

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 14 de septiembre de 2026

Habiendo celebrado Acuerdo, la Cámara Segunda del Trabajo de la Tercera Circunscripción Judicial, integrada por las Dras. Alejandra M. Paolino y M. de los Angeles Pérez Pysny y el Dr. Frattini Juan, quienes deliberaron sobre la temática de la causa **"GUAJARDO, BLANCA DE LAS NIEVES C/ ASOCIART SA. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S/ ACCIDENTES DE TRABAJO"** - Expte. Nro. BA-00453-L-2025 y qué pronunciamiento corresponde dictar, se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme el orden de sorteo previamente practicado de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631:

--- **La Dra. M. de los Ángeles Pérez Pysny dijo:**

--- **I) ANTECEDENTES:**

--- **I-a)** Se presenta el Dr. Alejandro Iommi, en carácter de apoderado de la Sra. Blanca de las Nieves Guajardo, promoviendo demanda contra Asociart Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, a fin de que se le condene al pago de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo, por la suma de \$62.134.126,87 con mas intereses (Ap. X), planteando, adema, diversas inconstitucionalidades vinculadas al régimen de riesgos del trabajo.

--- Relata que ingresó a trabajar para Tronador SAC (Rapanui) en fecha 30/06/2023, desempeñándose en tareas de limpieza en el establecimiento ubicado en calle Mitre 202 de esta ciudad. Refiere que sus funciones implicaban la realización de tareas manuales reiteradas vinculadas a la limpieza de pisos, baños, vitrinas y demás sectores del local.

--- Señala que el día 19/10/2023, mientras manipulaba una bolsa de residuos, sufrió una lesión en su mano y muñeca derecha, comenzando con dolor en la región del pulgar y muñeca. Expresa que efectuó la correspondiente denuncia ante la ART, recibiendo atención médica, tratamiento kinésico e infiltración, siendo posteriormente dada de alta. Agrega que continuó tratamiento por vía particular y promovió actuaciones ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, donde se concluyó que no requería mayores prestaciones ni presentaba incapacidad derivada de la contingencia denunciada.

--- Afirma que como consecuencia del accidente presenta secuelas físicas permanentes compatibles con tenosinovitis de De Quervain en mano y muñeca derecha, estimando una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 33,19 % de la total obrera, integrada por incapacidad física y psíquica.

--- Funda en derecho (Ap. V), practica liquidación (Ap. X), ofrece prueba (Ap. XII),

hace reserva del caso federal (Ap. XIII) y solicita se haga lugar a la demanda, con costas.

--- **I-b)** Por mov. E0002 comparece el Dr. Alejandro Diez, en representación de Asociart A.R.T. SA., contesta demanda y solicita su íntegro rechazo, con costas. En primer término formula negativas generales y particulares respecto de los hechos invocados por la actora y desconoce la autenticidad y eficacia probatoria de la documental que no fuera expresamente reconocida.

--- En relación con los planteos de inconstitucionalidad, presta conformidad respecto de los artículos 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 en materia de competencia, y solicita el rechazo de los restantes cuestionamientos formulados contra la Ley 27.348, la Resolución SRT 298/17 y el Decreto 659/96.

--- Reconoce que la actora sufrió un accidente de trabajo el día 19/10/2023, que recibió prestaciones médicas a cargo de la aseguradora y que obtuvo el alta médica definitiva el 31/01/2024. Asimismo, señala que en el expediente administrativo tramitado ante la Comisión Médica N° 352 se concluyó que la trabajadora no presenta incapacidad laboral derivada del siniestro denunciado.

--- Niega que la actora presente secuelas físicas o psíquicas vinculadas causalmente al accidente, cuestiona la incapacidad reclamada y la validez del informe médico acompañado con la demanda. Sostiene que la accionante recibió tratamiento adecuado y que no se verifican secuelas incapacitantes derivadas de la contingencia.

--- Refiere además que la trabajadora registra un antecedente incapacitante derivado de un accidente anterior, respecto del cual la Comisión Médica determinó una incapacidad del 4,30 % de la total obrera, solicitando para el supuesto de prosperar la acción la aplicación del método de capacidad restante.

--- Impugna el ingreso base mensual denunciado en la demanda y la liquidación practicada, cuestionando asimismo la procedencia de los intereses reclamados y la incorporación de conceptos no remunerativos para el cálculo indemnizatorio. Ofrece prueba (Ap. X), formula reserva del caso federal (Ap. XIII) y solicita el rechazo de la demanda, con costas.

--- **I-c)** Siendo que he de referirme a las distintas cuestiones planteadas y que componen la litis, me remito a la lectura de los fundamentos expuestos por las partes, evitando así extender en forma innecesaria el presente voto.

--- **I-d)** Mediante providencia mov. I0004 se dispuso la producción de la prueba ofrecida por las partes.

--- **I-e)** Conforme acta mov. I0006, se celebró audiencia de conciliación, no arribado las partes a acuerdo alguno.

--- **I-f)** Se pusieron los autos para alegar (mov. I0037), habiendo presentado alegato la parte actora (mov. E0038).

--- **I-g)** Finalmente, se dispuso el pase de los autos al Acuerdo (mov. I0045) y se practicó el sorteo de orden de votación (mov. I0046), encontrándose los autos en condiciones de recibir el presente pronunciamiento.

--- **II) HECHOS:**

--- Conforme lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631, me referiré a las cuestiones de hecho que considero relevantes y conducentes a los fines de resolver la litis.

--- En tal sentido, cabe señalar que:

--- **II-a)** Se encuentra acreditado que la actora se desempeñaba como trabajadora dependiente de Tronador SAC (Rapanui), realizando tareas de limpieza en el establecimiento explotado por dicha firma.

--- Ello surge de la información obrante en el informe emitido por ARCA (mov. I0039), del cual se desprende que la relación laboral se encontraba registrada a partir del período junio de 2023, manteniéndose vigente durante la época en que ocurrió la contingencia denunciada.

--- **II-b)** Asimismo, son contestes las partes en que la empleadora de la actora tenía contratado un seguro de riesgos del trabajo con Asociart A.R.T. SA., en los términos de la Ley 24.557.

--- Tal circunstancia fue expresamente reconocida por la demandada al contestar demanda y surge, además, de las constancias obrantes en el expediente administrativo tramitado ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

--- **II-c)** Por otro lado, se encuentra acreditado que el día 19/10/2023 la actora sufrió un accidente de trabajo mientras desarrollaba sus tareas habituales.

--- En efecto, del Acta de Audiencia Médica labrada en el expediente administrativo surge que, mientras levantaba una bolsa de residuos durante el desarrollo de sus tareas, presentó dolor agudo en la región extensora radial de la muñeca derecha y del pulgar de la mano dominante.

--- Dicha contingencia fue denunciada ante la ART, quien reconoció el accidente y brindó prestaciones médicas a la trabajadora, circunstancia que también fue expresamente admitida por la accionada al contestar demanda.

--- **II-d)** La atención médica brindada por la aseguradora se encuentra acreditada

mediante la documentación incorporada al expediente administrativo.

--- Surge de dichas constancias que la actora fue asistida por los prestadores de la ART, efectuándose consultas traumatológicas, estudios complementarios, entre ellos ecografía de partes blandas de muñeca derecha, tratamiento con inmovilización, sesiones de kinesioterapia e infiltración, siendo posteriormente otorgada el alta médica. Asimismo, obra constancia del pedido de reingreso formulado por la trabajadora con posterioridad al alta, el cual fue rechazado por considerar agotadas las prestaciones brindadas.

--- **II-e)** Se encuentra acreditado que la actora promovió trámite administrativo ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por divergencia en la determinación de la incapacidad, el que tramitó bajo Expediente SRT N° 53699/25.

--- Asimismo, surge que la Comisión Médica practicó examen físico a la trabajadora y, mediante dictamen de fecha 06/03/2025, concluyó que no presentaba secuelas generadoras de incapacidad laboral derivadas del accidente denunciado, conforme los parámetros previstos por el Decreto 659/96.

--- **II-f)** Habiendo invocado la parte actora que padece una incapacidad psicofísica del 33,19 %, y frente a la postura contraria de la accionada se produjeron en autos pericia médica y psicológica.

--- **II-f-1) Del la pericia médica:** La misma estuvo a cargo del Dr. Adolfo Omar Sáez (mov. E0032), ello ante a imposibilidad de ser efectuado por médicos integrantes del CIF.

--- El experto examinó a la actora, evaluó los antecedentes médicos incorporados y constató limitaciones funcionales en la mano derecha dominante, particularmente en los dedos pulgar, meñique y anular. Consideró que dichas secuelas guardaban relación causal con el accidente denunciado y determinó una incapacidad laboral parcial y permanente del 42,18 %, incluidos los factores de ponderación.

--- La demandada impugnó el informe pericial (mov. E0033), por considerar que carecía de fundamentación científica suficiente. Cuestionó la relación causal entre la patología diagnosticada y el accidente, la aplicación del baremo, la valoración de las limitaciones correspondientes a los dedos pulgar, meñique y anular y el método empleado para arribar al porcentaje incapacitante. Solicitó explicaciones y, subsidiariamente, la nulidad del dictamen.

--- Al contestar la impugnación, el experto ratificó las conclusiones oportunamente emitidas y sostuvo que el dictamen había sido elaborado conforme las pautas del Decreto 659/96. En cuanto a las limitaciones del dedo meñique, aclaró que el valor

correcto de flexión interfalángica proximal era de 30°. Respecto de los restantes cuestionamientos vinculados con la relación causal, el método de medición, la tabla aplicada y la fórmula utilizada, se remitió a las consideraciones y conclusiones de su informe original, sin modificar el porcentaje de incapacidad determinado.

--- Corrido el pertinente traslado, la demandada ratificó la impugnación y renovó el pedido de nulidad. Sostuvo que las explicaciones brindadas no subsanaban las deficiencias señaladas y que continuaban sin precisarse el criterio médico-legal utilizado, la metodología de cálculo, la correspondencia entre los hallazgos clínicos y los porcentajes asignados y la adecuación de la valoración al baremo vigente.

--- Señaló, en particular, que no se explicaba la adición de cinco puntos porcentuales por miembro dominante, la incorporación de un 15 % dentro de la operación utilizada para arribar al 38 %, ni la suma de los porcentajes atribuidos a los distintos dedos. Agregó que tampoco se había aplicado el método de capacidad restante respecto de la preexistencia denunciada.

--- Ahora bien, si bien las conclusiones del experto resultan atendibles en cuanto a la existencia de las limitaciones funcionales constatadas, no ocurre lo mismo con la operación utilizada para determinar el porcentaje de incapacidad.

--- En efecto, el perito atribuyó un 9 % a la limitación funcional del dedo pulgar, un 9 % a la correspondiente al dedo meñique y un 6 % a la del dedo anular. Sin embargo, el porcentaje asignado al dedo meñique no puede ser receptado, pues excede el máximo previsto por el Decreto 659/96 para su amputación a nivel de la articulación metacarpofalángica, fijado en el 5 %.

--- Al respecto, resulta aplicable el criterio establecido por la CSJN en autos "Cannao, Néstor Fabián c/ Congeladores Patagónicos S.A. y otro s/ accidente - acción civil" (11/06/2019) -Fallos 342:1017-, conforme el cual, con fundamento en la Tabla de Evaluación de Incapacidades del Decreto 659/96, el tope para determinar la incapacidad de un segmento se encuentra dado por el porcentaje previsto para su amputación, por constituir ésta la lesión de mayor entidad susceptible de afectarlo. Este criterio ha sido receptado por la jurisprudencia provincial ([ver en tal sentido "Alanis"](#),

[enlace al protocolo web Cámara del Trabajo de Viedma](#)) en supuestos en los que, frente a una limitación funcional del dedo meñique determinada pericialmente en un 9 %, se redujo la valoración al 5 %, máximo previsto para su amputación a nivel metacarpofalángico.

--- En consecuencia, corresponde considerar un 9 % por la limitación funcional del dedo pulgar, un 5 % por la del dedo meñique y un 6 % por la del dedo anular, lo que determina una incapacidad física del 20 %.

--- A dicho resultado corresponde adicionar el porcentaje previsto para las lesiones anatómicas o funcionales del miembro más hábil. El Decreto 659/96 no establece la adición directa de cinco puntos porcentuales, sino de un 5 % del porcentaje de incapacidad calculado. En consecuencia, corresponde adicionar un 1 % -equivalente al 5 % del 20 % determinado-, obteniéndose un subtotal del 21 %.

--- Tampoco puede admitirse la operación consignada en el dictamen, en la que el experto incorporó un 15 % sin explicar su procedencia y arribó, a partir de allí, a un 38 %. Esa metodología no encuentra respaldo en el baremo y tampoco se corresponde con los porcentajes parciales previamente determinados por el propio perito. En efecto, el dictamen consigna expresamente 9 % para el pulgar, 9 % para el meñique y 6 % para el anular, para luego incorporar aquel 15 % y fijar un 38 % de incapacidad física.

--- Tales inconsistencias no afectan la validez formal de la pericia ni justifican su nulidad, pues recaen sobre la cuantificación final y pueden ser corregidas por el Tribunal a partir de los porcentajes determinados por el propio experto y de las pautas objetivas establecidas por el baremo.

--- **II-f-2) De la pericial psicológica:** El Lic. Carlos Ángel Saucedo, por mov. E0021 presentó su informe.

--- Refirió que realizó una entrevista clínica, examen psicosemiológico y administró diversas técnicas de evaluación psicológica. Informó que la actora se presentó lúcida, orientada, con pensamiento coherente y con sus funciones psicológicas superiores

conservadas.

--- Si bien observó sentimientos de incertidumbre, disminución anímica, baja autoestima y angustia vinculados con su situación laboral, consideró que tales manifestaciones no constituyen una reacción psíquica incapacitante derivada del accidente de autos.

--- Concluyó que no se verifican aspectos negativos de consideración en el estado de salud psíquica de la actora que resulten reactivos a los hechos debatidos en autos y descartó la existencia de incapacidad psíquica indemnizable conforme los criterios previstos por el Decreto 659/96. Asimismo, indicó que no correspondía recomendar tratamiento psicoterapéutico, por no advertirse secuelas psíquicas atribuibles causalmente a la contingencia denunciada.

--- La parte actora impugnó el dictamen (mov. E0022), por considerar que el perito reconocía la existencia de alteraciones emocionales, pero omitía asignar incapacidad psicológica. Cuestionó, además, la utilización de los parámetros previstos por el Decreto 659/96 y sostuvo que el informe no contemplaba una perspectiva de género.

--- Al contestar la impugnación (mov. E0025), el experto ratificó las conclusiones oportunamente emitidas. Aclaró que la sintomatología descripta correspondía a rasgos propios de la personalidad de base de la actora y no constituía una reacción psíquica ocasionada por el accidente de trabajo. Agregó que, conforme las pautas del Decreto 659/96, la evaluación de la personalidad previa resultaba indispensable para determinar la existencia de incapacidad psíquica laboral, circunstancia que, a su criterio, no se verificaba en el caso.

--- Las observaciones formuladas por la parte actora no resultan suficientes para apartarse de las conclusiones del experto. En efecto, el hecho de que se hayan constatado sentimientos de angustia, incertidumbre o disminución anímica no determina, por sí solo, la existencia de una reacción psíquica incapacitante, especialmente cuando el perito explicó que tales manifestaciones se vinculaban con la personalidad de base de la examinada y no guardaban relación causal con el accidente de autos.

--- En consecuencia, encontrándose el dictamen debidamente fundado y no habiéndose aportado elementos técnicos idóneos que permitan desvirtuar sus conclusiones, tengo por acreditado que la actora no presenta incapacidad psicológica derivada de la contingencia denunciada.

--- Todo ello así, porque, tal como lo he señalado reiteradamente, si bien en

modo alguno las conclusiones de los peritos son obligatorias para el Juzgador, no es menos cierto que, para apartarse de ellas, debe encontrar fundamentos sólidos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al profesional del derecho y debe partirse del presupuesto de la buena fe del perito.

Dijo el STJ en autos ["LLANQUILEO, PATRICIA NOELIA C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY"](#) (Expte. N° BA-00124-L-2022), que: *"La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que, aun cuando las conclusiones de los dictámenes periciales no obligan a los jueces -que son soberanos en la ponderación de la prueba- para prescindir de ellas o de sus conclusiones se requiere que, cuando menos se opongan otros elementos argumentativos no menos convincentes (CSJN, 01/09/87, "D.,N.N. c/ C., E. J", ED, 130-335; íd. 08/09/92, "Trafilam SAIC C/ Galvalisi", JA, 1993-III-52, secc. índice, N° 89).*

Es que, si bien la pericial médica no es vinculante para el magistrado, pues la incapacidad laboral, al igual que la relación de causalidad entre daño y trabajo, no son conceptos netamente médicos, sino también jurídicos, en los cuales interviene el criterio del sentenciante formado a la luz de todas las constancias de la causa, en el caso en análisis no se advierten -y mucho menos se demuestran- motivos que justifiquen apartarse de las conclusiones expuestas por la experta (STJRNS3: Se. 89/17 "Rodriguez")".

También hemos señalado que admitir la posibilidad de que el Juzgador per se efectúe una valoración de cuestiones estrictamente médicas, abriría la posibilidad de pronunciamientos que resultarían manifiestamente arbitrarios.

--- **II-f-3) Determinación de la incapacidad:** De las constancias incorporadas (expediente administrativo SRT) surge que la actora registra una incapacidad preexistente del 4,30 % de la total obrera, determinada con anterioridad al accidente objeto de estas actuaciones.

--- En consecuencia, corresponde aplicar el método de capacidad restante o fórmula de Balthazard. Así, deducida la preexistencia señalada del 100 % de la capacidad total, resulta una capacidad restante del 95,70 %.

--- Sobre dicha capacidad debe calcularse la incapacidad física del 21 %

determinada en el apartado II-f-1, operación que arroja un resultado del 20,10 %.

--- A dicho porcentaje corresponde adicionar los factores de ponderación considerados por el experto. En concepto de dificultad intermedia para la realización de las tareas habituales, el 10 % del 20,10 % equivale al 2,01 %. En cuanto a la recalificación laboral, el perito consideró que no resultaba necesaria, por lo que corresponde asignar un 0 %.

--- Finalmente, respecto del factor edad, corresponde adicionar directamente el 1 %, conforme la doctrina legal establecida por el STJRN en autos "OROÑO, VICTOR LAUREANO C/ PROVINCIA A.R.T. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° VI-10815-L-0000, Se. 64 del 11/05/2021) ([enlace al protocolo web](#)), y no como un porcentaje de la incapacidad determinada, tal como efectuó el experto.

--- De tal modo, la incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva derivada del accidente de autos asciende al 23,11 % de la total obrera (20,10 % de incapacidad física sobre capacidad restante, más 2,01 % por dificultad para la realización de las tareas habituales y 1 % por el factor edad), porcentaje que tengo por acreditado con el grado de verosimilitud suficiente para fundar este pronunciamiento, conforme las constancias producidas en autos, la prueba pericial rendida y su valoración integral.

--- III) DECISORIO:

--- III-a) Cuestiones constitucionales planteadas:

--- La parte actora formula diversos cuestionamientos constitucionales respecto de los arts. 6, 8 incs. 3 y 4, 21, 22, 46 y 49 de la Ley 24.557, del art. 9 de la Ley 26.773 y de la aplicación obligatoria de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.

--- Al contestar demanda, Asociart A.R.T. SA prestó conformidad con el planteo de inconstitucionalidad formulado respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, exclusivamente en cuanto atribuyen competencia a las Comisiones Médicas y a la Justicia Federal. Para ello, invocó lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la

Nación en "Castillo" y por el Superior Tribunal de Justicia en "Martínez, Gisela", manifestando que adoptaba dicha postura a fin de evitar un dispendio jurisdiccional innecesario.

--- En consecuencia, no existe controversia entre las partes respecto de la competencia de este Tribunal. A ello se agrega que la actora transitó el procedimiento administrativo previo, obtuvo el correspondiente dictamen y accedió posteriormente a una revisión judicial plena. Por lo tanto, habiendo esta Cámara asumido su competencia para resolver la pretensión, los cuestionamientos formulados contra los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 han devenido abstractos.

--- Igual solución corresponde respecto del cuestionamiento formulado contra el art. 6 de la Ley 24.557, dado que el accidente de trabajo ocurrido el 19/10/2023 fue reconocido por la aseguradora, que otorgó las correspondientes prestaciones médicas, sin que la definición legal contenida en dicha norma hubiese impedido el acceso de la trabajadora a la cobertura del sistema.

--- Tampoco se advierte la existencia de un agravio concreto derivado de las disposiciones adicionales del art. 49 de la Ley 24.557, cuyos supuestos no guardan relación con la contingencia debatida ni han sido aplicados para resolver el caso.

--- En cuanto a los cuestionamientos dirigidos contra el art. 8 de la Ley 24.557, el art. 9 de la Ley 26.773 y la utilización de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, la actora no demuestra de qué modo su aplicación le ocasionaría un perjuicio constitucional concreto. Por el contrario, la incapacidad reconocida en esta sentencia fue determinada a partir de las secuelas constatadas por el perito médico y de los porcentajes previstos por el baremo legal.

--- Por consiguiente, corresponde declarar abstractos los planteos relacionados con la intervención de las Comisiones Médicas y el acceso a la jurisdicción, y rechazar los restantes cuestionamientos constitucionales formulados por la parte actora, por no haberse acreditado un agravio concreto que justifique la excepcional declaración pretendida.

--- **III -b)** Habiéndose determinado en esta instancia judicial que la actora padece una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 23,11 % de la T.O., corresponde fijar los criterios aplicables para la determinación del quantum indemnizatorio.

--- En consecuencia, para la determinación y actualización del ingreso base y del capital indemnizatorio corresponde aplicar la normativa vigente conforme doctrina obligatoria

del STJRN en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART SA. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° H-2RO-4042-2018 // RO-05359-L-0000).

--- En dicha sentencia el Máximo Tribunal Provincial señaló que el sistema de cálculo implementado por el DNU 669/19 queda integrado con el dictado de la Resolución N° 332/23, debiendo aplicarse para el cálculo de los intereses del inc. 2 de la Ley 24.557 sustituido por dicha norma, la metodología prevista en su Anexo (sumatoria de las variaciones RIPTE no decrecientes).

--- En consecuencia el resarcimiento deberá calcularse conforme lo dispuesto por el art. 14 inc. 2 ap. "a" de la Ley 24.557, actualizando el ingreso base conforme el art. 12 inc. 2 según texto del DNU 669/19, aplicando la metodología establecida por la Res. SRT 332/23 (sumatoria de variaciones RIPTE no decrecientes).

--- Sobre el resultado deberá adicionarse el 20 % establecido en el art. 3ro. de la ley 26.773.-

--- **III-b-1)** De los intereses: Finalmente, para el caso de que la accionada no abone en tiempo oportuno y en forma íntegra con los montos liquidados, se procederá de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial.

--- Es decir, se acumularán los intereses al capital en forma semestral, hasta la efectiva cancelación del crédito, utilizando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina (inc. 3 art. 12 ley 24.557, T.O. según Dto. 669/19 y 770 CCyCN).

--- **III-b-2)** De la eventual aplicación de pisos mínimos: Todo ello, sin perjuicio de la aplicación, en su caso, de los mínimos resarcitorios legales.

--- A los fines de determinar si corresponde acudir a dicho piso mínimo, la comparación deberá efectuarse entre valores expresados a una misma fecha. Ello así, pues el importe resultante de la fórmula prevista por el art. 14 de la Ley 24.557 se obtiene a valores actualizados, en tanto el ingreso base es actualizado mediante la variación del índice RIPTE y, posteriormente, se aplica la metodología establecida por la Resolución SRT 332/23, mediante la sumatoria de las variaciones RIPTE no decrecientes.

--- El piso mínimo, en cambio, constituye un valor histórico determinado por la resolución de la SRT vigente a la fecha de la primera manifestación

invalidante o del evento dañoso, según corresponda. Por ello, no resultaría adecuado confrontar directamente el resultado actualizado de la fórmula con aquel importe nominal histórico, pues se estarían comparando magnitudes correspondientes a momentos económicos distintos.

--- En consecuencia, cuando resulte necesario efectuar dicha comparación, el piso mínimo correspondiente deberá calcularse conforme la resolución SRT vigente al momento de la contingencia y adicionarse los intereses desde esa fecha conforme las pautas establecidas por el STJ en autos "OTERO, MARTIN EDUARDO C/ PROVINCIA ART SA. S/ ORDINARIO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° VI-00782-L-2024), Se. 46 del 27/04/2026 ([enlace al protocolo web](#)), y recién entonces confrontarse ese resultado con el obtenido mediante la fórmula legal.

--- Una solución distinta desnaturalizaría la función propia del piso mínimo resarcitorio, pues permitiría que, como consecuencia de la evolución de las variables económicas, una garantía establecida como límite mínimo de reparación termine operando en detrimento del trabajador por la sola circunstancia de mantenerse expresada a valores históricos.

A mayor abundamiento, no realizar esa comparación a valores actuales, llevaría inclusive a la posibilidad matemáticamente cierta de que un trabajador que percibiere una remuneración sustancialmente superior a la que hubiere correspondido a al piso mínimo al momento del siniestro, terminare percibiendo una suma notoriamente inferior a la que sería aplicable a aquella remuneración que originariamente no alcanzare al piso mínimo.

Dicho de otro modo, luce evidente que la comparación no puede efectuarse entre el resultado actualizado de la fórmula y el valor nominal histórico del piso. Ambos deben ser llevados a una misma fecha, pues de otro modo el mecanismo destinado a asegurar una reparación mínima podría generar diferencias resarcitorias incompatibles con la propia estructura del sistema

y con la realidad económica sobre la cual debe operar.

--- **III-c)** Las costas del proceso deben imponerse a la demandada, por resultar vencida y no existir fundamento que sustente un apartamiento del principio general que rige en la materia (art. 31 de la ley 5631, arts. 62 y ccs. del CPCC)

--- **Conforme lo expuesto en los apartados precedentes, propongo al Acuerdo:**

--- **1)** Hacer lugar a la demanda, condenando a Asociart Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA., a abonar a la Sra. Blanca de las Nieves Guajardo la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III-b.

--- **2)** Rechazar el pedido de nulidad de la pericia médica formulado por la demandada, conforme los fundamentos expuestos en el apartado II-f-1.

--- **3)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **4)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Alejandro Iommi, apoderado de la actora, en el equivalente al 13 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los Dres. Alejandro Diez y Azcona Guillermo, representantes de la accionada, en conjunto e idénticas proporciones, en el equivalente al 11 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los letrado de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **5)** Regular los honorarios profesionales del perito médico Dr. Saez Adolfo Omar al 3,4 % del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Regular los honorarios profesionales del perito psicólogo Dr. Saucedo Carlos Angel al 3,3 % del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados al letrado de la parte actora y a los peritos, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **6)** Las sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-b-1.

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de

corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales.

--- 7) De forma.

--- **Mi voto.**

--- **La Dra. Alejandra Paolino dijo:**

--- Compartiendo en lo sustancial los fundamentos que lo sustentan y la forma en que postula resolver las cuestiones planteadas, adhiero al voto de la Dra. Pérez Pysny.

--- **Mi voto.-**

--- **El Dr. Juan Frattini dijo:**

--- En virtud de lo dispuesto por el art. 55 de la Ley 55 de la Ley 5631, existiendo votos coincidentes, me abstengo de emitir opinión.

--- **Mi voto.-**

--- Por todo lo expuesto, la **Cámara Segunda del Trabajo de la IIIª Circunscripción Judicial, RESUELVE:**

--- **I)** Hacer lugar a la demanda, condenando a Asociart Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA., a abonar a la Sra. Blanca de las Nieves Guajardo la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III-b.

--- **II)** Rechazar el pedido de nulidad de la pericia médica formulado por la demandada, conforme los fundamentos expuestos en el apartado II-f-1.

--- **III)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **IV)** Regular los honorarios correspondientes al letrado de la actora, Dr. Alejandro Iommi, en el equivalente al 13 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los de la accionada, Dres. Alejandro Diez y Azcona Guillermo, en conjunto e idénticas proporciones, en el equivalente al 11 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los letrado de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **V)** Regular los honorarios profesionales del perito médico Dr. Saez Adolfo Omar al 3, 4% del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Regular los honorarios profesionales del perito psicólogo Dr. Saucedo Carlos Angel al 3,3 % del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados al letrado de la parte actora y a la de los peritos, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **VI)** Las sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-b-1.

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales.

--- **VII)** Hágase saber a las partes que en la oportunidad de practicar liquidación, deberá incluir las sumas correspondientes a impuestos y contribuciones de ley, ello a los fines de la emisión del formulario de costas Nro. 008, debiendo cancelarse los tributos previo a la liberación de fondos en autos (art. 2585 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Acordadas Nro. 18/14 y 33/20 del S.T.J.).-

--- **VIII)** Regístrese y protocolícese por sistema.

--- **IX)** En los términos de la Ley 5631, hágase saber a las partes que quedarán notificadas conforme artículo 25.