerarias de la LRT.

Por su parte la ART manifiesta que brindó a la actora las prestaciones necesarias

por el accidente sufrido, hasta el alta médica. Que ello fue confirmado por la Comisión Médica, sosteniendo que la actora no presenta incapacidad alguna derivada del accidente.

Al respecto, adquiere relevancia la pericia médica practicada en autos por la Dra. Patricia Gampauli, en cuanto informa que Cecilia Torres presenta Depresión Crónica, determinando el 50 % de incapacidad pura.

En el examen pericial la experta informó que la actora presentó actitud positiva al interrogatorio, con habla normal y coherente, angustia en el discurso. Observó desorientación temporal; ánimo depresivo, lábil, pensamiento de curso lento.

También observó anhedonia marcada, apatía, abulia, perspectiva negativa de futuro, ideas de muerte, trastornos en el sueño y apetito.

Señaló que: "*...En relación con lo social, la periciada no se desarrolla en este aspecto, presenta incapacidad para moverse sola y/o interactuar. Presenta dificultad para pensar, concentrarse o recordar hechos relevantes. En el aspecto físico, presenta decaimiento general, con astenia psicofísica marcada, cefaleas recurrentes y mareos...*".

Que mantiene tratamiento farmacológico indicado por los profesionales tratantes (Dr. Ligarribay y Dr. Villafañe): Fluoxetina 20 mg/día, Clonacepan 1,5 mg/día y Divalproato de Sodio (no recuerda dosis), más analgésico según la necesidad.

Concluyó que Cecilia del Carmen Torres presenta **Trastorno Depresivo Mayor** (criterios diagnóstico correspondientes al DSMV) **secundario al accidente de trabajo acaecido en marzo de 2.017, con reacciones postraumáticas que generaron incapacidad social, laboral y su consecuente situación económica.**

Destacó la perito que la actora no recibió ni recibe la atención médica y psicoterapéutica adecuadas.

Por su parte la demandada impugnó la pericia, sosteniendo que en el caso no se puede determinar de manera objetiva que hayan aparecido síntomas emocionales o alteraciones del comportamiento, en respuesta a un estresante identificable y que hayan persistido hasta la actualidad. Afirma que no hay evidencia médica de deterioro significativo de la actividad social o laboral.

Dice que no consta en el informe, ni fue aportado en la historia clínica que demuestre que la actora hubiera padecido en el periodo inmediato posterior al accidente

de autos una descompensación psicológica que haya provocado la aparición de síntomas psíquicos que puedan conformar un cuadro Psicopatológico que pueda ser incluido entre los descritos en el Dec 659/96 (Estrés o Neurosis postraumático o RVAN). Sostiene que no consta que haya ameritado tratamiento psicológico y/o psiquiátrico durante el siniestro y que posteriormente al mismo lo hubiera efectuado ni en hospital público ni por obra social ni por un médico particular.

Y finalmente, cuestiona cómo es que la perito puede certificar que los hallazgos actuales y el resultado del psicodiagnóstico efectuado, se corresponden a secuelas vinculadas de manera directa, inmediata y exclusiva al siniestro de marras.

En primer lugar, advierto que la impugnación formulada por la demandada ha sido confeccionada sin asistencia de consultor técnico, por lo que considero que carece de rigor científico y eficacia a fin de desvirtuar las conclusiones técnico-científicas de la perito médica psiquiatra designada en autos.

Y, en segundo lugar, considero acreditado que el cuadro psiquiátrico que informa la perito médica oficial (en fecha 13-03-2.025), tuvo su origen y desarrollo a partir del TCE sufrido en el accidente del 18-03-2.017; y que el padecimiento de Torres se agravó en el tiempo por el alta médica prematura propiciada por la ART (tan solo dos semanas después del accidente) y la falta de un tratamiento adecuado y oportuno.

Fue recién en febrero de 2.019, mediante la intervención del Dr. Villafañe, que la actora pudo conocer la dolencia psiquiátrica que presentaba; oportunidad en la cual solicitó la intervención de la Comisión Médica por Divergencia en la Determinación de la Incapacidad.

No caben dudas que de haberse brindado a la trabajadora las prestaciones debidas del sistema de la riesgos del trabajo (art. 7 y 20 LRT) en tiempo oportuno, con toda certeza el devenir de la situación de salud (integral) de la actora, sería diferente.

Resulta de interés ponderar en el caso, que la Comisión Médica al dictaminar en agosto/2019, constató que la actora presentaba depresión, pero consideró que no podía vincular causalmente la secuela detectada al accidente ocurrido el 18-03-2017.

En esta instancia administrativa, del Informe Psicológico Laboral de SRT

requerido por la Comisión Médica y realizado por la psicóloga Lic. Bertona Mariel (de fecha 26-06-2019), surge que la actora refiere mareos fuertes y dolor de cabeza; que dice que cuando sale de su casa "se desorienta" por algunos segundos pero luego vuelve a ubicarse; que suele olvidar o perder cosas en el día a día. Que manifestó que comenzó con angustia intensa y se retrajo socialmente ya que al salir "sentía la máquina". Que tiene "sensación de pánico" al subir al colectivo. *"Refiere que esta sintomatología inició cuando retomó su empleo luego del alta. Narra que sentía temor a perder su trabajo por los mareos y dolores de cabeza. Además refiere que estaba dispersa en su trabajo. Expresa que siente angustia por no poder trabajar ya que no sabe hacer otra cosa que lo que hacía..."*.

"Documentación aportada... Certificado externo médico psiquiatra con fecha 25/06/2019 Dr. Ligarribay MP 4135. Diagnostica trastorno depresivo. Indicación de Fluoxetina 20mg/d, Clonazapan 1,5 mg/d y Divalproato 1 mg/d. Certificado externo Neurocirujano Dr. Villafañe MP 151789. Diagnostica crisis de ausencia y migraña. EEG (electroencefalograma) con alteraciones". Consta asimismo en el informe que se encuentra desempleada, que renunció a su empleo y que no ha vuelto a trabajar.

Que la actora refiere fallas en la memoria y atención a partir del suceso, las cuales no constata al momento del examen. Informa que Torres refiere síntomas depresivos, pero que no logra especificar la sintomatología y no solicitó tratamiento por salud mental hasta un día previo a la entrevista. *"Al momento actual se observaría labilidad afectiva y rasgos histriónicos que se asociarían a su personalidad de base. Se estima tendencia a sobredimensionar"*.

Finalmente, en su parte pertinente del dictamen de Comisión Médica, se consigna: ***"Presenta alteración del ritmo del sueño: SI REFIERE QUE LE RECETARON UNA MEDICACION PARA LA DEPRESION PERO NO HA PODIDO COMPRARLA... Manifiesta conductas evitativas SI. DEPRESION.... Que se solicito evaluación por especialista en salud mental quien definió "...No presenta sintomatología de la esfera psíquica asociada al hecho denunciado..."***. Conclusión: *en relación al evento en*

cuestión, según lo normado por el baremo de ley 24.557. NO se constatan secuelas indemnizables devinientes del siniestro denunciado, de acuerdo al Manual de Procedimientos y a la Tabla de Evaluación de incapacidades (Decreto N° 659/96)".

Sin embargo, las citas textuales que a continuación se transcriben de material académico, dan información en sentido contrario, a saber:

El material bibliográfico titulado *"Introducción a la Neuropsicología"* de José Antonio Portellano, detalla que: *"La Asociación Nacional de Daño Cerebral de los Estados Unidos describe el daño cerebral traumático como "un impacto en el cerebro causado por una fuerza externa que puede producir disminución o alteración del nivel de conciencia, lo que a su vez conlleva una disminución de las capacidades cognitivas y/o físicas".*

"Consecuencias neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos. Además de las consecuencias físicas, los TCE tienen un elevado riesgo de causar alteraciones cognitivas y emocionales. Las personas que han sufrido traumatismo cráneo encefálico frecuente tienen problemas de pensamiento, atención y memoria que en ocasiones pueden afectar severamente al desarrollo autónomo de su estilo de vida, ya que es habitual la lesión en el lóbulo frontal (Tabla 2.6).

Tabla 2.6. Trastornos neuropsicológicos más frecuentes en los TCE

<i>FUNCIÓN</i>	<i>FUNCIÓN ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS</i>
<i>ATENCIÓN</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de atención selectiva.</i> • <i>Incapacidad para concentrarse.</i>
<i>PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastornos del pensamiento.</i> • <i>Dificultades de abstracción y razonamiento.</i> • <i>Dificultades para planificar actividades.</i> • <i>Pérdida de iniciativa.</i> • <i>Disminución en la velocidad de procesamiento.</i>
<i>MEMORIA</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Amnesia postraumática.</i> • <i>Amnesia anterógrada.</i> • <i>Amnesia retrógrada.</i> • <i>Laguna amnésica.</i>
<i>LENGUAJE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Disartria.</i> • <i>Afasia transcortical motora.</i>

MOTRICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Lentificación de las respuestas motoras. • Apraxias.
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentes cambios de humor. • Labilidad emocional. • Ansiedad. • Hipersensibilidad excesiva frente a los estímulos. • Egocentrismo. • Reacciones agresivas o coléricas. • Baja tolerancia a la frustración. • Disminución de la capacidad de autocrítica. • Psicoinfantilismo y puerilidad. • Apatía. • Depresión. • Ausencia de conciencia del déficit.

(Obra "*Introducción a la neuropsicología*" de José Antonio Portellano; capítulo 2: "Etiología del daño cerebral", pags. 45/47).

Por su parte, del material bibliográfico titulado "Neuropsicología Clínica" de Alfredo Ardila y Mónica Rosselli, se extrae que: "*Generalmente los TCE dejan como secuelas defectos en la memoria (amnesia principalmente anterógrada pero también retrógrada), cambios comportamentales (vg., irritabilidad) y defectos cognoscitivos más difusos (bradipsiquia, defectos atencionales, disminución en la capacidad de concentración, etc.) (Ardila, 1985b)*" ("Neuropsicología Clínica" de Alfredo Ardila y Mónica Rosselli; Ed. El Manual Moderno; pag. 17).

Por último, considero de valor técnico referir que en octubre de 2018, el Centro Nacional de Información Biotecnológica de la "National Library of Medicine" (biblioteca digital estadounidense que promueve la ciencia y la salud al proporcionar acceso a información biomédica y genómica), publicó un estudio de investigación de los Dres. Colleen N. Bodnar, Josh M. Morganti y Adam D. Bachstetter sobre regeneración neuronal, titulado "Depresión tras una lesión cerebral traumática". Se transcriben citas textuales del mencionado estudio que resultan técnicamente valorados en el análisis del presente caso: "*Un número considerable de personas sufre efectos adversos a largo plazo tras una lesión cerebral traumática (LCT). La depresión es una de estas complicaciones a largo plazo que afecta a muchos aspectos de la vida...*".

"Hasta el 90 % de los traumatismos craneoencefálicos (TCE) se

clasifican como conmociones cerebrales o TCE leves (Blennow et al., 2016). En la gran mayoría de los casos (80-90 %), los síntomas del TCE leve desaparecen en las dos primeras semanas posteriores a la lesión (Blennow et al., 2016). Aun con la remisión de los síntomas en la gran mayoría de las personas tras un TCE leve, existen pruebas contundentes de que la atrofia cerebral progresiva, así como la disfunción cognitiva, persisten tras un TCE leve (Gardner y Yaffe, 2015; Rabinowitz et al., 2015; Theadom et al., 2018). Aquellas personas con un TCE leve cuyos síntomas persisten durante más de tres meses son diagnosticadas con síndrome postconmocional. Los síntomas asociados al síndrome postconmocional son variados y subjetivos: incluyen trastornos del sueño, dolor de cabeza y trastornos del estado de ánimo, como ansiedad, irritabilidad y depresión (Blennow et al., 2016)....".

"Los problemas de memoria, las alteraciones del sueño, los dolores de cabeza y los trastornos del estado de ánimo causados ??por un traumatismo craneoencefálico (TCE) están estrechamente relacionados. El tratamiento de un área tras un TCE puede ser beneficioso para mejorar otros síntomas. Por ejemplo, el tratamiento de la depresión puede reducir los problemas de memoria, la discapacidad general y mejorar la calidad de vida (Kumar et al., 2018). Entre las diversas alteraciones cognitivas que se producen tras un TCE leve, la gravedad de la depresión está fuertemente asociada con la discapacidad general tras un TCE leve (Mac Donald et al., 2017) y es más frecuente en personas que han sufrido un TCE en comparación con la población general (Blennow et al., 2016)." (El resaltado me pertenece).

De modo, que me voy a inclinar a favor de las conclusiones de la perito médica oficial, Dra. Patricia Giampauli, especialista en psiquiatría, en cuanto sostiene que la dolencia psiquiátrica de Torres resulta ser una reacción al accidente de trabajo sufrido en fecha 18-03-2.017.

Considero que los cuestionamientos expresados por la demandada a la pericia médica oficial carecen de entidad para desvirtuar las conclusiones de la experta, cumpliendo la labor de la perito suficientemente con las pautas que impone el art. 419 del C.P.C.C., aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631.

Cabe recordar que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso, especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente.

Si bien las conclusiones de los peritos no son vinculantes, nada justifica en los presentes autos, un apartamiento sin razones válidas, en tanto la profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen y responder a los puntos de pericia.

4. Determinación de la Incapacidad. A esta altura del análisis, corresponde efectuar algunas consideraciones a fin de determinar la incapacidad de la actora en los términos del sistema de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Tal como se especificó precedentemente, la perito médica de autos determinó que la actora presenta Trastorno Depresivo Mayor asignando el 50% de incapacidad pura, omitiendo especificar de donde surge la pauta valorativa de incapacidad que utiliza a fin de arribar a la mencionada minusvalía.

Advierto que el Trastorno Depresivo Mayor no se encuentra tabulado en la tabla de incapacidades laborales que prevé el Decreto 659/96, no habiendo por su parte la reclamante formulado ninguna observación a la aplicación a la tabla en cuestión. Por su parte, tampoco la experta se ha manifestado sobre la necesidad de remitirse a una tabla de incapacidades

diferente a la del fuero laboral.

Es que la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo) aprobada como Anexo al Decreto 659/96, reglamentario del art. 6 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo resulta de aplicación obligatoria, no solo para las Comisiones Médicas (art.8), sino también en sede judicial, por formar parte de la normativa imperativa que integra en forma conjunta y sistemática el régimen de reparación de los riesgos del trabajos regulados por la Ley 24.557.

En este sentido, en el fallo de esta Cámara Laboral en autos "LAGOS DELIA C/ GALENO ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (1)" (Expte. N° H-2RO-2046-L1-15), sentencia del 26-04-2.024, se sostuvo que "...Es la magistratura la que decide si el baremo escogido por el perito es el adecuado, y también quien opta -de ser necesario- por apartarse de este en atención a las particularidades de cada caso y siempre con base objetiva (estado general del paciente, profesión, edad, sexo, situación familiar). Por ello, la mera disconformidad o la crítica genérica por el uso de un baremo determinado no basta para modificar lo decidido. Debe rebatirse concreta y fundadamente el uso que se hace de él, y señalar con argumentos científicos en base a los cuales se estima que la incapacidad acordada es inadecuada a los padecimientos del trabajador (CNAT, sala I, Gómez, Walter Alejandro c. Arbumasa SA y otro s/ accidente-ley especial 16/06/2017, Cita Online: AR/JUR/35299/2017). Ello así pues la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Baremo) aprobada como Anexo al Decreto 659/96, reglamentario del art. 6 de la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo es frente a tal carácter obligatoria, por formar parte de la normativa imperativa de la materia, no solo para las Comisiones Médicas como prevé el art.8 del cuerpo legal, sino también en sede judicial, debiendo establecerse las excepciones a ello en casos debidamente fundados en que el baremo no dé respuesta a un real caso de enfermedad o incapacidad

derivada de accidente laboral no incluida en tales listados."

Cabe destacar, que el Decreto n° 659/96 Tabla de Incapacidades Laborales, si bien no prevé específicamente el Trastorno de Depresión Mayor diagnosticado por la perito, por su parte contempla dentro del capítulo "PSIQUIATRIA" las "***Reacción Vivencial Anormal Neurótica con Manifestaciones Depresivas, Grado III***", como aquellos padecimiento que "*Requieren un tratamiento más intensivo. Hay remisión de los síntomas más agudos antes de tres meses. Se verifican trastornos de memoria y concentración durante el examen psiquiátrico y psicodiagnóstico. Las formas de presentación son desde la depresión, las crisis conversivas, las crisis de pánico, fobias y obsesiones...*".

Considero que el padecimiento de la actora encuadra dentro de la definición referida.

Sin embargo, advierto que el grado IV de dicha clasificación no encaja en la realidad de la actora, por cuanto en su definición indica que la persona que presenta la dolencia requiere de una asistencia permanente por parte de terceros, lo que no se evidencia en el caso de Cecilia Torres.

Por otro lado, asiste razón a la impugnante en cuanto a la aplicación de los factores de ponderación, debiendo computarse la incidencia de los mismos sobre la incapacidad pura, con excepción del factor edad, cuyo porcentaje debe adicionarse directamente.

En consecuencia, se computa el 20% de incapacidad pura por Reacción Vivencial Anormal Neurótica con Manifestaciones Depresivas, Grado III como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el 18-03-2.017, sobre lo cual corresponde computar los factores de ponderación del caso: dificultad para la tarea ALTA 20% = 4%; amerita recalificación 10% = 2%; edad = 2 %), arribando en consecuencia al 28% ILPD de la VTO.

De esta manera, resulta incuestionable la procedencia de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2 apartado a) de la LRT. y 3 de la Ley 26.773.

5. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILPD. A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 ap. 1° de la Ley

24.557, en su nueva redacción fijada por el art. 11 de la Ley 27.348 (vigente desde el 05-03-2.017), se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio n° 95 de la OIT- por el trabajador durante todo el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE. Con lo que se pasa del salario previsional -que tenía en cuenta la redacción original del citado artículo- al salario laboral (cf. art. 103 de la LCT).

Cabe agregar, que de acuerdo a lo dispuesto por el art. 43 de la Resolución n° 298/2017, no integrarán el cálculo del valor del ingreso base aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7 de la Ley 24.241 y los arts. 103 bis y 106 de la Ley 20.744 y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él. De modo que no se considerarán remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular. De igual modo, los beneficios sociales y los viáticos en la parte efectivamente gastada y acreditada, salvo lo que en particular dispongan los estatutos profesionales y convenciones colectivas.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr. "Valenzuela Mirna Susana c/ QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/Reclamo" (Expte. N° 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/ Sumario" del 05/10/16).

Por último, debe señalarse que por las tareas de trabajador temporario o jornalizado, a los fines de la determinación del ingreso base debe computarse en función de los días de efectiva prestación de servicios (arg. art. 3, párrafo tercero del Dec. Nac. n° 334/96) (conf. esta Cámara in re "Espósito, Ángela c/Provincia ART", Expte. n° 1CT-22831-10, Se. del 27/10/14).

Que bajo dichos parámetros, se deberá determinar la indemnización del art 14 ap.

2 b) de la LRT con intereses hasta el 30 de abril de 2.026, ponderando los haberes que surgen de los recibos agregados en autos por la empleadora en fecha 28-11-2.023.

Se procede a practicarse liquidación conforme los parámetros dispuestos por la Sentencia del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro -05359-L-0000) de fecha 30-08-2023, constituyendo la nueva doctrina legal en materia de accidentes de trabajo, reemplazando la anterior dictada en autos "Calfulaf".

En este sentido corresponde al Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, conforme el art. 42 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Provincia de Río Negro la potestad del dictado de doctrina legal en sus sentencias. Reza la mencionada norma: "Competencia como Tribunal de última instancia. El Superior Tribunal de Justicia ejercerá jurisdicción como Tribunal de última instancia en los recursos que se deduzcan contra los fallos de los demás tribunales inferiores acordados en las leyes de procedimiento y los recursos contra las resoluciones individuales de sus integrantes. Los fallos del Superior Tribunal, en cuanto determinen la interpretación y aplicación de la ley, constituyen jurisprudencia obligatoria desde la fecha de la sentencia para los demás Tribunales, Jueces y Juezas".

6. Liquidación.

De esta manera corresponde que se practique la planilla de liquidación conforme la Doctrina "Leiva", al día 30-04-2.026:

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	01/03/1980
Edad	37
Fecha de Ingreso	24/01/2017
Fecha del Accidente	18/03/2017
Fecha de Liquidación	30/04/2026
Porcentaje de Incapacidad	28.00%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
01/2017	\$ 657.40	1	2405.87	\$ 696.04	\$ 696.04
02/2017	\$ 1972.21	3	2455.57	\$ 2045.88	\$ 2045.88
03/2017	\$ 2021.52	3	2547.29	\$ 2021.52	\$ 2021.52
IBM (Ingreso Base Mensual)				\$ 20686.94	

Intereses

Intereses Cartera General

[+ Detalles](#)

Total Intereses Cartera \$ 21715.33

Intereses RIPTE

[+ Detalles](#)

Total % Intereses RIPTE 379.67 %

Total Intereses RIPTE \$ 78542.11

Resultados

Total Intereses \$ 100257.44

IBMi (IBM + Total Intereses) \$ 120944.37

Coficiente 1.76

Resultado * veces 3153052.53

Art. 3° ley 26773 630610.51

Valor histórico al 30/04/2026 \$ 3783663.04

En consecuencia, la prestación dineraria por incapacidad laboral, parcial y

definitiva (art. 14 ap. 2 inc. a) establecida a valores históricos al 30 de abril de 2.026 asciende a **\$ 3.153.052,53**.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Nota SRT-SCE n° 5649/17, la cual determina que la indemnización conforme artículo 14, inciso 2, apartado a) de la Ley N°24557 "*no podrá ser inferior a \$1.234.944 por el porcentaje de ILP (piso mínimo)*", lo cual en el caso determina un mínimo indemnizatorio de \$ 345.784,32.

Asimismo corresponde determinar la indemnización de pago adicional del 20% prevista por el art. 3 de la Ley n° 26.773, la que se determina en este caso en la suma de **\$ 630.610,50** ($\$ 3.153.052,53 \times 20\%$).

En consecuencia, la indemnización de la actora por el accidente de trabajo del 18-03-2017, asciende a **\$ 3.783.663,04**, que incluye intereses al 30-04-2.026.

7. Prestaciones en especie y reintegro de gastos. La actora reclama la suma de \$ 100.000 en concepto de prestaciones en especie que debió afrontar y tratamientos futuros que le correspondan.

En cuanto al reclamo por reintegro de gastos, la actora no acredita haber efectuado erogación alguna para el tratamiento de su dolencia por medicación o consultas médico asistenciales. Se desconoce si las consultas del año 2.019 a profesionales de la salud fueron requeridas del sistema de salud pública o privado. En consecuencia no habiéndose acreditando las erogaciones que reclama, corresponde rechazar el reclamo por reintegro de gastos.

Por el contrario, habiendo quedado acreditado en la pericia médica psiquiátrica que no recibió ni recibe tratamiento médico asistencial para tratar su dolencia, corresponde condenar a la ART a brindarle a Cecilia Torres la totalidad de las prestaciones en especie que el caso demande (asistencia médica/psicológica y farmacéutica, rehabilitación, recalificación profesional), en los términos y condiciones del art. 20 LRT ("*hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes*").

Tal Mi voto.

El **Dr. Juan Ambrosio Huenumilla** adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

El **Dr. Dino Daniel Mugerí** dijo que atento la coincidencia de los dos

primeros votantes, se abstiene de emitir su voto, conforme lo dispuesto en el art. 55 inc. 6 de la LPA 5.631

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD, RESUELVE por MAYORÍA:**

I. Hacer lugar a la demanda instaurada por la actora **CECILIA DEL CARMEN TORRES** contra la demandada **EXPERTA ART S.A.**, y en consecuencia condenar a ésta última a pagar a la primera, en el plazo de diez (10) días de notificada, la suma de **Pesos Tres Millones Setecientos Ochenta y Tres Mil Seiscientos Sesenta y Tres con Cuatro Centavos (\$ 3.783.663,04)** en concepto de prestaciones dinerarias previstas por los arts. 14 ap. 2. a) de la LRT y 3 de la Ley 26.773, de acuerdo a la liquidación que se detallo en autos y que se encuentra conforme a la jurisprudencia del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° Ro-05359-L-0000)".

II. Con costas a cargo de la demandada. Correspondiendo regular los honorarios de los letrados de las partes de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO C/IDOETA OSCAR ENRIQUE S/ EJECUCIÓN FISCAL S/ CASACIÓN" (Se. 52/2019 de fecha 27/06/2019), y reiterada en "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA" en autos: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE" (Expte. N° RO-00827-L-2021, Se. 2/2023 de fecha 23/02/2023) ello con más el porcentaje correspondiente a aportes a Caja Forense (5% del importe regulación); estableciéndose los honorarios de la Dra. Elisa Elena Vicente, apoderados y patrocinantes de la actora, en la suma de \$ 1.133.538 (10 Jus + 40%; valor Jus: \$ 80.967); correspondiendo regular igual suma a los Dres. Rodolfo Paulo Formaro y Pablo Joaquín González, apoderados y patrocinantes de la demandada. Asimismo se regulan los honorarios de la perito médica psiquiatra, Dra. Patricia Giampauli, en la suma de \$ 404.835 (5 Jus).

III. Firme la presente, por OTIL practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

IV. Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

V. Regístrese, publíquese y cúmplase con Ley 869.

Dr. NELSON WALTER PEÑA
Vocal - Cámara Primera

Dr. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA
Vocal Subrogante

Dr. DINO DANIEL MAUGERI
Vocal Subrogante

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente por los otros vocales en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 11/05/2026

Ante mi: Dra. Lucía Meheuech

-Secretaria Cámara Laboral Primera-