

## **APUNTES PARA ABOGADOS SOBRE EL NUEVO BAREMO DE LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO (DECRETO N° 549/2025).**

Sumario: I) Introducción. II) Naturaleza jurídica. III) Su aplicación temporal-Los cuestionamientos constitucionales. IV) Sobre la obligatoriedad de su aplicación. V) Los propósitos “declarados” por el nuevo Baremo Laboral y sus reales objetivos. VI) Sobre la forma de calcular las incapacidades laborales: VII) Los cambios en los factores de ponderación. VIII) La reglamentación de la SRT. IX) Reflexiones finales.

### I. Introducción:

Desde el día **02/02/2026** se encuentra vigente la **nueva “Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales”** prevista en la Ley de Riesgos del Trabajo. Se trata de un instrumento técnico médico con efectos jurídicos: si bien no fija montos indemnizatorios directamente, sí determina el porcentaje de incapacidad, que luego se traducirá en la cuantificación económica de la prestación dineraria otorgada a los trabajadores víctimas de una contingencia laboral.

El 05/08/2025 el Poder Ejecutivo dictó el **Decreto N° 549/2025**, (BO del 06/08/2025), que sustituye al ANEXO I del Decreto N° 659 del 24/06/1996 y su modificatorio por el nuevo ANEXO “TABLA DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES LABORALES”, facultando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), organismo descentralizado actuante en el ámbito de la Secretaria de Trabajo, Empleo y Seguridad Social del Ministerio de Capital Humano de la Nación, a dictar las normas complementarias y aclaratorias que sean necesarias para su implementación.

Para ello, previamente, mediante Res. N° 718/24 del Ministerio de Capital Humano se había convocado al Comité Consultivo Permanente de la LRT, creado por el art. 40 de la Ley N° 24.557<sup>1</sup>, cuyos dictámenes en lo atinente a las Tablas de Evaluación de Incapacidades Laborales (ap.2. inc.c y ap. 3) son de carácter vinculante, el cual, tras tomar intervención en el ámbito de su competencia, había aprobado por unanimidad la actualización de la referida Tabla (conf. Acta N° 75 de fecha 03/12/2024).

Ahora bien, el Decreto N° 549/2025 ha merecido serias críticas al señalarse que no se trata de una mera actualización técnica del baremo laboral, sino de una **redefinición estructural del modo en que el Estado cuantifica el daño del trabajador**, porque bajo la apariencia de una modernización, introduce modificaciones regresivas, plantea problemas de aplicación temporal y tensiona el principio de progresividad. “La discusión jurídica se abre cuando el baremo omite patologías,

reduce porcentajes respecto del régimen anterior o introduce técnicas de cálculo que disminuyen la indemnización final.”<sup>2</sup>

Por ello, se ha señalado con acierto que el baremo laboral, lejos de ser un instrumento técnico-neutral, **constituye una norma regresiva, arbitraria e inconstitucional**, que responde más a una lógica de reducción de litigios y costos aseguradores que a la finalidad de tutela efectiva de los trabajadores.<sup>3</sup>

## II. Naturaleza jurídica:

¿Cuál es la naturaleza jurídica de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 549/25?

Siguiendo la opinión de Eduardo Curutchet<sup>4</sup>, el baremo constituye una valoración “legal” del daño. Se trata de una **norma de carácter sustancial** y no procesal, porque la incapacidad laboral que pudiera resultar para un trabajador con motivo de sufrir una contingencia laboral es una de las tres variables que, junto al salario (el IBM) y la edad del trabajador a la fecha del infortunio, integran la fórmula indemnizatoria del sistema de riesgos del trabajo, determinando su cuantía concreta en cada caso concreto (arts. 11, 14 y 15, LRT).

En igual sentido, se pronunció la Cámara del Trabajo, Sala II, de la Ciudad de Córdoba, en los autos “Nieto, Hugo Daniel vs. Galeno ART S.A. s. Ordinario – Incapacidad” del 04/02/2026 (publicado en Rubinzal Online /// RC J 1126/26).

## III. Su aplicación temporal – Los cuestionamientos jurisprudenciales:

El art. 3° del Decreto N° 549/25 estableció la entrada en vigencia del nuevo Baremo Laboral **a los 180 días corridos de su publicación** en el Boletín Oficial (BO del 06/08/2025).

El mismo articulado estableció que desde la fecha de su entrada en vigencia (el 02/02/2026) la nueva Tabla de Evaluación de Incapacidades resultará de aplicación a toda valoración o determinación de incapacidad laboral que no haya sido aún dictada, independientemente de la instancia administrativa o judicial en la que se encuentre.

La norma ha merecido severas críticas de la doctrina y la jurisprudencia, ya que **vulnera el principio de irretroactividad de la ley** (conf. art. 7 del CCCRA), al pretender aplicar un baremo posterior a un infortunio laboral anterior, como así también el **derecho de propiedad** (art. 17, CN), dado que la normativa que rige a una contingencia laboral es la vigente al momento en que acontece, lo cual ha

sido categóricamente señalado por el Máximo Tribunal de la Nación en el precedente “Espósito”.<sup>5</sup>

Si el hecho generador del daño (accidente de trabajo o enfermedad profesional) ocurrió bajo un determinado baremo del sistema de la LRT, ese régimen también integra la estructura jurídica del derecho al resarcimiento. Modificarlo retroactivamente reduciendo porcentajes de incapacidad o excluyendo patologías implica afectar un hecho consumado.

La relación jurídica en materia de riesgos del trabajo se consolida con la producción del accidente laboral o con la primera manifestación invalidante. Por dicha razón, resulta ilegal e inconstitucional que se pretenda su aplicación retroactiva para la valoración de la incapacidad laboral para siniestros ocurridos con anterioridad a su entrada en vigencia, en los cuales aún no se hubiere dictaminado acerca de la incapacidad.<sup>6</sup>

Cabe recordar que en el precedente “Espósito”, la CSJN rechazó aplicar las mejoras prestacionales de la Ley 26.773 a contingencias laborales nacidas bajo el amparo de otro régimen prestacional. De este modo, si la retroactividad está vedada cuando altera el régimen sustancial en favor del damnificado, con mayor razón lo estará cuando la norma posterior es menos favorable y reduce derechos ya consolidados, es decir, cuando el resultado es perjudicial para el trabajador, sujeto de tutela constitucional reforzada (art. 14 bis CN).

En el sentido indicado, algunos tribunales vienen rechazando la aplicación del nuevo Baremo a contingencias nacidas durante la vigencia de la Tabla de Evaluación de Incapacidades aprobada por el Decreto N° 659/96.<sup>7</sup>

Por ejemplo, la Cámara de Apelaciones Sala II Laboral, de Gualguaychú, provincia de Entre Ríos, en los autos “Migueles, María Rosa vs. Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos ART (IAPSER ART) s. Enfermedad profesional”, con fecha 03/08/2026 señaló:

“Se rechaza la aplicación del Decreto 549/2025 solicitada por la accionada en la apelación y se confirma la utilización del baremo previsto en el Decreto 659/1996, al encontrarse acreditado que la primera manifestación invalidante se produjo en el año 2021, cuando se consolidó el daño resarcible. **La baremización debe efectuarse conforme a la normativa vigente al momento de la contingencia**, por tratarse de la ley que rige el nacimiento del crédito indemnizatorio, resultando improcedente la aplicación retroactiva del nuevo baremo. El daño constituye un elemento constitutivo de la obligación de resarcir y el derecho de la actora a ser

indemnizada conforme a esa normativa se incorporó a su patrimonio, siendo inalterable por leyes posteriores, sin que la sentencia judicial -de naturaleza meramente declarativa y cuantificadora- pueda convertir en aplicable un régimen posterior menos favorable. En consecuencia, corresponde mantener la valoración de la incapacidad efectuada conforme al Decreto 659/1996 y rechazar la pretensión de la demandada de aplicar el Decreto 549/2025”<sup>8</sup>.

Otros tribunales directamente han declarado la **inconstitucionalidad del art. 3º del Decreto Nº 549/25**. Es el caso de la Sala Segunda de la Cámara Única del Trabajo de Córdoba, en los autos “Nieto Hugo Daniel c/ Galeno ART S.A. s/ ordinario” Expte. Nº 10864113, del 4/02/2026, en cuanto la ART demandada pretendía aplicar el nuevo baremo a incapacidades aún no declaradas, aunque el hecho generador hubiera ocurrido bajo la vigencia del régimen anterior. El tribunal argumentó que “la primera manifestación invalidante constituye el hito temporal central, tanto desde la perspectiva médica como jurídica, en tanto determina la legislación vigente, la tabla de evaluación correspondiente y las fórmulas indemnizatorias aplicables al caso” y que desatender dicho criterio implicaría vulnerar el principio de seguridad jurídica y el principio de progresividad de los derechos sociales, además de contrariar la regla de irretroactividad consagrada en el art. 7 del Código Civil y Comercial de la Nación.<sup>9</sup>

En idéntico sentido, en la causa “Asencio, Jorge Guillermo c/ Experta ART S.A. s/ accidente de trabajo (sistémico)”, Expte. Nº 462/2023, por sentencia definitiva del 10/02/2026, el Juzgado Laboral Nº 2 de Comodoro Rivadavia declaró la **inconstitucionalidad e ilegalidad de la retroactividad prevista en el art. 3 del Decreto Nº 549/25**, recordando que la nueva ley rige para los hechos en curso, pero no para las consecuencias de hechos pasados que quedaron sujetos a la normativa anterior, por existir ya un “consumo jurídico” de la situación y que, en consecuencia, la aplicación retroactiva del nuevo baremo altera elementos sustantivos del régimen de reparación del sistema de LRT, modificando componentes normativos que determinan la cuantía del crédito indemnizatorio del trabajador, afectando directamente derechos constitucionales vinculados a la salud, a la reparación del daño y a la protección del trabajo consagrados en los arts. 14 bis, 17 y 19 de la CN.<sup>10</sup>

También la Cámara del Trabajo de la Ciudad de Viedma, Río Negro, con fecha 07/05/2026, en los autos “Álvarez, José Oscar vs. Prevención ART S.A. s. Accidente de trabajo” resolvió: “Se declara la inconstitucionalidad del art. 3, Decreto 549/2025, al concluirse que el nuevo baremo allí establecido no resulta aplicable a la

determinación de la incapacidad derivada de un accidente de trabajo ocurrido con anterioridad a su entrada en vigencia. En el caso, el siniestro sufrido por el actor aconteció el 09/09/2024, cuando se encontraba vigente el baremo previsto por el Decreto 659/1996, mientras que el Decreto 549/2025, fue publicado el 06/08/2025 y comenzó a regir el 02/02/2026, disponiendo su aplicación a toda valoración de incapacidad pendiente de determinación, incluso en sede judicial. Dicha previsión temporal vulneraba el principio de irretroactividad de la ley y el derecho de propiedad, al alterar retroactivamente el régimen jurídico aplicable al hecho dañoso ya consumado.”<sup>11</sup>

#### IV. Sobre la obligatoriedad de su aplicación:

El artículo 9° de la Ley N° 26.773 había impuesto a los organismos administrativos y a los tribunales competentes **el deber de ajustar** sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto N° 658/96 (BO 27/06/1996) y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 659/96 y sus respectivos modificatorios.

**La obligatoriedad de aplicación del Baremo de LRT** en la determinación de las incapacidades laborales también fue ratificada por la CSJN en el precedente “Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente” del 12/11/2019 (CNT 47722/2014/1/RH1), al sostener que las incapacidades deben ser determinadas por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir con arreglo a una misma tabla de evaluación, ello, con el declarado propósito de garantizar la igualdad de trato a los damnificados, aplicando criterios de evaluación uniformes previamente establecidos y no con arreglo a pautas discrecionales, tendiendo a evitar así las disputas litigiosas y, consecuentemente, a conferir al sistema de prestaciones reparadoras la “automaticidad” pretendida.<sup>12</sup>

De este modo, la nueva Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 549/25 no sería una mera guía médica, sino que por decisión de la Corte Suprema Nacional es una herramienta normativa **obligatoria** dentro del sistema de la LRT para la determinación del grado de incapacidad.

Sin embargo, siguiendo la opinión de Gerardo Mosquera<sup>13</sup>, reconocer su obligatoriedad no debería implicar aceptar acríticamente todos sus efectos. Si el nuevo baremo contiene omisiones deliberadas, reducciones porcentuales

injustificadas o técnicas de cálculo que licúan la reparación, los operadores jurídicos **deben ejercer un control de constitucionalidad** cuando su aplicación concreta conduzca a una reparación insuficiente frente a un daño real y comprobado. La uniformidad **no puede convertirse en sinónimo de reducción automática del resarcimiento**. Si el trabajador es sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 bis CN), la utilización obligatoria del baremo debe armonizarse con el principio de reparación adecuada, suficiente y no regresiva.<sup>14</sup>

V. Los propósitos “declarados” por el nuevo Baremo Laboral y sus reales objetivos:

En su actualización reciente, según la SRT, con el nuevo Baremo se buscó priorizar la sencillez metodológica, procurar la reproducibilidad y disminuir la discrecionalidad médica, **reemplazando intervalos porcentuales por valores únicos**.

A través de este documento técnico legal se clasificaron lesiones por sistemas (columna, miembros superiores, miembros inferiores, piel, psiquismo, ORL, etc.), asignando un porcentaje de incapacidad a cada patología o secuela, definiendo criterios supuestamente objetivos de medición y determinando cómo combinar múltiples secuelas (por ejemplo, mediante el método de «capacidad restante»), de modo que el grado final de incapacidad laboral permanente y definitiva resulte de la aplicación de la tabla y de los factores de ponderación establecidos.

Asimismo, como condición de aplicación del Baremo para la ponderación de secuelas incapacitantes, debe haber ocurrido un Accidente de Trabajo, una Enfermedad Profesional o una Enfermedad No Listada reconocida como de índole laboral mediante dictamen de la Comisión Médica Central de la SRT y además -dice la nueva normativa- debe constatarse una afectación anatómica y/o una alteración funcional irreversible, documentada y fundamentada en la historia clínica y en pruebas complementarias, que acrediten que es consecuencia directa de una contingencia laboral.

Específicamente, en relación a las patologías osteoarticulares (tan frecuentes en el mundo laboral), la norma establece que cualquier limitación articular que reduzca los arcos de movimiento deberá estar respaldada por un sustrato anatómico que justifique dicho hallazgo patológico para que sea considerada en el análisis pericial.

Aclara la normativa respecto de las enfermedades “no incluidas” que hubieran sido reconocidas a los trabajadores por la Comisión Médica Central o en el fuero laboral, que generen secuelas no contempladas en la nueva Tabla, que se deberán utilizar las “Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones” del Decreto N° 478/98 (Baremo Previsional) o la que lo reemplace en el futuro.

Por otra parte, según la presentación institucional de la Subgerencia Médica de la SRT, titulada «Actualización del Baremo Laboral», el baremo ha sido utilizado por las Comisiones Médicas desde hace casi tres décadas, consolidando un conocimiento especializado e inigualable en su utilización. Allí se explica que, a lo largo de su aplicación, se advirtieron omisiones, errores y patologías no contempladas, lo que motivó el proceso de actualización. Desde el punto de vista funcional, el nuevo baremo busca estandarizar la evaluación del daño, reducir la discrecionalidad pericial, procurar la reproducibilidad en los resultados y unificar criterios entre las Comisiones Médicas y el fuero laboral.

En el Anexo I del Decreto N° 549/25, se expresa que el propósito es establecer un **procedimiento uniforme y estandarizado para la valoración del daño corporal**, que abarque tanto el deterioro físico como el psíquico del trabajador, garantizando que la valoración de las secuelas incapacitantes permanentes, derivadas de las contingencias especificadas en el art. 6° de la Ley 24.557, se realice de manera objetiva, racional y reproducible, y así facilitar un resarcimiento justo y equitativo de los daños sufridos por el trabajador.

Sin embargo, el nuevo baremo, en lugar de mejorar prestaciones o actualizar criterios con base científica sólida, **reduce sistemáticamente los porcentajes de incapacidad en múltiples patologías**.

En este sentido, la eliminación de intervalos constituye un claro ejemplo, porque donde el baremo anterior establecía rangos (por ejemplo, del 5% al 10%), permitiendo ponderar la evolución clínica, la edad, la actividad laboral y las secuelas funcionales, el nuevo sistema fija valores rígidos y bajos. Esta técnica elimina la individualización del daño y **consolida una estandarización a la baja**.

Antes existían márgenes que permitían ponderar la gravedad del caso concreto; ahora se establecen valores fijos que reducen el espacio de apreciación técnica y tienden a uniformar hacia abajo. El resultado es una reducción sistemática del quantum indemnizatorio y una fragmentación del principio de igualdad, con

implicancias constitucionales relevantes en materia de progresividad y tutela efectiva del trabajador.

En esta línea argumental, Horacio Rossi<sup>15</sup> expresa que el baremo no puede concebirse como una mera técnica contable. Su razón de ser no se limita a constatar la existencia de una lesión, sino que debe **valorar la magnitud del daño efectivamente** sufrido por el trabajador. Negar esta posibilidad implica sustituir la reparación de un daño concreto por una abstracción matemática que invisibiliza las diferencias sustanciales entre casos semejantes. Así, se confunde la uniformidad con la justicia. La consecuencia práctica de esta reforma es la **imposibilidad de distinguir entre secuelas leves y graves**.

La existencia de un rango de incapacidad no era una deficiencia técnica sino el reconocimiento científico de que las secuelas de una misma lesión pueden variar significativamente según la evolución clínica y la respuesta individual del trabajador. La eliminación de ese rango supone, en los hechos, **invisibilizar las diferencias reales entre daños más graves y menos graves**, bajo una ficción de igualdad que se traduce en discriminación contra el más dañado.<sup>16</sup>

De este modo, la eliminación de los rangos de incapacidad no tiende, como se argumenta, a garantizar la **equidad e igualdad** en la aplicación del baremo, pues en realidad esta supuesta uniformidad se convierte en un criterio regresivo que **perjudica a los trabajadores con lesiones más severas**, violando el principio de igualdad material protegido por el artículo 16, CN. La aplicación automática de un listado con porcentajes fijos simplifica la tarea técnica, pero a costa de la justicia del resultado.

Asimismo, desde el punto de vista constitucional, este diseño resulta contrario al **artículo 19, CN**, que consagra el principio *alterum non laedere*, fuente del derecho, a no ser dañado y, en su caso, a obtener una reparación **justa y plena**. El trabajador, como sujeto de preferente tutela, tiene derecho a una compensación que respete no solo la existencia de la lesión sino también la magnitud concreta de su menoscabo, en función de los principios protectorio, de prevención y de precaución.

Gastón Valente y Eduardo Curuchet<sup>17</sup> sostienen que la modificación introducida por el Decreto N° 549/25 implica una reducción drástica y arbitraria en la ponderación de incapacidades derivadas de infortunios laborales, **asignando porcentajes inferiores a los previstos no sólo en el baremo anterior sino incluso en otros sistemas como el previsional**, generando una valoración heterogénea del daño.

Esta decisión técnica no aparece acompañada de fundamentos médicos que justifiquen semejante reducción, porque el objeto implícito del nuevo baremo es la justa reparación del trabajador, sino la eliminación del litigio.

Por otra parte, un alto porcentaje de los juicios laborales iniciados corresponde a enfermedades profesionales “no listadas”. En esos supuestos, el trabajador debe litigar para lograr el reconocimiento del origen laboral de su patología y en el proceso judicial se pueden terminar utilizando criterios distintos al nuevo baremo laboral, incluidos baremos previsionales o valoraciones más amplias en sede civil. Se produce así una paradoja: quien no encuadra dentro del listado cerrado o quien reclama fuera del sistema especial puede obtener porcentajes superiores a los del trabajador que sí se encuentra dentro del régimen.

La Corte Suprema ha señalado que el principio de igualdad no impone un trato uniforme, sino que "exige que se otorgue igual tratamiento a quienes se hallen en iguales condiciones, y un trato diferente a los que se encuentren en distinta situación" (Fallos: 312:496; 324:3358). Sin embargo, como señala Rossi<sup>18</sup>, la igualdad formal que postula el baremo **desconoce las circunstancias particulares de la víctima** y lejos de promover la equidad, consolida la injusticia.

#### VI. Sobre la forma de calcular las incapacidades laborales:

En principio, el baremo no define la existencia del daño en sí mismo. Solo cuantifica su impacto funcional en términos porcentuales, siendo el instrumento técnico legal que traduce el daño laboral en un porcentaje de incapacidad indemnizable dentro del sistema de riesgos del trabajo.

El Anexo I define como “secuela”, a cualquier lesión o condición que persista una vez agotadas las instancias de tratamiento médico y cuya duración se estime como permanente, o aquella que exista una vez que se haya consolidado jurídicamente el daño, aclarando expresamente que **el dolor, dado su carácter subjetivo y variable, no será incluido** en las tablas de ponderación de incapacidades laborales.

Sin embargo, nos advierte Rossi que en realidad el baremo no se limita a valorar secuelas, sino que también se baremizan otras dos categorías: 1) el diagnóstico de ingreso (por ejemplo, ruptura de ligamento), y 2) la práctica médica realizada al trabajador (por ejemplo, meniscectomía). Entonces, aunque la norma proclama que lo indemnizable son las secuelas, en los hechos termina asignando

porcentajes de incapacidad **en función del diagnóstico inicial o de la práctica médica**, incluso con independencia del resultado clínico final.<sup>19</sup>

Así, un ejemplo de la irracionalidad del Baremo es que una hernia de disco reconocida como de origen laboral resultará indemnizable solo cuando es operada, es decir, que el trabajador será resarcido si la ART lo sometió a una cirugía, pero no si la dolencia -aun cuando sea grave y limitante- es tratada de manera conservadora, transformando el derecho a la reparación en una consecuencia de la política médica de la aseguradora y no de la magnitud real del daño sufrido por el damnificado.

Por otra parte, como ya mencionamos, la normativa declara que la disminución de la capacidad laboral derivada de una contingencia laboral se medirá en porcentaje de incapacidad y que cada secuela tendrá un valor con un porcentaje específico (y no en rangos). En todos los casos, según el nuevo Baremo, la determinación de la incapacidad laboral permanente para cada una de las secuelas derivadas de una misma contingencia laboral **se realizará mediante la metodología de Capacidad Restante**.

La regla o método de la capacidad restante (conocida también como fórmula de Balthazard) es un mecanismo de cálculo de incapacidades múltiples según el cual cada nueva incapacidad no se computa sobre el 100 % de la capacidad laboral originaria del trabajador, sino sobre la capacidad que permanece luego de descontar las incapacidades previamente consideradas.

En función del nuevo Baremo Laboral, cuando un trabajador presenta varias secuelas, **no se realiza —como regla— una suma aritmética de sus porcentajes**. Se comienza por la secuela de mayor magnitud, calculada sobre el 100 %; la segunda se calcula sobre la capacidad remanente, y así sucesivamente. El Decreto 549/2025 establece expresamente este procedimiento para las “**secuelas concurrentes**”, que define como aquellas que resultan de una misma contingencia laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Asimismo, cuando un trabajador presenta una incapacidad laboral permanente **preexistente** en la misma zona anatómica o aparato a evaluar, ya sea por una amputación o un compromiso funcional previamente cuantificado (excepto en el caso del aparato psíquico), la incapacidad preexistente debe restarse a la incapacidad laboral actual de la misma zona anatómica o aparato. El porcentaje de incapacidad laboral permanente preexistente que se debe considerar para calcular la

diferencia con el compromiso actual es el porcentaje puro de la secuela, es decir, sin incluir los factores de ponderación.

De esta manera, el Baremo se aparta expresamente de reiterada jurisprudencia de los tribunales del trabajo dictada durante la vigencia del Decreto N° 659/96 que establecía que no procedía aplicar la regla de la capacidad restante cuando cada una de las secuelas incapacitantes establecidas por el profesional médico **provenían de la misma contingencia** (el accidente de trabajo o la enfermedad profesional), es decir, que reconocían el mismo origen<sup>20</sup>.

Dicho criterio jurisprudencial distinguía entre incapacidades múltiples **sucesivas** e incapacidades múltiples **simultáneas o conjuntas**. Según esta postura, la fórmula de capacidad restante tenía sentido cuando existía una **incapacidad preexistente** y luego se producía una nueva contingencia. En ese supuesto, el segundo daño recaía sobre una persona cuya capacidad laboral ya estaba disminuida y, por eso, correspondía calcular la nueva incapacidad sobre la capacidad que efectivamente le quedaba.

En cambio, cuando **todas las lesiones aparecían simultáneamente como consecuencia del mismo accidente**, no existía una capacidad previamente disminuida sobre la cual aplicar sucesivamente los porcentajes. Las distintas secuelas constituían conjuntamente el daño ocasionado por esa única contingencia y, según esta corriente mayoritaria, correspondía **sumar directamente las incapacidades parciales**.<sup>21</sup>

También se argumentaba que la fórmula se basa precisamente en que las **incapacidades sucesivas** no se suman, sino que se descuentan de la capacidad que va quedando. Por ello, cuando existe una incapacidad **global producto de una afección contemporánea**, la fórmula resultaba inaplicable.<sup>22</sup>

De igual modo, se consideraba que la fórmula de Balthazar o de incapacidad residual no resultaba aplicable cuando las enfermedades que incapacitan al trabajador corresponden **a etiologías distintas de manifestación contemporánea**, es decir, cuando las patologías reclamadas y determinadas por el perito médico judicial responden en forma simultánea y conjunta a las mismas tareas desarrolladas por el trabajador.<sup>23</sup>

Esta línea jurisprudencial también fundamentaba su parecer en el hecho que el Baremo del Decreto N° 659/96 establecía bajo el título “*Criterios de utilización de las tablas de incapacidades laborales*” que “para la evaluación de la incapacidad de un trabajador afectado por **sinistros sucesivos** se empleará el

criterio de la capacidad restante”, y así los tribunales ponían el énfasis en la expresión **“siniestros sucesivos”**, como hipótesis típica de aplicación, como así también en el caso de un “gran siniestrado”, en el sentido que se está haciendo referencia a los supuestos de “gran invalidez” (cfr. art. 17 de la ley 24.557), es decir para los casos en que la incapacidad supera el 66% de la t.o..<sup>24</sup>

Ahora, en cambio, la nueva normativa únicamente exceptúa la aplicación de la regla de la capacidad restante a secuelas causadas por la misma contingencia cuando se establezca de manera expresa la aplicación de la suma aritmética de las secuelas a evaluar.

En resumen, el Baremo del Decreto N° 549/25 elimina precisamente esas distinciones interpretativas jurisprudenciales y ordena aplicar la metodología de capacidad restante a las **“secuelas concurrentes”** derivadas de **una misma contingencia laboral**, salvo que el propio Baremo disponga expresamente la suma aritmética. De este modo, hay un **cambio metodológico deliberado**. Con la generalización del método de la «capacidad restante» para todas las secuelas concurrentes, incluso cuando derivan de un mismo accidente, el sistema reduce progresivamente el porcentaje total que debe asignarse a un trabajador accidentado o enfermo, generando una licuación del monto indemnizatorio final.

#### VII. Los cambios en los factores de ponderación:

La Ley N° 24.557 en su artículo 8°, apartado 3, consagra los denominados **“Factores de Ponderación”** del siguiente modo: "El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la **edad** del trabajador, el **tipo de actividad** y las posibilidades de **reubicación laboral**".

De acuerdo a la nueva Tabla de Evaluación de incapacidades, el indicador más relevante para evaluar el **“tipo de actividad”** es el grado de dificultad que la incapacidad laboral representa para el desempeño **de las tareas habituales** del trabajador. Este grado de dificultad refleja cómo afecta la incapacidad en la capacidad del empleado para realizar sus funciones laborales diarias.

Por su parte, la **reubicación laboral** se refiere al proceso de reintegrar al trabajador en un nuevo puesto que se ajuste a sus habilidades o condiciones psico-físicas. Este factor está estrechamente vinculado con el tipo de actividad desempeñada, por lo que a partir de la vigencia de la nueva normativa

**ambos aspectos deben ser evaluados en conjunto** para determinar el grado de dificultad en la realización de las tareas habituales. De este modo, la Comisión Médica o perito médico actuante, asignará **un único porcentaje que englobe ambos conceptos**.

Los grados de dificultad en relación con la realización de las tareas habituales se dividen en tres: 1) Leve 5% (cuando la/s secuela/s evaluada/s genere/n una incapacidad laboral permanente parcial secundaria a un compromiso estético y no amerite la reubicación laboral), 2) Intermedia 10% (cuando la/s secuela/s evaluada/s genere/n una incapacidad laboral permanente parcial que exceda el compromiso estético exclusivo y no amerite la reubicación laboral) y Alta 20% (cuando haya sido reubicada/o laboralmente, o cuando amerite la reubicación y hubiera operado la consolidación jurídica del daño, o cuando presente una incapacidad laboral permanente total definitiva, o en el supuesto que el/la trabajador/a hubiera desestimado iniciar o culminar el proceso de recalificación profesional, siempre que esta decisión hubiera sido debidamente informada y justificada).

Otra novedad del Baremo es en relación al **Factor Edad**, ya que la norma se refiere a dicho factor **en función de la Edad del trabajador al momento de evaluar la incapacidad laboral**, y no de la edad a la fecha de la contingencia laboral (el accidente de trabajo o la enfermedad profesional) y debe determinarse utilizando la siguiente tabla: menos de 21 años 5%; de 21 a 35 años 4%; de 36 a 45 años 3% y mayor o igual a 46 años 2%.

Respecto a la operatoria para sumar los factores, la nueva Tabla expresa que una vez determinados los porcentajes de los factores de ponderación, éstos (o sea, **los 3 factores**) **se sumarán para obtener un valor único** y el resultado obtenido representa el porcentaje en que se incrementará el valor de la incapacidad laboral determinado por la aplicación de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.

En caso de que una incapacidad laboral permanente sea parcial por aplicación de la Tabla, pero que por la incorporación de los factores de ponderación se llegue a un porcentaje igual o superior al 66 %, el valor máximo de dicha incapacidad será 65.99 %. Asimismo, en caso de que una incapacidad laboral permanente sea total y que por la incorporación de los factores de ponderación se llegue a un porcentaje superior al 100 %, el valor máximo de dicha incapacidad será 100 %.

De este modo, se aparta de cierto criterio jurisprudencial que durante la vigencia del Baremo aprobado por el Decreto N° 659/96 interpretaba que el factor Edad se sumaba aritméticamente a la incapacidad asignada<sup>25</sup> y de este modo se incrementaba más el porcentaje de incapacidad laboral asignado.

Asimismo, siguiendo la opinión de Mosquera, entiendo que con el dictado del Decreto N° 549/25 el Poder Ejecutivo **se ha excedido en el uso de sus facultades reglamentarias** que emanan del art. 99 inc.2 de la CN, ya que el art. 8, ap. 3 de la Ley 24.557 ordena taxativamente que el baremo debe ponderar tres factores: edad, tipo de actividad y posibilidades de reubicación laboral, mientras que el Decreto 549/225 reduce estos factores a dos, al fusionar arbitrariamente «Tipo de Actividad» y «Reubicación» en una única categoría de «Dificultad para la realización de tareas» y también al minimizar la incidencia de la edad al aplicarla como porcentaje del porcentaje y no como suma directa.<sup>26</sup>

#### VIII. La reglamentación de la SRT:

El art. 2 del Decreto N° 549/2025 facultó expresamente a la SRT para dictar las normas complementarias y aclaratorias necesarias para implementar el nuevo Baremo Laboral.

La Resolución SRT N° 7/2026 del 28/01/2026 (BO 30/01/2026), con vigencia desde el 02/02/2026, sustituye integralmente el régimen de estudios mínimos aprobado por las Resoluciones S.R.T. N° 886/17 y N° 3/21, y aprobó el nuevo “Protocolo de Estudios Mínimos para la Valoración del Daño Corporal y para la Determinación de la Incapacidad”, aplicable cuando deba determinarse el grado de incapacidad derivado de una contingencia laboral conforme al Decreto 549/2025 (art. 1). Además, aprobó las reglas sobre “Presentación y contenido de informes médicos e interconsultas ante Comisiones Médicas” (art. 2) y estableció el deber de las ART y los empleadores autoasegurados de cumplir ese protocolo cuando existan secuelas incapacitantes y a garantizar los estudios complementarios correspondientes (art. 3).

El nuevo sistema pondría mucho peso en la existencia de una **“secuela objetivable”**, respaldada por evidencia médica. Pero sabemos que existen patologías laborales reales que padecen los trabajadores en las que puede haber dolor y limitación funcional aun cuando las imágenes no revelen una lesión estructural importante. Tal podrían ser cuadros patológicos tan comunes como las epicondilitis/epitrocleititis, De Quervain, bursitis, tendinopatías sin rotura documentada y entesopatías por sobreuso.

Entonces, ¿qué sucede cuando existe nexo laboral pero hay poca secuela estructural en imágenes, incluso con rango de movilidad conservado?. ¿La exigencia de objetivación médica puede terminar excluyendo o infravalorando incapacidades funcionales reales cuya expresión principal no aparece suficientemente reflejada en estudios complementarios?.

La Resolución SRT 7/2026 constituye el complemento operativo del nuevo Baremo, en tanto procura vincular la valoración porcentual de las secuelas con evidencia médica previamente estandarizada. En tal sentido, la reforma no se limita a modificar los porcentajes o criterios contenidos en la Tabla, sino que alcanza también el modo en que debe acreditarse médicamente la existencia y entidad de la secuela incapacitante.

Esta mayor exigencia de objetivación, aunque puede contribuir a uniformar criterios y reducir valoraciones sustentadas exclusivamente en apreciaciones subjetivas, también plantea interrogantes respecto de aquellas afecciones en las que la repercusión funcional no encuentra una correlación lineal con los hallazgos de los estudios complementarios.

Por su parte, la Res. SRT N° 5/2026 del 27/01/2026 (BO 29/01/2026) importa una **modificación sustancial del procedimiento administrativo** ante las comisiones médicas.

Dicha resolución establece que toda la prueba deberá ser ofrecida y acompañada desde el inicio del trámite, tanto por el trabajador como por la ART. Solo se admitirán pruebas posteriores en casos excepcionales, como hechos nuevos o documentación que no pudo conocerse oportunamente, debidamente acreditada. Esto incluye historias clínicas de obras sociales o prestadores privados, que ahora son requisitos centrales y no meros respaldos. Cuando la prueba documental no estuviere a su disposición, la parte interesada deberá individualizarla, indicando su contenido, el lugar, archivo, oficina pública o persona en cuyo poder se encuentra.

Hay que señalar que, de acuerdo al Baremo del Dec. 549/25, **el examen físico del trabajador no se considera un requisito indispensable** para la valoración del daño, permitiendo al evaluador basarse en la naturaleza del diagnóstico y la documentación disponible.

Pero, en realidad, el examen clínico directo constituye un elemento esencial del acto médico para constatar signos objetivos, limitaciones funcionales, rangos de movilidad, dolor a la movilización, pérdida de fuerza o alteraciones

neurológicas. Los estudios complementarios no sustituyen el examen físico, sino que lo complementan.

Como bien señala Sergio Lois<sup>27</sup>, como consecuencia del Dto. 549/2025 y de la Res. SRT 5/2026 reglamentaria, se ha producido una reconfiguración del procedimiento administrativo ante las comisiones médicas de tal forma que se ha dado mayor importancia a la documentación médica presentada y a la información cargada en los Anexos aprobados por la Res. SRT 5/2026, que a la evaluación médica del damnificado.

La normativa cuestionada habilita la posibilidad de determinar la incapacidad sin necesidad de revisar al trabajador, basándose únicamente en estudios médicos y registros clínicos. Permitir la valoración del daño sin evaluación directa del trabajador implica desnaturalizar la práctica médica y reducir la determinación de incapacidad a una mera apreciación documental. Ello supone apartar al sujeto dañado del proceso administrativo, reduciendo su cuerpo y su vivencia del dolor a un expediente documental.<sup>28</sup>

#### IX. Reflexiones finales:

Siguiendo lo expresado por Mosquera, el baremo aprobado por el Decreto N° 549/25 constituye una herramienta médica y un engranaje jurídico central del sistema reparatorio y tiene impacto directo en el derecho a la reparación integral del trabajador.<sup>29</sup> El nuevo baremo no se limita a reordenar criterios técnicos, altera estructuralmente el alcance de la reparación en perjuicio del trabajador.

Asimismo, el Decreto N° 549/25 y la Res. SRT N° 5/26 produjeron una reconfiguración del procedimiento administrativo ante las comisiones médicas, dando preferencia a la documentación médica presentada y a la información cargada en los Anexos por sobre la evaluación clínica del damnificado, ya que el sistema habilita la determinación de incapacidades laborales prescindiendo del examen físico del trabajador.

De este modo, no se trata de una mera «actualización» técnica como reza en sus considerandos, sino de una **modificación sustancial y regresiva del sistema de reparación de daños laborales**. Implica una redefinición del modo en que el Estado cuantifica el daño corporal del trabajador y, por ende, del alcance económico del derecho indemnizatorio.

Se trata de una normativa que, bajo el pretexto de la modernización, objetividad, uniformidad y agilidad en la determinación de las incapacidades, altera

significativamente la ecuación económica-jurídica en detrimento del trabajador, sujeto de preferente tutela constitucional (conf. art. 14bis, CN), desoyendo el mandato de la CSJN que emana de los precedentes “Vizzoti” y “Aquino”, entre otros.

El objeto implícito del nuevo baremo no parece ser la justa reparación del trabajador, sino (como siempre) la **eliminación del litigio**. El sistema de riesgos del trabajo se transforma así en un “procedimiento formulario”, en el que la discusión sobre la magnitud real del daño sufrido por el damnificado se torna irrelevante. Pero si lo que se suprime es el debate mismo sobre la extensión de la incapacidad, en los hechos lo que se recorta es **el derecho del trabajador a una compensación plena y justa**, núcleo del principio de reparación integral.<sup>30</sup>

El derecho del trabajo argentino se edifica sobre pilares constitucionales claros: la protección del trabajador (art.14 bis CN), la aplicación de los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN), el principio de progresividad y no regresividad en materia de derechos sociales (arts. 2.1 y 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 14bis y 75, inc. 22 y 23, de la CN)<sup>31</sup> y el estándar de reparación suficiente frente al daño laboral.

Aplicado al baremo del Dec. N° 549/25 el principio de progresividad adquiere evidente centralidad, porque si el nuevo instrumento reduce porcentajes de incapacidad, elimina intervalos de evaluación, fija topes inferiores a los previamente vigentes y adopta criterios que disminuyen sistemáticamente las indemnizaciones, amén de complejizar el procedimiento administrativo, ello configura una **regresión normativa** respecto del estándar anterior.

En su conjunto, el nuevo baremo no constituye una mera actualización médica. Implica una redefinición estructural de la cuantificación del daño laboral con efectos reductivos generalizados. Ello entra en tensión con el principio protectorio (art. 14 bis CN), el mandato de progresividad en materia de derechos sociales (art. 75 inc.22 CN), el estándar de reparación suficiente consagrado en la Ley 26.773 y el principio de igualdad ante la ley (art. 16 CN), ya que se genera una diferencia entre el trabajador protegido por el sistema especial y cualquier otro ciudadano que reclama por daño civil y no está sujeto a un baremo rígido y restrictivo.

Por Lía E. Ramírez

Abogada especialista en Derecho del Trabajo y en Ley de Riesgos del Trabajo, con más de 25 años de experiencia en la práctica legal.

Autora de artículos referidos a la problemática laboral, publicados en la revista “La Causa Laboral” de la Asociación de Abogados Laboralistas.  
<https://www.linkedin.com/in/liaesther-ramirez>

---

<sup>1</sup> Art. 40 de la ley 24.557: Comité Consultivo Permanente. 1. Créase el Comité Consultivo Permanente de la LRT, integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la CGT, cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa, y presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. El Comité aprobará por consenso su reglamento interno, y podrá proponer modificaciones a la normativa sobre riesgos del trabajo y al régimen de higiene y seguridad en el trabajo. 2. Este comité tendrá funciones consultivas en las siguientes materias: a) Reglamentación de esta ley; b) Listado de enfermedades profesionales; c) Tablas de evaluación de incapacidad laborales; d) Determinación del alcance de las prestaciones en especie; e) Acciones de prevención de los riesgos del trabajo; f) Indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que pretendan autoasegurarse; g) Definición del cronograma de etapas de las prestaciones dinerarias; i) Determinación de las pautas y contenidos del plan de mejoramiento. 3. En las materias indicadas, la autoridad de aplicación deberá consultar al comité con carácter previo a la adopción de las medidas correspondientes. Los dictámenes del comité en relación con los incisos b), c), d) y f) del punto anterior, **tendrán carácter vinculante**. En caso de no alcanzar unanimidad, la materia en consulta será sometida al arbitraje del Presidente del Comité Consultivo Permanente de la LRT previsto en el inciso 1, quien laudará entre las propuestas elevadas por los sectores representados. El listado de enfermedades profesionales deberá confeccionarse teniendo en cuenta la causa directa de la enfermedad con las tareas cumplidas por el trabajador y por las condiciones medio ambientales de trabajo.

<sup>2</sup> Mosquera, Gerardo R., “Doctrina La otra reforma laboral: Decreto 549/25 (nuevo baremo laboral). ¿Un acto jurídico inexistente o inconstitucional?”, del 14/04/2026, publicado por Microjuris.com en Cita: MJ-DOC-18741-AR | MJID18741.

<sup>3</sup> Rossi, Horacio M., “Análisis de la razonabilidad y compatibilidad con la Constitución Nacional del baremo laboral”, Cita: 573/2025, 09/10/2025, publicado en Rubinzal Online.

<sup>4</sup> Curutchet, Eduardo E., “Inconstitucionalidad de la aplicación de la nueva tabla de evaluación de incapacidades a siniestros anteriores”, Cita: 453/2025, Fecha de publicación: 12/08/2025. El artículo fue publicado en la Revista de Derecho Laboral Actualidad. Tomo: 2025 - 2 | Año 2025-2.

<sup>5</sup> CSJN. Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Accidente – ley especial SENTENCIA 7/06/2016. SAU: FA16000136.

<sup>6</sup> Curutchet, Eduardo E., “Inconstitucionalidad ....El artículo fue publicado en la Revista de Derecho Laboral Actualidad. Tomo: 2025 - 2 | Año 2025-2.

<sup>7</sup> Trib. Trab. Nº 5, Morón, Buenos Aires; 28/05/2026, en autos “Leguiza, Luis Andrés vs. La Segunda Aseguradora de Riegos del Trabajo S.A. s. Accidente de trabajo - Acción especial”, Rubinzal Online /// RC J 3361/26.

<sup>8</sup> Cám. Apel. Sala II Laboral, Gualguaychú, Entre Ríos; en autos “Migueles, María Rosa vs. Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos ART (IAPSER ART) s. Enfermedad profesional” del 03/08/2026; Rubinzal Online /// RC J 5695/26.

<sup>9</sup> Cám. del Trab. Sala II, Córdoba, Córdoba, en autos caratulados “Nieto, Hugo Daniel vs. Galeno ART S.A. s. Ordinario – Incapacidad” del 04/02/2026, publicado en Rubinzal Online; RC J 1126/26.

<sup>10</sup> Juzgado Laboral N.º 2 de Comodoro Rivadavia, en autos caratulados “ASENCIO, Jorge Guillermo contra EXPERTA ART S.A – Accidente de trabajo (sistémico), Expte. CR) 462 / 2023, S.D. 0008/26, del 10/02/2026.

<sup>11</sup> Cám. Trab., Viedma, Río Negro, en autos “Álvarez, José Oscar vs. Prevención ART S.A. s. Accidente de trabajo”, 07/05/2026; Rubinzal Online /// RC J 2894/26.

---

<sup>12</sup> Esa directriz ha sido reafirmada por la CSJN en «Seva, Franco Gabriel c/ Asociart ART S.A. s/ accidente ley especial», 5/8/2021.

<sup>13</sup> Mosquera, Gerardo R., “Doctrina...”, op.cit. publicado por Microjuris.com en Cita: MJ-DOC-18741-AR | MJD18741.

<sup>14</sup> CSJN, A. 2652. XXXVIII. RECURSO DE HECHO Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A. s/ accidentes ley 9688. CSJN, Ascuá, Luis Ricardo c/ SOMISA s/ Recurso de Hecho – Cobro de pesos, SENTENCIA 10/08/2010. SAIJ: FA10000405.

<sup>15</sup> Rossi, Horacio M., “Análisis de la razonabilidad y compatibilidad con la Constitución Nacional del baremo laboral”, Cita: 573/2025, 09/10/2025, publicado en RubinZal Online. Señala el autor a modo de ejemplo, que en el nuevo esquema todas las menisectomías se valoran en un 4 % de incapacidad, con total independencia de si la cirugía dejó a un trabajador con movilidad reducida severa o a otro con una recuperación casi plena. En tal sentido, el sistema niega la individualidad del daño y con ello, la posibilidad de una **reparación integral**, principio rector de la responsabilidad civil y laboral.

<sup>16</sup> Rossi, Héctor M. “Análisis ....” 09/10/2025, publicado en RubinZal Online.

<sup>17</sup> Gastón Valente y Eduardo Curuchet, Regresiva reforma al Baremo del Decreto 659/96 («El Baremo de las ART»). <https://lacausalaboral.ar/wp-content/uploads/2025/04/VALENTE-y-CURUCHET-Reforma-regresiva-del-Baremo-LR>: los autores explican que, por ejemplo, en el caso de las disfonías, el nuevo esquema establece tres estadios del 3%, 7% y 15%, cuando el baremo anterior, una vez acreditada la patología, permitía asignar entre un 15% y un 20%. Respecto de las lesiones de rodilla, indican que el sistema anterior contemplaba un rango del 3% al 15%, mientras que el nuevo baremo fija un porcentaje único del 4%, eliminando el intervalo y suprimiendo la posibilidad de graduar la incapacidad según la magnitud concreta de la secuela. En relación con las hernias de disco, destacan que los máximos descienden del 40% al 20%, limitando la valoración incluso en los casos más severos. En materia de hernias de disco operadas, el contraste es elocuente. Mientras el baremo anterior permitía reconocer incapacidades que podían alcanzar hasta el 40% según las limitaciones funcionales, el nuevo esquema establece un tope del 5%.

<sup>18</sup> Rossi, Héctor M. “Análisis ....” 09/10/2025, publicado en RubinZal Online.

<sup>19</sup> Rossi, Héctor M. “Análisis ....” 09/10/2025, publicado en RubinZal Online.

<sup>20</sup> En el sentido indicado, la CNAT, Sala IX, había señalado que “El llamado método de la capacidad restante (fórmula de Balthazard) sólo resulta aplicable para el supuesto de afecciones que obedecen a etiologías diferentes y no cuando las patologías reconocen un único origen”, las tareas desarrolladas por el trabajador, se consideró correcta la **sumatoria directa de la incapacidad física y psíquica** (conf. CNAT, Sala IX, Expte. N° 43.019/2010, en autos caratulados “Malatesta, María Florencia c/ Telefónica Móviles Argentina S.A. y otro s/ despido” del 11/04/14, sentencia N° 19329).

Asimismo, la CNAT, Sala II explicaba que “El método basado en la fórmula de Balthazard sólo podría aplicarse cuando un trabajador que tiene su capacidad laboral disminuida sufre un nuevo infortunio laboral, en cuyo caso -y conforme a dicho método- el grado de minusvalía que corresponde a este último no debe aplicarse sobre el 100% de capacidad (total), sino sobre la restante que surge de descontar a ese 100% la incapacidad definitiva y permanente derivada del hecho anterior.” (conf. CNAT, Sala II, Expte. N° 34.884/1991 en autos caratulados “Burela, Mario Alberto c/ Murchinson SA Estibajes y Cargas y otros s/ accidente-ley especial” del 11/12/13, sentencia N° 102609; reiterado en el Expte. n° 19.884/11, en los autos caratulados “Medina, Cristian Javier c/ La Caja ART SA s/ accidente-ley especial” del 9/04/14, en sentencia N° 102979).

<sup>21</sup> La CNAT, Sala I, en los autos “Collins Automotores S.A. c/ Ocampo, Ramón Eladio y otro s/ consignación”, SD 91.316, 13/7/2016, retomó una doctrina que había utilizado desde “Pueiman, Justo c/ Caja Nacional de ahorro y Seguro y otro”, 24/10/1989: “...la fórmula de Balthazard es utilizada cuando un segundo accidente, separado temporalmente del primero, afecta nuevamente al trabajador —las denominadas “incapacidades múltiples sucesivas monofuncionales”—, pero no frente a “incapacidades múltiples conjuntas polifuncionales”. En el mismo sentido, CNAT, Sala V, “Giménez, Gustavo Rodolfo c/ Caminos Protegidos ART S.A. s/ accidente – ley especial”, SD 79.229, 27/10/2016.

---

<sup>22</sup> CNAT, Sala IX, Expte. N° 43.019/2010, en autos caratulados “Malatesta, María Florencia c/ Telefónica Móviles Argentina S.A. y otro s/ despido” del 11/04/14, sentencia N° 19329).

<sup>23</sup> CNAT, Sala X, en autos “Vera Germán c/ Experta ART S.A. s/ accidente-ley especial”, del JNT N° 40, EXPTE. N° 26.409/2021 (S.D. N° 66.272). De la misma Sala X, esta Sala SD 18.668 del 30/06/2011, in re: “Covino Miguel Andrés c/ Mapfre Argentina A.R.T. S.A. y otros s/ accidente – accion civil” y SD 19.231, del 29/11/2011 en autos “Amarilla Bogado Paulino Ramón c/ CNA ART S.A. y otro s/ Accidente – Acción Civil”, entre muchos otros.

<sup>24</sup> CNAT, Sala X, en autos “Vera Germán c/ Experta ART S.A. s/ accidente-ley especial”, del JNT N° 40, EXPTE. N° 26.409/2021 (S.D. N° 66.272).

<sup>25</sup> La jurisprudencia entendía que a diferencia de lo que ocurre con los otros dos factores (me refiero a la dificultad para realizar tareas habituales y a la reubicación laboral), donde para incrementar los porcentajes de incapacidad laboral que surgieran de la aplicación de la Tabla se debía multiplicar por  $(1+x\%)$  el porcentaje de dicha tabla, el valor del factor “edad” se suma directamente al porcentaje de incapacidad de la tabla. En el sentido indicado, la Cámara de Apelaciones de Gualeguaychú, Sala II Laboral, al dictar sentencia definitiva en los autos “Roa, Héctor Oscar c/ La Segunda ART s/ accidente de Trabajo”, Expte. N° 353/SL del registro del Juzgado de Primera Instancia del Trabajo N° 2, a través del voto del Dr. Ronconi, señaló: “...a los fines de evaluar los factores de ponderación se debía acudir al “instructivo” que precedía como introducción de la tabla de incapacidades laborales aprobada por Laudo MTSS N°79 del 1-3-96 (B.O. 16-7-96) y que luego figuró en la parte final del Dec. 659/96, destacando que allí se indica expresamente que “La ponderación de estos factores es una tarea que ha de abordarse caso por caso” fijando luego el procedimiento a seguir. Se indica entonces que “Una vez determinada la incapacidad funcional de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidades laborales se procederá a la incorporación de los factores de ponderación. Los porcentajes que surgieran de la aplicación de la tabla de evaluación de incapacidades laborales podrán ser incrementados en el porcentaje (\*) que surja de la aplicación de los factores de ponderación....”. El asterisco existente en el párrafo transcrito remite a una “nota al pie” aclaratoria la cual indica que “Cuando se hace referencia a incremento del porcentaje de la tabla, implica que se debe multiplicar por  $(1 + x\%)$  el porcentaje de dicha tabla”. Esto significa que el factor “tipo de actividad” y el factor “posibilidades de reubicación laboral” deben aplicarse como porcentuales extraídos del porcentaje primigenio determinado en el baremo para la lesión considerada. Luego, y respecto del factor “edad”, se indica expresamente en la preceptiva, que para tenerlo en cuenta se debe “Sumar a los porcentajes que resulten del paso 1 y 2” el porcentual que se le asigna a este factor (de 0 a 2%); y ello significa, a diferencias de los anteriores que el mismo debe adicionar directamente (cfr. Perez, Luis Alejandro “Riesgos del Trabajo, Ed. Delta, 2da. edición, 1996, pag.378 ). Dicho en otros términos, la “edad” es perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación. No sucede lo mismo en el caso del tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral dado que a su respecto se torna necesaria la generación de variables determinables que permitan aproximar el estado de estos factores de ponderación (conf.. Víctor Hugo Alvarez Chavez, en “Nuevo Baremo y nuevas enfermedades del trabajo”. Ed. García Alonso, 2014, pag. 351 . Rodriguez Mancini – Foglia, Riesgos del Trabajo, La Ley 2008 pag. 514)....”

<sup>26</sup> Mosquera, Gerardo R., “Doctrina....”, publicado por Microjuris.com en Cita: MJ-DOC-18741-AR | MJD18741.

<sup>27</sup> Lois, Sergio, “#Doctrina El nuevo baremo laboral: la aplicación temporal y su inconstitucionalidad”, del 13-05-2026. Colección: Doctrina. Cita: MJ-DOC-18787-AR | MJD18787. Publicado por Microjuris.com.

<sup>28</sup> Rossi, Horacio M. “Análisis ....” 09/10/2025, publicado en Rubinzal Online.

<sup>29</sup> Mosquera, Gerardo R., “Doctrina....”, publicado por Microjuris.com en Cita: MJ-DOC-18741-AR | MJD18741.

<sup>30</sup> Rossi, Horacio M. “Análisis ....” 09/10/2025, publicado en Rubinzal Online.

<sup>31</sup> La Corte Suprema Nacional ha interpretado que los arts. 75, inc. 22 y 23 de la CN constituyen una consagración interna del **principio de progresividad**. En el caso «Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A.» (21/9/2004), sostuvo que el principio de progresividad constituye un «principio arquitectónico del Derecho Internacional de los Derechos Humanos». En «Milone, Juan Antonio c/ Asociart S.A.» (26/10/2004), afirmó que el principio de progresividad asentado en el artículo 2.1 del PIDESC y el artículo 11.1 del mismo instrumento reconoce el derecho a una «mejora continua de las condiciones de existencia». En «Arcuri Rojas, Elsa c/ ANSeS» (3/11/2009), expresó que «es el reconocimiento del principio de progresividad en la satisfacción plena de esos

---

derechos el que ha desterrado definitivamente interpretaciones que conduzcan a resultados regresivos en la materia».