



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL**  
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

# Análisis de la Siniestralidad del Sistema de Riesgos de Trabajo

Autor: Facundo Matías Gaspoz

Año 2018

## RESUMEN

La primera normativa sobre reparación de infortunios laborales data del año 1915, con la sanción de la Ley de Accidentes de Trabajo N° 9688. En aquel entonces esta Ley constituyó un hecho significativo en pos de construir regulaciones que contemplaran las cuestiones específicas del Contrato de Trabajo y, fundamentalmente, el interés social por la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. En lo que va desde su sanción hasta su sustitución, por la Ley de Riesgos del Trabajo del actual sistema en el año 1995, sufrió un sinnúmero de modificaciones respecto a su contenido original. Motivados y justificados por razones políticas, económicas, jurídicas y sociales, se fueron sucediendo ajustes que en ciertos casos se formalizaron en instrumentos jurídicos y, en otros, se materializaron a través de la jurisprudencia.

El objetivo principal del presente trabajo es considerar si la Ley de Riesgos de Trabajo, actualmente en vigencia contempla rigurosamente los derechos de los trabajadores y si su eficacia (evaluando la variación de siniestralidad) recae en un mejoramiento de la salud ocupacional.

Es necesario un exhaustivo análisis histórico y jurisprudencial de las normativas que antecedieron y precedieron su promulgación tratando de puntualizar sobre los artículos que fueron reemplazados o corregidos, a efectos de tener un panorama de cómo fueron cubiertas sucesivamente las demandas que en la ley no estaban previstas.

Luego, a través del desarrollo teórico de las definiciones de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, tomadas de la opinión de los juristas y médicos que intervienen en su estudio y constitución, se tratará de explicar cómo se manifiestan en la práctica en una empresa local, del rubro de la Energía Eléctrica, a través de tablas y gráficos que permitan constatar claramente la situación actual de la salud ocupacional en tiempo y lugar. Se expresarán a continuación discusiones y resultados.

La propuesta de mejoramiento de una ley que afecta la vida de las personas se vuelve irreductible, ya que los procesos de cambio en la sociedad en cuanto a lo laboral y social exigen que la legislación no sea estática.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
<b>1. RESUMEN</b>	2
<b>2. ÍNDICE GENERAL</b>	3
<b>3. OBJETIVOS</b>	4
<b>4. INTRODUCCIÓN</b>	4
1. La aparición del Sistema de Riesgos del Trabajo	5
2. Resultados de la aplicación de la Ley 24557	6
3. Teoría de la indiferencia de la concausa: sus implicancias legales	7
<b>5. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>Marco Teórico</b>	
Algunas definiciones de accidente de trabajo	9
Tipología del accidente de trabajo	10
Teoría de Indiferencia de la Concausa	12
Punto de vista médico de la causalidad y la concausalidad	13
Definición y tipología de la enfermedad profesional	15
Sistema de Riesgos de Trabajo	18
Alcances mundiales de la problemática	20
Datos relevados en la Argentina	21
Registros de los sectores con más letalidad de AT y EP	22
<b>Metodología de investigación</b>	23
<b>Gráficos y tablas sobre lo enunciado teóricamente</b>	24
<b>6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>Resultados</b>	30
<b>Discusión</b>	31
Sugerencias	32
Pasos para la denuncia de un evento laboral (AT o EP)	33
<b>7. CONCLUSIÓN</b>	36
Situación de la legislación en nuestro país	36
Críticas al SRT	37
Modificaciones ineficientes de la ley 24557	39
Cuadro de situación	39
Las ART, su funcionamiento y responsabilidad	41
¿A quiénes protegen las ART?	43
Significado de la Salud Ocupacional	43
El lado positivo de la LRT	45
Siniestralidad y Litigiosidad	47
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48

# TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Ampliar conocimientos para lograr una prevención eficaz de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, identificando los trastornos relacionados con las distintas actividades, y cuantificar la variación de siniestralidad laboral.

### Objetivos específico

- Constatar presencia, tipo y frecuencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en la Empresa Provincial de la Energía de la Provincia de Santa Fe.
- Determinar características y duración de la ausencia del personal por siniestros.
- Cuantificar denuncias, aceptación de la siniestralidad por la ART y necesidad de tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

El actual Sistema de Riesgos del Trabajo es la respuesta a una problemática trascendental en materia laboral en el país. Su implementación en 1996, significó un cambio sustantivo en el ordenamiento jurídico argentino ya que se pasó de un esquema basado en la responsabilidad individual a un subsistema de la seguridad social, no obstante podemos decir que **no ha modificado de forma significativa el patrón epidemiológico, jurídico y sustancial en lo que respecta a la salud ocupacional.**

El objetivo de un sistema simple, concreto y práctico para sustanciar las prestaciones médicas y dinerarias por los accidentes y enfermedades del trabajo, evitando su judicialización masiva, es una meta ponderable y necesaria para reconocer derechos sensibles en situaciones de vulnerabilidad de la persona que trabaja. Esta herramienta que surge del diálogo social, en el concepto acuñado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), garantiza que no se vea el acceso directo a la justicia de la víctima o a sus derechohabientes, en tanto se basa en la doctrina constitucional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. De su eficacia y equidad depende que se encuentre un canal adecuado de rehabilitación y reparación de daños.

Es insoslayable la prioridad de regulación de la prevención de riesgos laborales y su actualización, ya que es, en gran parte, una necesaria política de Estado para resolver la cuestión de fondo y lograr el descenso de la siniestralidad en accidentes y enfermedades laborales.

Debido a que la *relación con el trabajo* de una enfermedad o lesión es una consideración primordial para la salud pública, la medicina y el sistema legal, los términos *accidente*

*relacionado con el trabajo y enfermedad relacionada con el trabajo* pueden tener distintos significados en diversos lugares y circunstancias (Maza, 2013)

Es por eso que se enuncian aquí las definiciones de dichos términos, las que serán usadas en el presente trabajo:

- Es accidente de trabajo *todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo* (Ley de Riesgos del Trabajo, Art. 6.1).
- Es una enfermedad profesional *la producida por causa del lugar o del tipo de trabajo*. Existe un Listado de Enfermedades Profesionales en el que se identifican cuadros clínicos, exposición y actividades en las que se suelen producir estas enfermedades. Así también se señalan agentes de riesgo que suelen ser los factores presentes en los lugares de trabajo y que afectan al ser humano, como por ejemplo las condiciones de temperatura, humedad, iluminación, ventilación, la presencia de ruidos, sustancias químicas, la carga de trabajo, entre otros. Si la enfermedad no se encuentra en el Listado y se sospecha que es producida por el trabajo, hay que realizar la denuncia ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Si la ART rechaza la denuncia o deriva al trabajador a la obra social, por considerar que la enfermedad no fue causada por el trabajo, será la Comisión Médica Central (CMC) la que definirá si se reconoce la enfermedad profesional.

### **1. La aparición del Sistema de Riesgos de Trabajo**

Para contextualizar adecuadamente el tema es necesario un breve repaso de la Ley 24557 que instaura el Sistema de Riesgos de Trabajo y el análisis puntual de algunas de sus modificaciones, entre otras, a través del DNU 54/2017 y luego de la Ley 27348, como así también diversas reformas en la materia.

La Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), sancionada en el año 1995, constituye una muestra evidente de los valores e intereses que impulsaron el modelo de precarización en las relaciones del trabajo.

Como es sabido, la LRT estableció un sistema cerrado de cobertura de riesgos del trabajo mediante un seguro obligatorio, que el empleador –con excepción de optar por el régimen del autoseguro– debe contratar alguna de las ART que operan en el mercado. Éstas, a su vez, son entidades de derecho privado que, sin perjuicio de montarse con una finalidad lucrativa, tienen a su cargo la gestión de las diferentes prestaciones previstas por el plexo jurídico mencionado (Ley de Riesgos del Trabajo, Art. 26). De tal modo, la LRT significó un cambio radical de orientación en la materia, presentándose en los hechos como un auténtico sistema de externalización de costes empresarios. A partir de su entrada en vigencia, y a diferencia de lo que sucedía en los regímenes anteriores, si ocurre un infortunio laboral, el trabajador

damnificado ya no encuentra como sujeto responsable al empleador, sino que únicamente tiene acceso a las prestaciones contempladas en la norma que, especialmente en su versión inicial, no cubren el perjuicio sufrido en toda su extensión.

Según estipula el primer Art. de la LRT, la prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se rigen por dicha ley y sus normas reglamentarias. Asimismo, se mencionan como objetivos de la misma la reducción de la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo y la reparación de los daños provenientes de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

## **2. Resultados de la aplicación de la Ley 24557**

Es evidente que, transcurridos más de veinte años de la sanción de la ley, sus objetivos no han sido alcanzados, bastando una mirada a las estadísticas de siniestralidad que publica la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en su portal, y a modo de ejemplo, lo analizado en la Empresa Provincial de la Energía de Santa Fe en los últimos años.

Así, se observa en el Art. 4 (luego de la reforma realizada por el Decreto 1278/2000), que las ART deberán establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad con lo que determine la autoridad de aplicación, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas:

- a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución.
- b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento del Art..
- c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada.
- d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.

Los planes de acción no han modificado los perfiles estadísticos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Al mismo tiempo, el Art. determina que las ART y los empleadores estarán obligados a informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o a las Administraciones de Trabajo provinciales, según corresponda, la formulación y el desarrollo del plan de acción y que, a los efectos de la determinación del concepto de empresa crítica, la autoridad de aplicación deberá considerar especialmente, entre otros parámetros, el grado de cumplimiento de la normativa de Higiene y Seguridad en el trabajo, así como su índice de siniestralidad.

Elemento para destacar es lo desarrollado en el inciso 4 del art. 4 de la LRT, ya que se precisa que será la propia ART quien deberá controlar la ejecución del plan de acción, estando obligada a denunciar los incumplimientos a la SRT. Además, existe la responsabilidad que pesa

sobre las aseguradoras por omisión de su deber legal de contralor de la observancia, por parte del empleador, de las normas de prevención y seguridad sobre la base de lo dispuesto por el Art. 1717 en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Sin embargo, a medida que se avanza en el análisis del sistema, fundamentalmente en lo que respecta a las prestaciones dinerarias que contempla para el caso de infortunios, se comprueba que tal práctica de denuncia de infracción no resulta habitual.

En el Art. 5 de la ley se estatuye que, si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se producen como consecuencia de contravenciones a esa normativa, la única consecuencia para el empleador que incumple está dada por una suma de dinero que éste deberá desembolsar a favor del Fondo de Garantía instituido por el Art. 33 de la ley.

En segundo lugar, el objetivo de reparación de los daños del trabajo también resulta vacío de contenido por la propia Ley 24557, por cuanto las contingencias previstas por el Art. 6 no alcanzan a cubrir el espectro de patologías que derivan del trabajo.

Sin dudas, el tema que merece mayores reparos es el relativo a las enfermedades profesionales que contempla la ley (Ley de Riesgos del Trabajo, Art. 6, apartado 2), que, contrariando las recomendaciones internacionales, dispone que sólo serán resarcibles aquellas enfermedades que se encuentren en un listado elaborado por el Poder Ejecutivo.

Si se describen resumidamente los antecedentes, la primera ley de accidentes de trabajo es la Ley 9688, del año 1915, que establecía en su Art. 22 que solo eran susceptibles de resarcimiento aquellas dolencias que se consideraran consecuencia exclusiva del trabajo. La labor de la doctrina y jurisprudencia flexibilizó aquella posición inicial y fue construyéndose el concepto de la enfermedad-accidente como una contingencia que debía ser tutelada por el sistema de reparación de los riesgos laborales. Se trataba de enfermedades comunes incapacitantes, en las que el trabajo o el ambiente laboral habían actuado como factor desencadenante o agravante. Se aceptaba que fueran indemnizadas en la medida en que se pudiera acreditar que la situación laboral de alguna manera había colaborado con su aparición, desarrollo o agravamiento.

### **3. Teoría de la indiferencia de la concausa: sus implicancias legales**

Paralelamente, se fue desarrollando la llamada *teoría de la indiferencia de la concausa*, según la cual no era necesario que el trabajo fuera la causa exclusiva de la enfermedad, sino que bastaba que hubiera colaborado estimulando el proceso patológico para que naciera la obligación de una indemnización, teniéndose en cuenta, a efectos del cálculo del resarcimiento debido, la incapacidad laboral derivada de la enfermedad, con prescindencia de la incidencia de factores laborales o extralaborales.

En el año 1988, la Ley 23643 reformó la 9688 y la teoría fue receptada legislativamente. Posteriormente, la Ley 24028 del año 1991, determinó en su Art. 2 que en caso de que concurrieran factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizaría la incidencia de estos últimos, con lo que se echaba por tierra la teoría de la indiferencia de la concausa.

La Ley 24557 profundizó la tendencia previa y retomó sin más el sistema del listado de enfermedades, preceptuando en su versión original que las enfermedades no incluidas en el listado en ningún caso serían consideradas resarcibles.

Era tal la contradicción de la norma con la Constitución Nacional, los tratados internacionales y los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que el Poder Ejecutivo dictó el DNU 1278/2000, modificatorio de la LRT, ratificando que las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no son susceptibles de reparación, e incluyendo como excepción el siguiente párrafo: *Se considerarán enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.*

Al respecto se transcribe el apartado 7 de la recomendación número 121 de la OIT: *Sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, del año 1964, que refiere lo siguiente: *Cuando en la legislación nacional exista una lista en la que se establezca el presunto origen profesional de ciertas enfermedades, se debería permitir la prueba del origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista cuando se manifiesten en condiciones diferentes de aquellas en que se haya establecido su presunto origen profesional .*

En conclusión, las enfermedades profesionales y las lesiones relacionadas con el trabajo son prevenibles mejorando las condiciones laborales, más allá del procedimiento indemnizatorio justo y correspondiente.



# **MATERIALES Y MÉTODOS**

## **Marco Teórico**

### **Algunas definiciones de accidente de trabajo**

Entre las primeras nociones que se elaboraron respecto a la definición de accidente de trabajo se encuentra la ensayada por Marestaing en el Congreso Internacional de Accidentes de Trabajo de 1889: *...es un daño proveniente de la acción súbita y violenta de una causa exterior.*

El Dr. Franco Lisi define al accidente de trabajo de la siguiente manera: *Desde el Punto de vista médico, el accidente de trabajo es una cronopatología aguda y sobreaguda que se expresa como una patología de inicio brusco y preciso, con una semiología violenta, una presentación inesperada y con una relación de causalidad evidente y clara a consecuencia de una etiología externa que actúa en corto espacio de tiempo.*

En 1902, los diputados Avellaneda y Roldan presentaron un proyecto en el que se definía al accidente de trabajo como *...toda lesión sufrida por el operario en ocasión o por consecuencia del trabajo ejercido por cuenta ajena...*

La ley 9688 establecía la responsabilidad del empleador por *...los accidentes ocurridos a sus empleados y obreros durante el tiempo de la prestación, ya con motivo y en ejercicio de la ocupación en que se los emplea, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al trabajo....*

El poder ejecutivo en el Art. 1º del decreto reglamentario, definió accidente de *trabajo ...a todo hecho que produzca lesiones corporales, mediatas o inmediatas, aparentes o no aparentes, superficiales o profundas...*

La ley 12232, sancionada en octubre de 1935, ratificó las previsiones del Convenio de la Organización Internacional del Trabajo N° 12, relativo a la indemnización de los accidentes de trabajo en la agricultura y no sólo amplió con esto el ámbito de aplicación de la ley 9688, sino que también modificó la definición contenida en el Art. 1º, que pasó a ocuparse de los accidentes producidos *...por el hecho o en ocasión del trabajo...*

La ley 15448 del año 1960, estableció otra modificación en la ley 9688, determinando responsabilidad del empleador para aquellos infortunios cuyo hecho generador ocurra al trabajador *...entre su lugar de trabajo y su domicilio o viceversa, siempre que el recorrido no haya sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquier razón extraña al trabajo...,* en otras palabras, incorporó el accidente *in itinere*.

La ley 24028 estableció que los empleadores debían responsabilizarse de *...los daños psicofísicos sufridos por sus trabajadores por el hecho o en ocasión del trabajo, durante el tiempo en que éstos estuvieran a disposición de aquéllos, en y para la ejecución del objeto del contrato de trabajo...* y en el Art. 3 conservó la definición del accidente *in itinere*.

La ley 24557 introdujo una definición concreta de los accidentes de trabajo a los que caracterizó en el art 6, como ya se mencionó previamente.

No son pocos los juristas que consideran que la técnica legislativa de la ley 24557, resulta cuestionable, pues de estar a la concepción literal de la norma, excluye a cualquier infortunio que no se presente con carácter súbito y violento, pudiendo llevar a soluciones netamente inconsistentes, al extremo de poder sugerirse que la muerte por congelamiento en una cámara frigorífica o por asfixia con gas metano, por citar dos ejemplos, no constituyen accidentes a los fines de la ley 24557, por no mediar violencia ni verificación súbita. (Maza 2013)

Actualmente es posible verificar una enorme cantidad de procesos fisio-psico-patológicos que pueden perturbar la salud de un individuo sin que medie violencia o velocidad en la forma de producirse.

### **Tipología del accidente de trabajo**

El concepto de accidente de trabajo incorporado por la ley 24557, presenta elementos tipificantes característicos:

- **Hecho externo:** en el infortunio debe mediar una causa total o parcialmente extraña a la víctima. Asimismo, en el límite de la responsabilidad, puede tratarse de una combinación entre el factor externo y la propia intervención del organismo, tal el caso donde el daño se produce por un sobreesfuerzo (por ejemplo, para mover o detener un objeto), donde el daño no es provocado directamente por el objeto externo sino por la mecánica utilizada por el propio cuerpo del trabajador damnificado. El hecho externo, deberá ser además vinculable al empleo en alguno de los grados previstos por la ley.

- **Hecho súbito:** con el uso del vocablo súbito pareciera hacerse referencia a un suceso que ocurre en forma sorpresiva e imprevisible, sin embargo se aplica además a la noción de que el hecho externo dañoso para ser considerado accidente de trabajo debe ocurrir en un brevísimo lapso de tiempo.

- **Hecho violento:** se refiere a la magnitud y a la intensidad del suceso.

- **Hecho lesivo:** una característica definitoria de una contingencia cubierta por la ley de accidentes de trabajo es la afectación, aunque sea temporal, de la salud del trabajador. Pero la ley 24557 expresa que con que se produzca un hecho súbito y violento bastaría para que se active la protección legal. De hecho, esto no ocurre, y sólo se activa la protección ante al menos una afectación mínima de la salud psicofísica del trabajador.

El error semántico de la definición se subsana implícitamente en los arts. 13 y 15 de la ley que establecen que las prestaciones económicas sólo procederán cuando del infortunio se deriven consecuencias que más allá de su carácter patológico, provoquen incapacidad para trabajar.

- **Hecho vinculado con el trabajo:** es claro que no basta con que el evento nocivo para la salud sea súbito, violento y causado por un factor externo, sino que corresponde detectar un vínculo adecuado entre el hecho generador y el trabajo desempeñado por el damnificado o su empleo.

El Dr. Alfredo Achaval afirmaba *que el accidente es un acontecer técnico o económico si no lesiona al hombre y/o daña a un tercero, un acontecer jurídico si lesiona al hombre o provoca un daño. Nunca es un acontecer médico puro, pues si quitamos la ley, la lesión está y el accidente de trabajo no.*

Los tres círculos de cobertura del accidente de trabajo:

- Los accidentes producidos por el hecho del trabajo: se contempla la protección de los accidentes que ocurren por el hecho mismo del trabajo, sin importar si ocurren dentro o fuera del establecimiento. Esta primera línea de cobertura es la que más fácilmente evoca el típico accidente de trabajo, áquel que ocurre durante la ejecución misma de las tareas.

- Los accidentes producidos en ocasión del trabajo, como se ha descripto, a partir de la reforma de la ley 9688 por la ley 12631 en 1940, se incorporan a la cobertura. En este caso no existe una causalidad directa del trabajo en el infortunio, sino una causalidad secundaria o mediata, relacionada a una situación de ocasionalidad, es decir las circunstancias de tiempo y lugar.

- Los accidentes de traslado o in itinere: esta cobertura, surge de planteos judiciales de trabajadores que sufrieron accidentes en el trayecto desde su domicilio al trabajo o viceversa. Dichos planteos, dieron lugar a decisiones judiciales contradictorias, por lo cual finalmente se dictó el Fallo Plenario N° 21 de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, en la causa Guardia, Rogelio Demetrio c/ La Inmobiliaria Cía. de Seguros con fecha 9/11/53, que resuelve *...constituyen accidentes del trabajo indemnizables, conforme al art. 1 de la ley 9.688, los denominados in itinere, o sea, los que puede sufrir el obrero en el trayecto del lugar de prestación de sus tareas a su domicilio o viceversa...* Siete años después de este fallo plenario el legislador a través de la ley 15448, incorporó el accidente in itinere a la ley 9688.

La ley 24557 no se limita a cubrir el trayecto que se extiende entre el domicilio y el lugar de trabajo, sino que lo extiende, contemplando otros supuestos, siempre que el trabajador con 72 hs de anticipación comunique por escrito la modificación que sufrirá su itinerario, tras lo cual el empleador deberá dar conocimiento a su ART también para el caso de que el empleado cambie su itinerario para dirigirse a otro empleo, el decreto 491/97 prevé dicha circunstancia y regula que en caso de accidente se hará cargo la ART del empleo hacia donde se dirigía el damnificado.

A pesar de las numerosas regulaciones, este tipo de accidente ha generado múltiples controversias, por ejemplo, en la determinación exacta de inicio y fin del trayecto, siendo así

que jurisprudencialmente se considera que los espacios comunes del edificio antes de llegar a su departamento y la vereda antes de ingresar a su hogar son parte del recorrido que protege la ley.

La ley 24557 no contiene ninguna previsión específica sobre nexo de causalidad o concausalidad en materia de accidentes de trabajo, no obstante, puede estimarse la intención del legislador analizando el texto legal. Con las modificaciones ya descriptas al concepto inicial de accidente de trabajo, que se amplió no sólo al hecho sino en ocasión del trabajo, el primer tramo del nexo de causalidad queda demostrado con la simple conexión circunstancial del trabajo, en forma inmediata o mediata, con el infortunio sufrido por el trabajador.

El segundo segmento atinente al nexo de causalidad es diferente, requiere una relación causal adecuada, es decir conexión entre el accidente sufrido y el daño en la salud del trabajador.

En muchas ocasiones el accidente puede afectar la integridad psicofísica del trabajador en forma parcial o conjunta con un factor extraño al trabajo (y habitualmente interno), motivando una extensa discusión sobre concausalidad.

### **Teoría de la indiferencia de la concausa**

Para esta controversia, el ámbito académico ha propuesto diferentes soluciones. Mientras que la cuestión de la causa o relación de causalidad fue un tema basal del Derecho Civil en la concepción de Vélez Sarsfield (recordar Art.s 499 a 502, 505 y concordantes del Código Civil: *no hay obligación sin causa, y sus múltiples consecuencias*), tal cuestión en los infortunios del trabajo no fue motivo de mayores preocupaciones para el Derecho Laboral hasta la década de 1940, oportunidad en que se elabora por la jurisprudencia *la teoría de la indiferencia de la concausa* o de responsabilidad plena de los empleadores en el ámbito de la llamada Ley especial 9688. Doctrinas judiciales por entonces sostenían que, aunque el daño causado por el infortunio en la persona del trabajador hubiere sido producido en parte por factores predisponentes, genéticos o preexistentes ajenos a los riesgos del puesto o infortunio, el empleador igualmente debía responder por la totalidad del daño producido, cualesquiera fuese la causalidad atribuible.

Como consecuencia de la aplicación de esta teoría, surgen dos reglas:

- La primera e indiscutible regla, implica el reconocimiento del daño como producto del accidente sufrido, aun cuando el accidente no sea la única causa.
- La segunda regla de la teoría dispone el deber de reparar el total del daño que el factor laboral contribuyó a instalar, sin matices ni fronteras.

La ley 24028 sancionada en 1991 en su art 2 limitó la responsabilidad patronal a la proporción en la que el empleo haya participado en la producción del estado incapacitante: *...en caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será*

*determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere...* De esta manera la citada ley, ratificó la primera regla de la concausa y le trazó un límite a la segunda.

Con la ley 24557, se eliminan las reglas contempladas en leyes anteriores, sin introducir en su reemplazo, ninguna norma similar, dejando abierto un amplio margen de interpretación. La ley, en lo referente a accidentes de trabajo, en su art 6 apartado 2, sólo excluye la cobertura de los daños derivados de *...las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según pautas establecidas por la autoridad de aplicación...*

La controversia sobre la causalidad y concausalidad continúa y surge ante cada reclamo en sede judicial donde se delinean dos puntos de vista antagónicos:

1) Desde el punto de vista del deudor la interpretación de los riesgos laborales es unicausal interpretando en forma restrictiva la actual ley de riesgos del trabajo (que como anteriormente se explicó, omitió definir taxativamente el tema, como sí lo hizo su antecesora, la ley 24028).

2) Desde el punto de vista del acreedor la interpretación de los riesgos es multicausal, basados en la teoría de la indiferencia de la concausa, de construcción jurisprudencial (que representó un avance en el Derecho Social al incluir más protección y más protegidos), como también en la omisión que la legislación hizo en la ley 24557, al no ratificar lo reglado en su norma precedente.

### **Punto de vista médico de la causalidad y la concausalidad**

Desde el punto de vista médico-legal, el Dr. Franco Lisi propone criterios a los fines de poder acercar respuestas a la causalidad y concausalidad:

Criteriología del razonamiento médico legal en el tema del nexo concausal:

- 1) Cronológica: razonabilidad de la aparición de los primeros efectos ante la acción de la causa presunta.
- 2) Topográfica: verificar si el agente etiológico es susceptible de lesionar determinadas locaciones u órganos corporales.
- 3) Idoneidad lesiva: valoración de la capacidad cuantitativa o cualitativa del presunto agresor en producir daños.
- 4) Continuidad fenomenológica: que los sucesivos signos y síntomas del fenómeno no fueren incompatibles o inexplicables entre sí.
- 5) Exclusión de otras causas: demostración de que las causas laborales son capaces de producir el daño, con prescindencia de otras.
- 6) Aplicación del criterio epidemiológico: evaluación de datos estadísticos corroborantes entre condiciones de trabajo y patologías encontradas.

Luego admite que no debe olvidarse que la condición humana no es el promedio sino la heterogeneidad. Las variables entre seres humanos vienen dadas por:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Estado de salud preexistente, biológica, psíquica y mental.
- d) Información, formación y cualificación profesional.
- e) Capacidades psicomotrices, psíquicas y mentales.
- f) Expectativas individuales.
- g) Influencia ecológica del medio ambiente (régimen alimenticio, estilo de vida, etc.).

Todo lo expresado plantea serias dificultades para la estimación porcentual de ambos factores (debidos al individuo y debidos al trabajo), de tal forma que la valoración resulta arbitraria e injusta y puede concluir en casuismo en lugar de una metodología universal comprensible y verificable por las partes.

Afirma el autor, que para obtener mayor precisión es indispensable contar con los siguientes elementos:

- ✓ Antigüedad en el puesto de trabajo o en la exposición al riesgo.
- ✓ Riesgos psicofísicos específicos del ambiente laboral.
- ✓ Presentación de síndromes clínicos en su forma patognomónica de enfermedad concausal.
- ✓ Ecuación entre el perfil clínico y el resultante de los exámenes complementarios.

En fin, en la enfermedad concausal se propone investigar el nexo causal de acuerdo a lo siguiente:

- 1) **Factores de riesgo:** exógenos y endógenos. Exógenos son, entre otros, microclima, vivienda, hábitos de vida, hábitos socioculturales, polución atmosférica, exposición al riesgo profesional. Los endógenos son la edad, la constitución, los factores fisiológicos y genéticos.
- 2) **Duración de los factores de riesgo:** se trata del tiempo de exposición a los factores de riesgo antes mencionado.
- 3) **Factor genético:** investigar el origen congénito de algunas malformaciones o anomalías y la etiología genética multifactorial de diversas enfermedades.
- 4) **Utilización de la criteriología médico-legal:** se refiere a las pautas enunciadas precedentemente con el modelo basado en la multicausalidad y el modelo probabilístico.

Es fundamental se precise las normas que contextualizan la salud de los trabajadores:

- \* El reconocimiento previo al ingreso en trabajos con riesgo profesional.
- \* El reconocimiento periódico en puestos de trabajo peligroso o riesgoso.
- \* Normas para el diagnóstico de los cuadros clínicos por enfermedades profesionales.

\* Normas para la calificación de las incapacidades en las diversas enfermedades.

Las enfermedades profesionales implican la otra forma de activar la responsabilidad legal en el régimen vigente cuando el evento nocivo ocurrido en vinculación con el empleo no tiene características de ser súbito, violento, visible y tangible.

### **Definición y tipología de la Enfermedad Profesional**

Según la OIT surgen como definición de Enfermedad Profesional las siguientes:

1. De acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, la expresión **enfermedad profesional** *designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral.*

2. En la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) de la OIT, se contempla la definición de las enfermedades profesionales de la manera siguiente: *Todo miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones.*

La definición de la enfermedad profesional contiene por tanto dos elementos principales:

- ✓ **La relación causal** entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica.
- ✓ El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una **frecuencia superior a la tasa media de morbilidad** del resto de la población.

Respecto a criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT, el comité de expertos ha detallado que: *La relación entre la exposición y los efectos (es decir, la relación entre la exposición y la gravedad del daño causado a la persona) y la relación entre la exposición y la respuesta (es decir, la vinculación entre la exposición y el número relativo de personas afectadas) constituyen elementos importantes para determinar si existe una relación causal.* Las investigaciones y los estudios epidemiológicos han brindado una gran contribución a este punto.

Las condiciones laborales varían de una circunstancia a otra; de ahí que también puede variar el grado en que los factores relacionados con el trabajo son coadyuvantes con respecto a la génesis de la enfermedad o lesión.

El mayor conocimiento de la relación causal ha permitido una definición médica más precisa de las enfermedades profesionales. Por esta razón, la definición jurídica de las enfermedades profesionales, que planteaba un problema bastante complejo, se acerca cada vez más a la definición y a los criterios médicos.

Autores nacionales, como el Dr. Alejandro Basile, definen a la enfermedad profesional como *un estado patológico consecutivo a la acción reiterada, lenta y/o progresiva, de los elementos comunes que intervienen en la ejecución de un trabajo, incluidos taxativamente en una lista nominal oficial registrada por la autoridad del Estado.*

La Ley de Riesgos del Trabajo basó el método de reconocimiento de las enfermedades profesionales, ateniéndose a un listado cerrado y taxativo, para determinar si una entidad queda incluida o no como enfermedad profesional y de acuerdo con ello, si será pasible o no de cobertura dentro del régimen legal de riesgos del trabajo.

En su texto original, la ley 24557 en el inciso 2 del art 6 reglaba:

*Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del Art. 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí, la enfermedad profesional.*

*Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.*

La mencionada lista fue aprobada por el decreto 658/96 que obligaba a una revisión anual de la misma, lo que en la práctica no ocurrió.

El listado es llamado *de triple columna*, describiendo enfermedad, agente de riesgo y actividad en la que acontece el infortunio laboral (el decreto 1278/00 agregó una cuarta columna: tiempo de exposición al agente nocivo). De lo expuesto se desprende que no basta con que una noxa determinada conste en la lista para recibir la cobertura correspondiente, sino que debe cumplir con los demás requisitos de las restantes columnas.

Entre los factores que determinan las enfermedades profesionales se mencionan:

**Variabilidad biológica:** en relación con un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad. La variabilidad biológica es un factor de gran importancia en la génesis de las enfermedades profesionales y aunque algunos de los mecanismos que explican las diferencias de susceptibilidad están siendo dilucidados, estas diferencias son significativas en situaciones de exposición de baja o mediana intensidad.

**Multicausalidad:** una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento. Discriminarlos exige la identificación precisa de cada uno de ellos.

**Inespecificidad clínica:** la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.



**Condiciones de exposición:** un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Por estas razones, el reconocimiento del carácter de profesional de una enfermedad es un proceso de varias etapas, una corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo, otra al conocimiento clínico-biológico y otras al marco legislativo y médico legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y comunes.

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

**Agente:** debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.

**Exposición:** debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz provocar un daño a la salud.

**Enfermedad:** debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.

**Relación de causalidad:** deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba.

La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuándo una enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que serán reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento. Al considerar estos elementos se puede poner en claro cuáles son las condiciones de generación de las enfermedades profesionales y en consecuencia cómo se pueden evitar.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:

*Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.*

Con esta modificación, si en efecto el trabajador padece una condición patológica que reúne todos los caracteres de externalidad y causalidad directa, deberá iniciar un trámite ante una Comisión Médica Jurisdiccional, para demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia. Y según el decreto 410/01, dicha presentación deberá ser suscripta por un médico especialista

en Medicina del Trabajo o Medicina Legal y se deberán acompañar todos los elementos probatorios necesarios. Si bien es un mecanismo complejo y poco práctico, ofrece un elemento distinto al sistema original de lista cerrada.

### **Sistema de Riesgos del Trabajo**

En septiembre de 1995 se sancionó la Ley 24557 Sobre Riesgos del Trabajo, que entró en vigor con su promulgación y publicación en octubre del mismo año, y comenzó a operar en julio de 1996. A partir de ese momento comenzó a regir un Sistema de Riesgos del Trabajo enmarcado en la Seguridad Social de características similares a la de aquellos existentes en la mayor parte de los países del resto del mundo, tales como Estados Unidos, España, Francia, Chile, Colombia, entre otros.

A diferencia del sistema anterior, los nuevos mecanismos incluyeron una autoridad de aplicación bien definida, con objetivos, procedimientos e instrumentos estables y armonizados. Se legisló sobre riesgos de trabajo, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, prestaciones otorgadas, administración, financiamiento, prevención y rehabilitación. Al surgir la nueva Ley de Riesgos del Trabajo se crearon las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), empresas encargadas de brindar las prestaciones correspondientes y establecer las acciones de prevención, cuyo objeto central consiste en ofrecer a los empleadores y empleados, coberturas médicas y/o prestaciones dinerarias ante la ocurrencia de accidentes de trabajo, que puedan devenir en incapacidad o muerte, o bien de enfermedades profesionales. Al mismo tiempo estas empresas diseñan los planes y estrategias de prevención de accidentes de trabajo que se implementarán en las empresas.

Hasta el año 2004 el nuevo sistema funcionó sin grandes sobresaltos, logrando una disminución notable de la litigiosidad, principalmente por la prohibición de hacer juicios incluida en la LRT. Las Comisiones Médicas Jurisdiccional y Central constituían las dos primeras instancias por vía administrativa, existiendo la posibilidad de una tercera instancia judicial en la Cámara de la Seguridad Social.

Entre los años 2004 y 2007 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) falló en algunas causas que indujeron cambios radicales en el funcionamiento del sistema, siendo las principales:

En el fallo Castillo del 7/09/04 la Corte resolvió que la justicia laboral y no la federal era la competente para atender los reclamos de los trabajadores. Entendió que la ley había alterado el reparto de competencia establecido por la Constitución Nacional y habilitó la competencia de la justicia provincial (votos de los jueces Petracchi, Belluscio, Fayt, Boggiano, Maqueda, Zaffaroni, y Highton de Nolasco). Los magistrados afirmaron que el régimen de reparaciones que dispone la LRT es de carácter común y no federal, y que el Congreso Nacional no puede

cambiar la condición local de aquellas normas. La Corte expresó que no advertía indicios para sospechar o concluir que la justicia local no fuera capaz de hacerlo. A la vez, manifestó que la necesidad de contar con decisiones uniformes no justificaba cambiar la jurisdicción. Otro importante argumento fue el de la protección del principio de autonomía de las provincias (al habilitar el fuero local). En ese sentido, la Corte reafirmó que es su función impedir los intentos de restringir indebidamente las facultades jurisdiccionales de las provincias que hacen al mencionado principio.

En el fallo Aquino del 21/9/2004 la Corte declaró inconstitucional el art 39 de la LRT abriendo la posibilidad de la acción civil. Los jueces entendieron que el sistema de la LRT se apartaba de la reparación integral, al no permitir la indemnización por ningún otro daño que no fuera la pérdida de la capacidad de ganancia del trabajador (la cual, a su vez, sólo resulta mensurable en forma restringida). La Corte también observó que anular la oportunidad de la reparación civil afecta el principio constitucional que prohíbe a las personas perjudicar los derechos de un tercero.

En el fallo Llosco del 12/6/2007 la Corte confirma la posibilidad de acción civil adicionalmente a la percepción de las prestaciones de las ART.

Los cambios generados a partir de los fallos de la Corte Suprema habilitaron nuevamente los mecanismos de litigiosidad que la LRT había logrado neutralizar en sus primeros años de funcionamiento. A partir de ese momento la litigiosidad dentro del sistema experimentó un crecimiento a tasas significativas. Los mecanismos de reparación del daño usados en forma previa a la sanción de la ley comenzaron a convivir con la LRT, logrando el cúmulo de indemnizaciones y resarcimientos. El stock de juicios asciende aproximadamente a 325.000, con un promedio indemnizatorio de \$ 250.000 por juicio.

Al mismo tiempo, que creció la presentación de juicios, las ART debieron ajustar sus alícuotas, lo que incrementó la cuota pactada como porcentaje de la masa salarial total y el costo laboral para los empleadores. Aun así, las ART no pudieron trasladar la totalidad de los costos incurridos por la litigiosidad creciente a las cuotas pactadas con los empleadores.

### **Alcances mundiales de la problemática**

A través de la historia de la humanidad los procesos laborales han evolucionado desde sus formas más artesanales a procesos altamente tecnificados, pero siempre ha sido una constante que todo tipo de trabajo independiente del grado de tecnificación con el que se cuente, genera un menor o mayor grado de exposición a enfermedad o accidente a quien lo realiza.

Desde el punto de vista médico legal una muerte ocurrida por lesiones no intencionales en un evento de trabajo, requiere igualmente la movilización de todo el equipo judicial, para realizar el estudio integral de las causas que lo generaron, esperándose que finalmente la

autoridad competente lo tipifique como una muerte de tipo accidental, dejando a un lado la necesidad de imputar el hecho a alguien en particular.

Las lesiones fatales de origen ocupacional continúan representando un importante problema de salud a través del mundo. Se ha estimado que la frecuencia de lesiones fatales ocupacionales es de aproximadamente 14 muertes por cada 100.000 trabajadores (OIT) por año en el mundo, siendo mucho más bajas en países industrializados que en los países menos industrializados o en vía de desarrollo. En países con economías estables varían desde 5 muertes por cada 100.000 trabajadores por año, mientras la frecuencia en las antiguas economías socialistas de Europa, India, China, reportan una tasa de muertes de 11 cada 100.000 trabajadores por año, mientras que otros países asiáticos tienen un promedio de 23 muertes por cada 100.000 trabajadores por año.

El National Census Of Fatal Occupational Injuries 2016, en su informe reporta que se registraron en los Estados Unidos un total de 5.190 muertes secundarias a lesiones fatales en el trabajo, para una tasa de muertes de 3,6 /100.000 trabajadores, valor superior al año 2015 en el que se presentaron 4.836 muertes.

Un accidente indica la existencia real de un riesgo o un conjunto de riesgos no detectado anteriormente o no corregido. Se da a conocer a sí mismo mediante sus consecuencias y en el registro estadístico que proporciona información sobre dónde, cuándo y cuántos accidentes ocurren, éste es el dato de mayor interés y sólo se puede obtener de la investigación de los propios casos, por lo que existen diferencias entre las distintas fuentes, por la falta de nomenclatura adecuada y de sistemas estadísticos no uniformes.

### **Datos relevados en la Argentina**

El informe 2015 de la Superintendencia de Riesgos de trabajo de Argentina detalla que, durante dicho año se registraron, en promedio, un total de 530.717 empleadores asegurados que declararon trabajadores, sin variaciones significativas respecto del año anterior.

En lo que respecta a la siniestralidad, se registraron 653.913 casos. Con relación a los casos con días de baja laboral, entre 2014 y 2015 se produjo un incremento de 0,2%. La mayor cantidad de notificaciones se alcanzó en los meses de junio (59.928) y septiembre (59.403). Cuando se desagrega el total de notificaciones según el tipo de evento, el 66,9% fueron accidentes de o en ocasión de trabajo, el 21,2% fueron accidentes in itinere, el 3% enfermedades profesionales y el 8,8% reagravaciones. En el conjunto de los casos notificados, la forma de ocurrencia más frecuente de los accidentes fueron las pisadas, choques o golpes por objetos (26,7%), la caída de personas (20,8%) y los esfuerzos excesivos (13%). Estas 3 formas de ocurrencia concentran el 60,4% de los casos notificados. Al examinar el agente material asociado al accidente, el 54,3% del total de las notificaciones se explica por los primeros tres

grupos: en el interior, ambiente de trabajo (30,1%), medios de transporte terrestre (16%) y herramientas, implementos y utensilios, a excepción de herramientas eléctricas (8,2%). Casi la mitad de los accidentados tenía entre 25 y 39 años, con una edad promedio de 37 años. A su vez, cabe indicar que mientras que en quienes sufrieron un accidente en ocasión de trabajo la edad promedio era de 36 años (sin diferencias significativas respecto de aquellos que tuvieron un accidente in itinere), en los que padecieron una enfermedad profesional, la media fue seis años más alta (42 años), lo que permite deducir que ocurren en la mitad de la vida laboral.

En el año 2015 se registraron 63.913 casos en los que el trabajador que desempeñaba sus tareas en unidades productivas padeció alguna incapacidad permanente derivada de un accidente laboral o una enfermedad profesional. La incidencia de este tipo de lesiones fue de 7 casos cada mil trabajadores cubiertos, valor ligeramente superior al 6,7 que alcanzaba el indicador el año anterior.

En ambos sexos, los accidentes de trabajo constituyen la principal causa de incapacidad laboral (71,9% y 48,2% en varones y mujeres). Se advierte, no obstante, que entre las mujeres los accidentes in itinere con secuelas incapacitantes tienen un impacto mayor que en los hombres (44,5% y 24,2%).

Casi el 84% de los accidentados que sufrieron secuelas incapacitantes tuvieron hasta un 10% de incapacidad, sin diferencias significativas según el sexo.

En 2015 se notificaron 19.628 enfermedades profesionales (EP), de las cuales 13.529 tuvieron días de baja laboral o alguna secuela incapacitante.

Las *industrias manufactureras* concentran al 39,5% de los trabajadores que padecieron una EP, seguidas por los *servicios comunales, sociales y personales* (32,6%).

Las patologías más frecuentes fueron aquellas vinculadas con las vías respiratorias (20%), seguidas por las *enfermedades del oído interno* (15,1%).

Entre los agentes causantes más frecuentes de las EP pueden ser mencionados las *posiciones forzadas y los gestos repetitivos* (36,7%), *sobrecarga del uso de la voz* (26,7%) y *ruido* (16,9%).

En el 65,8% de los casos la EP se ha declarado antes de cumplirse el primer año de exposición al agente que la originó.

El 18,6% de las EP diagnosticadas fueron en trabajadores con una antigüedad en el puesto menor al año, y en un 37,4% de los casos tenían una antigüedad de 10 años o más.

## **Registro de los sectores con más letalidad de AT y EP**

En el año 2015 el Sistema de Riesgos del Trabajo cubrió un promedio de 9.674.909 trabajadores, y registró un total de 422.373 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con días de baja laboral, y 449 accidentes mortales en ocasión del trabajo.

Estas cifras determinaron un índice de Incidencia de 43,7 AT y EP cada mil trabajadores cubiertos, una incidencia de fallecidos de 46,4 cada mil trabajadores cubiertos, y un promedio de días por Incapacidad laboral temporaria por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de 36 días.

En 2015 la duración media de días con incapacidad laboral transitoria (ILT) para los AT y EP fue 36 días, 1,9% más que el año previo.

En 2015 el índice de incidencia de fallecidos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales fue de 48,5 cada millón de trabajadores cubiertos, lo que determinó un incremento de 1,7% respecto de 2014.

El índice de letalidad alcanza los 97,3 trabajadores fallecidos cada cien mil AT y EP notificados en el año 2015, lo que implica un incremento del 6,7% con respecto del año anterior. Entre las actividades con mayor letalidad se destacan *Electricidad, gas y agua* y *Agricultura, caza, silvicultura y pesca*, con 212 y 208 fallecimientos cada cien mil AT y EP.

Por último, el índice de letalidad de AT y EP disminuye conforme aumenta el número de trabajadores. El mayor incremento interanual de la letalidad se registra en empleadores de más de 5.000 trabajadores.

En Santa Fe se destaca la accidentabilidad en *Industrias Manufactureras*, actividad que aporta 17 de los 58 AT y EP cada mil trabajadores cubiertos en unidades productivas que alcanza la provincia.

## **Metodología de Investigación**

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y analítico, de base de datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en una empresa estatal provincial de servicio de distribución de energía eléctrica, con 4.534 empleados.

Se efectuó el estudio de la accidentalidad laboral en EPE con recolección siniestros desde 2011 a 2015.

Según estadísticas 2015 del SRT, del sector económico al que pertenece la EPE:

CIU: 410144 Descripción: Distribución de electricidad

Trabajadores cubiertos (promedio): 24.823

Total de casos notificados: 1.211

Casos con días de baja y secuelas incapacitantes: 1.167

Trabajadores fallecidos: 5

Por otro lado, *Electricidad, gas y agua* y *Explotación de minas y canteras* representan los sectores económicos con una menor frecuencia de Enfermedades Profesionales notificadas.

Media de días con baja laboral: 35,7

Por último, *Electricidad, gas y agua*, con un índice de incidencia de 62,8 en AT y EP, es un 49% más elevado que el del promedio nacional del sector.

Este estudio abarca los siniestros ocurridos en el período comprendido entre el 1ro. de enero de 2011 hasta el 27 de julio de 2016.

La Sucursal Santa Fe fue seleccionada para el relevamiento de datos por contar con la existencia de Servicio de Medicina del Trabajo, lo cual garantizó organización y confiabilidad en los mismos. Éstos se obtienen mediante articulación y auditoría de la ART y por la revisión de expedientes, historia clínica ambulatoria, mapa de comportamiento de accidentabilidad, informes de investigación de accidentes de trabajo con lesión incapacitante, capacitación a los trabajadores y entrevistas médicas en áreas de trabajo. Los datos de los fallecidos se obtienen del informe de investigación de accidentes de trabajo y del registro de defunciones del departamento de Higiene y Seguridad.

Se describirán las características de los accidentes en cuanto a fecha, diagnóstico, tipo de accidente, tratamiento, gravedad, fecha alta, días baja y si es denegado. También se evaluarán características de las víctimas atendiendo a: sexo, edad, lesiones, área del accidente, región anatómica afectada, además del tiempo de invalidez y evolución.

Dichos datos se procesarán en computadora mediante el empleo del programa SPSS, cuyos resultados se presentarán en tablas de frecuencia y de relación de variables expresadas en números y porcentajes.

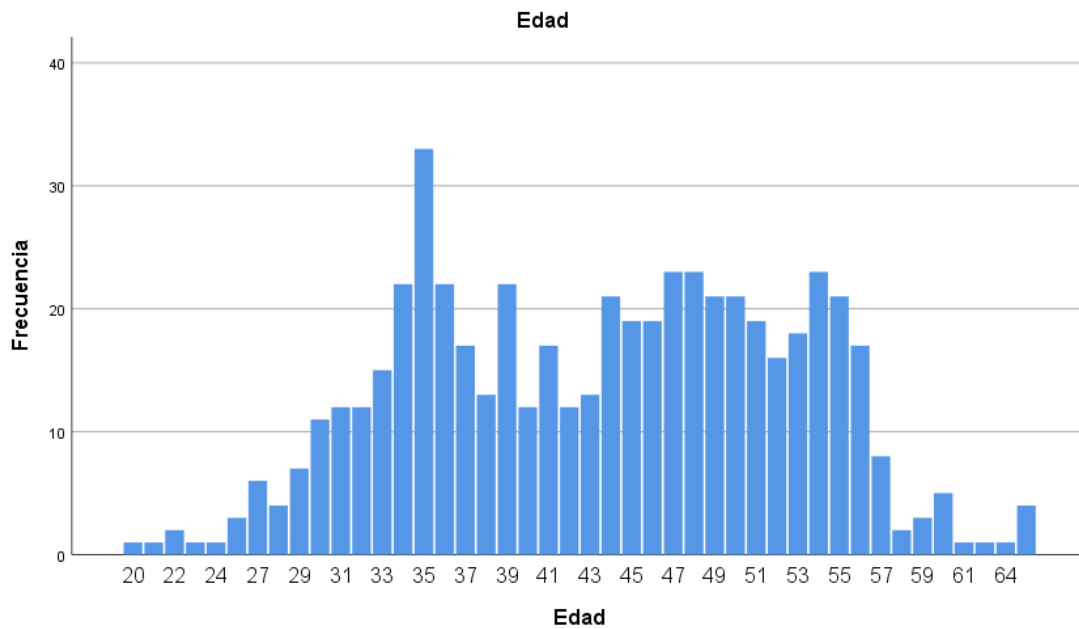
## GRÁFICOS Y TABLAS SOBRE LO ENUNCIADO TEÓRICAMENTE

### Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	28	5,1	5,1	5,1
	M	517	94,9	94,9	100,0
	Total	545	100,0	100,0	

### Edad

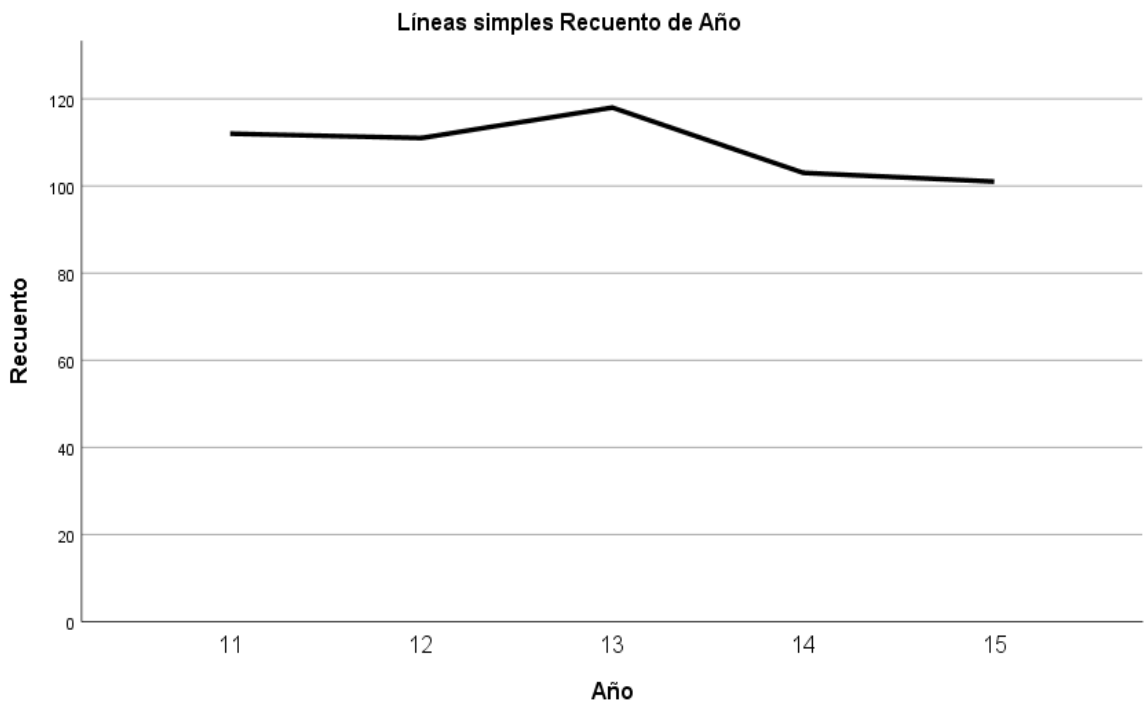
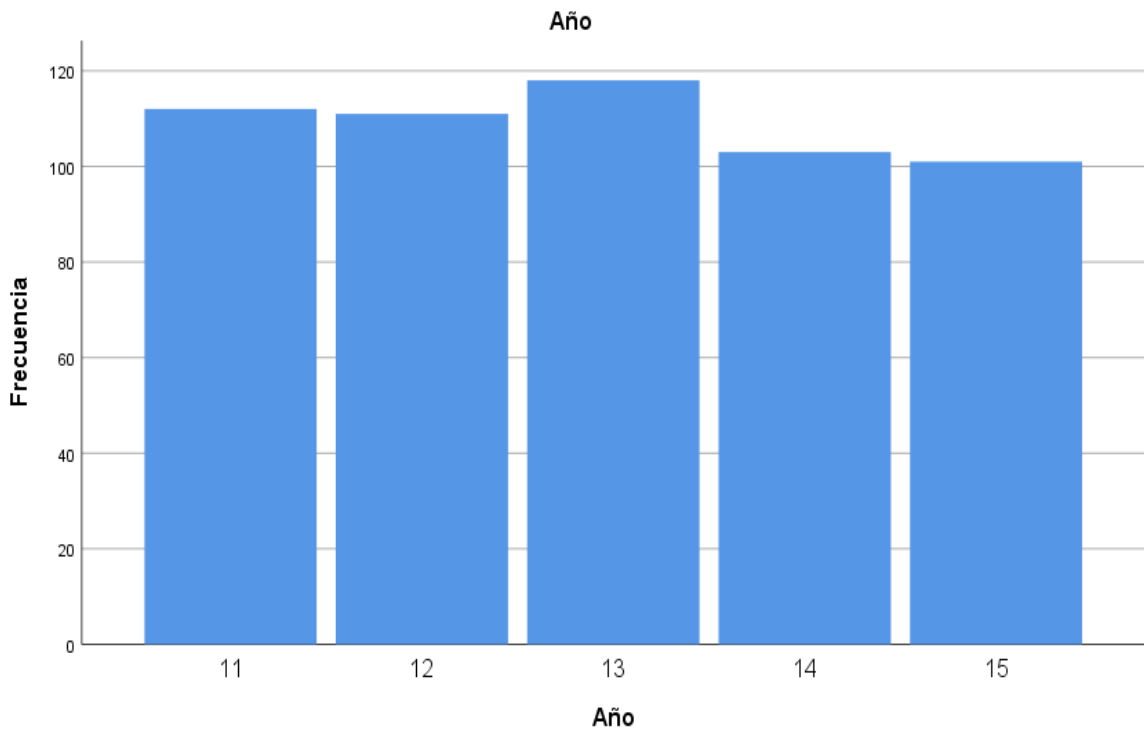
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	613	20	65	43,12	9,063
N válido (por lista)	613				



### Año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	112	20,6	20,6	20,6
	12	111	20,4	20,4	40,9
	13	118	21,7	21,7	62,6
	14	103	18,9	18,9	81,5
	15	101	18,5	18,5	100,0
Total		545	100,0	100,0	



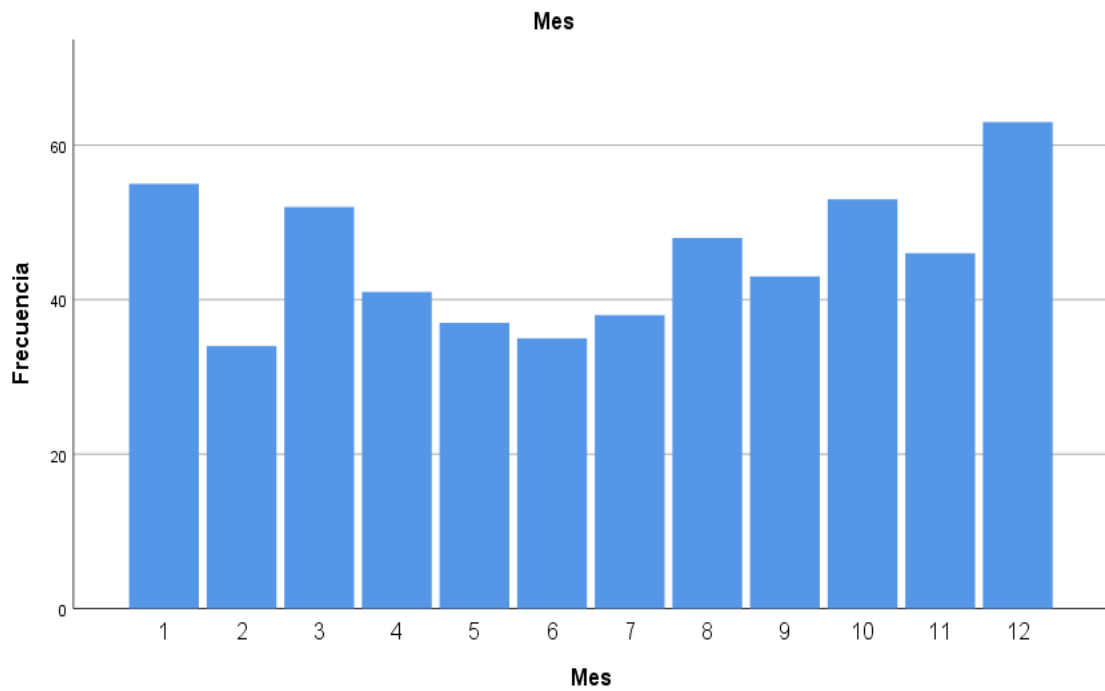


### Comparación 1º Semestre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	46	17,0	17,0	17,0
	12	50	18,5	18,5	35,4
	13	42	15,5	15,5	50,9
	14	39	14,4	14,4	65,3
	15	42	15,5	15,5	80,8
	16	52	19,2	19,2	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

### Mes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	55	10,1	10,1	10,1
	2	34	6,2	6,2	16,3
	3	52	9,5	9,5	25,9
	4	41	7,5	7,5	33,4
	5	37	6,8	6,8	40,2
	6	35	6,4	6,4	46,6
	7	38	7,0	7,0	53,6
	8	48	8,8	8,8	62,4
	9	43	7,9	7,9	70,3
	10	53	9,7	9,7	80,0
	11	46	8,4	8,4	88,4
	12	63	11,6	11,6	100,0
Total	545	100,0	100,0		

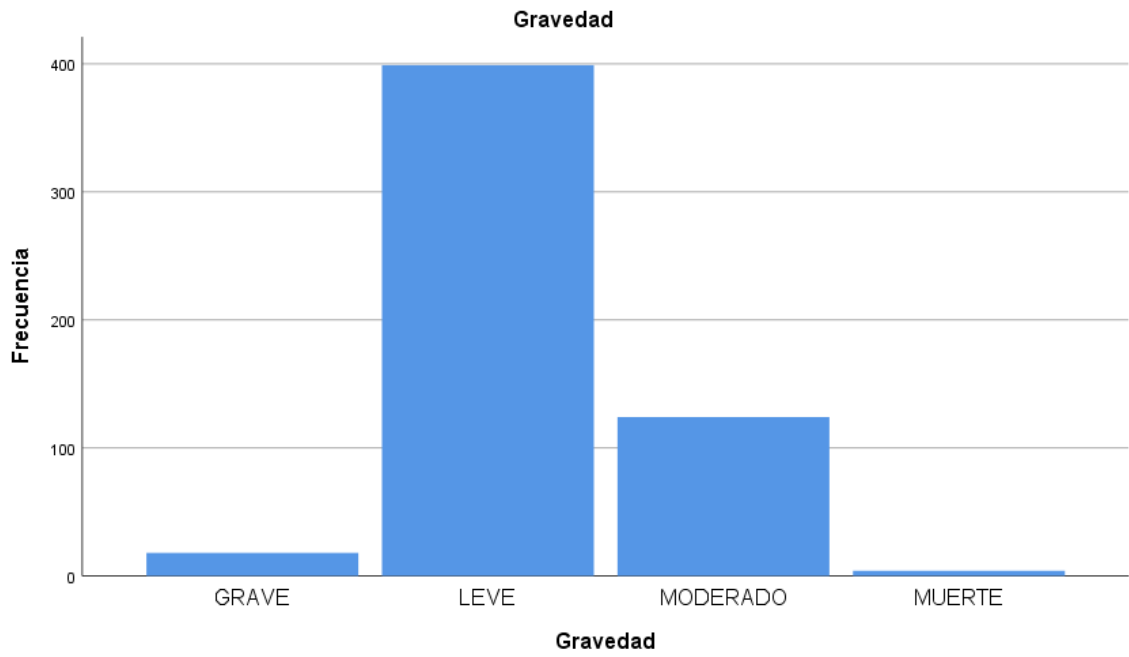


**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Dias Baja	542	0	692	43,03	66,966
N válido (por lista)	542				

**Gravedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GRAVE	18	3,3	3,3	3,3
	LEVE	399	73,2	73,2	76,5
	MODERADO	124	22,8	22,8	99,3
	MUERTE	4	,7	,7	100,0
	Total	545	100,0	100,0	



**Tipo de Accidente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE TRABAJO	432	79,3	79,3	79,3
	EN COMISION	19	3,5	3,5	82,8
	ENFER. PROF.	3	,6	,6	83,3
	IN ITINERE	61	11,2	11,2	94,5
	REAGRAVACION	30	5,5	5,5	100,0
	Total	545	100,0	100,0	

**Tabla cruzada Diagnóstico\*Año**

		Año					Total
		11	12	13	14	15	
Diagnóstico	10	17	15	16	18	20	86
	2	19	13	12	10	14	68
	3	25	31	34	29	29	148
	4	11	19	16	19	12	77
	5	1	4	1	2	2	10
	6	6	6	10	7	8	37
	7	11	7	9	10	12	49
	8	10	7	8	1	1	27
	9	12	9	12	7	3	43
Total		112	111	118	103	101	545

**GRUPO NATURALEZA**

- 2 Heridas cortantes
- 3 Traumatismos internos
- 4 Torceduras y esguinces
- 5 Lesiones oculares
- 6 Fracturas
- 7 Escoriaciones
- 8 Heridas punzantes
- 9 Quemaduras
- 10 Resto de las lesiones

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Resultados**

La estadística descriptiva demuestra que no hay variaciones en la siniestralidad de la EPE durante el período de referencia (2011-2015). Se registró un total de 545 siniestros con un promedio por año de 109 siniestros. El año con mayor cantidad de siniestros es el 2014. Comparando semestres, los segundos semestres fueron similares, pero el primer semestre de 2016 ha sido el mayor. Para los demás resultados se descartó el 2016 por figurar incompleto, sólo información hasta el 31/12/2015.

Se advierte que la empresa cuenta con un 94,9 % de empleados varones, por lo que no se desagregó según sexo la base de datos.

Con relación a los casos con días de baja laboral, entre 2011 y 2015 la duración media de días con Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) fue de 43 pero con una desviación de 66. La mayor cantidad de notificaciones se alcanzó en los meses de diciembre (63), enero (55), marzo (52) y octubre (53). Cuando se desagrega el total de notificaciones según el tipo de evento, el 82,8% fueron accidentes de o en ocasión de trabajo, el 11,2% fueron accidentes in itinere, el 0,6% enfermedades profesionales y el 5,5% constituían reagravaciones. Casi la mitad de los accidentados tenía entre 30 y 55 años, con una edad promedio de 43 años. Lo que deduce que aproximadamente ocurren en la mitad de la vida laboral.

Diagnóstico más frecuente ha sido patología traumatológica (27,15%), dentro ella la lesión en miembros superiores e inferiores.

En cuanto a la gravedad presentada por los casos, las lesiones leves (73,2) son las más frecuentes, luego las lesiones moderadas (22,8) y las lesiones graves (3,3). El total de muertes por accidente de trabajo en 5 años ha sido de 4.

Estas cifras determinaron un perfil estadístico muy equivalente a lo descrito por la SRT en su informe 2015.

## **Discusión**

¿Acaso los agentes de la Empresa Provincial de la Energía no están expuestos a los causales más frecuentes de las EP como por ejemplo *las posiciones forzadas y los gestos repetitivos* (36,7%), *sobrecarga del uso de la voz* (26,7%) y *ruido* (16,9%)?

Teniendo en consideración los porcentajes de resarcimiento de la pérdida en la capacidad de generar ingresos que arrojan las actuales prestaciones y la experiencia internacional en la materia, uno de los argumentos principales para modificar el actual SRT es que las compensaciones monetarias que establece la normativa vigente para el caso de incapacidades permanentes resultan insuficientes. A su vez, en todos los proyectos que se han presentado para su modificación en el Congreso se establece el pago exclusivo del resarcimiento a través de un esquema de renta mensual, tal como la legislación estipulaba para las incapacidades más graves. Estas ventajas, que aparentemente introducen las propuestas de reforma de la LRT, serían, sin embargo, más que compensadas con la fijación de pisos resarcitorios, cuya única función consistiría en aplicar a través del SRT una política redistributiva que es ajena a los objetivos de un esquema de esta naturaleza. A su vez, ninguna de las alternativas resuelve otro de los problemas que se detectan en las prestaciones establecidas por la normativa, tales como los saltos bruscos en los montos compensatorios ante pequeñas variaciones en la incapacidad o la discriminación por la edad del damnificado al momento de ocurrencia del infortunio.

Respecto del concepto de derechohabiente, es razonable apoyarse en el criterio de que la compensación debe estar orientada, en caso de muerte, a resarcir los recursos económicos que el trabajador fallecido hubiera aportado para el sostenimiento del hogar, entendiendo por éste a las personas a cargo. En este caso, incluir como beneficiarios a los padres de los trabajadores solteros constituye una enmienda en ese sentido, mientras que ampliar el concepto a los sucesores según el nuevo Código Civil, implica transformar el criterio citado.

Otro tópico que se debería debatir es el tema de las enfermedades profesionales cubiertas, para intentar subsanar el hecho de que eventualmente pueda dejarse sin cobertura enfermedades no incluidas en el listado que, en algunos casos, podrían contraerse efectivamente por razones laborales. Es precisamente este aspecto el que ha generado la mayor cantidad de demandas judiciales desde la implementación del sistema. Estas demandas, cabe destacar, en muchos casos ocurren luego de una situación de despido, debido a que, por la propia naturaleza, su reclamo puede tener lugar una vez extinguida la relación laboral. Existe, a su vez, una fuerte presunción de que –como sugiere la evidencia internacional– junto con las de carácter genuino, una gran cantidad de las acciones corresponderían a enfermedades no vinculadas estrechamente a la actividad laboral, debido a que la dificultad de precisar el origen de la dolencia genera una alta exposición a los abusos.

La reforma de la LRT ha introducido cambios en materia de enfermedades profesionales. Se establece por un lado que el listado de enfermedades que identifica al agente de riesgo, el cuadro clínico y las actividades asociadas, serían de aplicación automática, esto es, cuando concurren los tres factores se presumiría que la enfermedad es consecuencia de las tareas desempeñadas. A su vez, se extendería en el citado listado la cobertura de enfermedades que se consideran consecuencia no sólo inmediata sino también mediata de la actividad laboral. Por otra parte, se admiten las denuncias de enfermedades no incluidas en el listado, que serían evaluadas por las comisiones médicas y, en caso de desconocerse la naturaleza laboral de las mismas, la decisión sería recurrible judicialmente.

En la práctica, esta propuesta significa cubrir un conjunto de enfermedades supuestamente laborales –pero sin investigar su origen–vía el esquema tarifado, y el resto de las enfermedades –incluyendo probablemente las relacionadas a diversas causas y al normal envejecimiento del ser humano– se canalizarían por la vía judicial. Dada la naturaleza de estas contingencias, en las que las manifestaciones pueden sobrevenir una vez extinguida la relación laboral.

### **Sugerencias**

- **En relación con el cubrimiento de EP no previstas:** las soluciones previstas para resolver el problema de no cubrir eventuales EP (no incluidas en el listado), se contempla el análisis caso por caso, pero limitando el espectro a aquellos en los que concurren agente de riesgo, cuadro clínico y actividades asociadas, demostrables por el trabajador solicitante.

**Para el financiamiento de estas contingencias, se propone la creación de un fondo fiduciario suministrado por el cobro de una suma fija por trabajador asegurado, similar a la cuota actualmente vigente que se destina a cubrir hipoacusias perceptivas.**

- **Sobre las incapacidades permanentes:** para los casos de incapacidades permanentes, la regla general que se sugiere es resarcir un porcentaje dado de la pérdida en la capacidad de generar ingresos. Se recomienda, además, que dicho porcentaje de resarcimiento sea creciente con el grado de incapacidad, pero que tal incremento sea suave de modo tal de evitar saltos bruscos en las compensaciones. Así, por ejemplo, la renta mensual equivalente podría variar en un rango de entre el 60% y el 100% de la pérdida esperada de ingresos.
- **Respecto de los topes resarcitorios:** éstos introducen distorsiones en función del ingreso de los damnificados, y su sostenimiento no puede justificarse por razones de imprevisibilidad de costos, dado que las primas del seguro son fijadas en función de la



masa salarial. La introducción de pisos origina el mismo problema, y su justificación sólo puede basarse en cuestiones redistributivas ajenas al sistema de cobertura de riesgos laborales. Se recomienda que los pisos resarcitorios se encuentren en términos de una renta mensual mínima en relación con el grado de incapacidad, para evitar discriminaciones de acuerdo con la edad de los damnificados.

- **Beneficios compensatorios y costo laboral**: una cuestión relevante que surge al proponer modificaciones en los beneficios compensatorios es el impacto que estas medidas tendrán sobre el costo laboral. Es evidente que, inicialmente, al aumentar en términos generales las prestaciones monetarias que se establecen, el porcentaje de la masa salarial que debe destinarse al pago de las primas observará un aumento. Sin embargo, debe tenerse presente que el aumento en las primas a consecuencia del incremento en las compensaciones puede inducir a las empresas a adoptar mayores medidas de prevención, y de este modo reducir la siniestralidad y el costo laboral asociado a la cobertura de estas contingencias. Es de destacar, no obstante, que este efecto no será inmediato y que su importancia estará fuertemente condicionada por el mecanismo de fijación de primas que prevalezca.

### **Los pasos para la denuncia de un evento laboral (AT o EP)**

Se establece la obligatoriedad de iniciar el procedimiento administrativo en la comisión médica jurisdiccional, como paso previo a cualquier acción judicial que el trabajador estime efectuar. En el esquema de los últimos años el trabajador podía, sin necesidad de recurrir a la comisión médica, iniciar una demanda. Como novedad, el trabajador no deberá recurrir ante la comisión médica central para agotar la vía, y podrá iniciar la acción judicial con la resolución de la primera instancia administrativa.

Para respetar las autonomías provinciales en materia de organización de justicia, y en atención al caso *Castillo*, el decreto reglamentario ha invitado a las provincias a adherirse y aclarar la competencia exclusiva del fuero laboral, lo que puede dar lugar a discusión cuando la acción se base en otros sistemas de responsabilidad, es decir en función del Derecho Civil General.

Se prevé la posibilidad de que el trabajador tenga derecho a devengar intereses (tasa activa Banco Nación), desde la fecha del siniestro o de la primera manifestación invalidante en el caso de EP. Supongamos un trabajador siniestrado, que a los dos años se le fijó incapacidad, y en instancia administrativa no se le reconoció interés alguno, cuando percibe su indemnización sobre la base de los números nominales a la fecha de accidente se ve obligado inexorablemente a iniciar una acción judicial.

En materia de indemnizaciones se prevé un cambio en el modo en que se tome el ingreso base, estableciendo que: *A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador —de conformidad con lo establecido por el Art. 1º del Convenio N° 95 de la O.I.T— durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera menor. Los salarios mensuales tomados con el fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).* En este punto se introducen importantes modificaciones que darán para un importante debate. La base de remuneración para efectuar el cálculo de la indemnización establece que la referencia será lo normado por el Convenio 95 de la OIT, es decir *la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional.* En este sentido, la base será integrada por conceptos remunerativos y ciertos no remunerativos, como por ejemplo los que actualmente se fijan en los CCT, u otras formas no remunerativas a los fines de la seguridad social, pero que sí lo son a efectos laborales (ciertos viáticos que constituyan ganancia, adicionales no remunerativo de convenio, como por ejemplo los de camioneros, etc.). En este aspecto habrá debate en rubros tales como el *uso de casa habitación, auto compañía, adicional de obra social,* etc., ya que al constituir ganancia desde la parte trabajadora se reclamará su inclusión.

Se dispone la extensión en un año más el periodo de ILT (incapacidad laboral temporaria), es decir el periodo en el cual el trabajador no puede prestar servicios y percibir remuneraciones, pasándolo de un año a dos. Esto, entró en conflicto con el año adicional de *transitoriedad* creado por el Decreto 472/14. Además, sobre este tema establece que la ILT, en caso de altas y posteriores reingresos se mantiene como derecho hasta que se complete ese periodo. A un trabajador que permanece en ILT seis meses y se le otorga el alta, y luego de cinco años presenta una imposibilidad de prestar servicios por ese accidente, reingresa en ILT. con percepción de salarios. Dado que este sistema de acumulación aparenta ser vitalicio hasta agotar los dos años indicados, se podría haber tomado un criterio similar de acumulación al previsto en el Art. 208 de la LCT aplicable para enfermedades inculpables.

En suma, se observa que la actualización por RIPTE de la base salarial, la inclusión de los intereses y la extensión en un año de ILT, encarecerán las prestaciones dinerarias a cargo de las ART o empresas autoaseguradas.

De manera similar que en la Ley 26773, se insiste en que las incapacidades que se deben determinar en juicio son las que surgen en la tabla de evaluación de incapacidades y el listado de enfermedades profesionales previstos en el sistema. Es apropiado y correcto cuando las demandas se planteen en el marco de la LRT, aunque observable en el caso de que la acción tenga por objeto una reparación integral en el marco del derecho civil general. Se prevé que los

honorarios médicos no serán variables al monto del juicio, sino que se establecerán en relación a la labor realizada, donde probablemente se suscitarán conflictos. Asimismo, se dispone que actuarán los médicos que integren el cuerpo médico forense y no los profesionales médicos registrados como peritos. Otro tema que será disparador de debates.

Otro cambio de procedimiento es el relacionado con la competencia territorial, la que estará determinada, a opción del trabajador, por su domicilio, el lugar de trabajo, o en su defecto el domicilio legal de la empresa. Deja de ser punto de referencia, en consecuencia, el domicilio de la ART. Dado que la mayoría de éstas tienen su sede en CABA, este distrito tenía en ellas competencia territorial. Esto es otro aspecto que dará lugar a un gran debate, dado que implica un cambio importantísimo.

LA ART podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador ante la falta de pago de dos cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos cuotas. A partir de la extinción, el empleador responderá directamente ante el trabajador.

## CONCLUSIÓN

Cuando se dictó la LRT en 1995, las obras sociales no tuvieron participación, creándose un sistema separado para la salud laboral, como si ésta no constituyera una buena parte de la salud de los trabajadores entendida como un todo que no puede ser escindido a la hora de su atención.

Lo que está en debate es la salud (es decir, la calidad de vida) de los trabajadores y su derecho a acceder a la justicia para lograr el resarcimiento de los daños provocados por las condiciones y el medio ambiente del trabajo.

Las deficiencias de la Ley de Riesgos del Trabajo vigente, unidas a la falta de información y formación de los empleadores y de los trabajadores, las limitaciones de la Inspección del Trabajo y los déficits de prevención en las empresas y organizaciones, crean las condiciones para que las víctimas de esos daños presenten sus demandas ante la Justicia. Estas se acumulan por razones obvias en perjuicio de las víctimas, ya que los tribunales colapsan debido a la cantidad de demandas y requieren mucho tiempo hasta que se dicten las sentencias.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo tienen un impacto directo o indirecto sobre la salud de los trabajadores y, por lo tanto, ellos tienen el derecho individual y colectivo a participar por medio de sus representantes en la prevención de los riesgos. No se puede delegar en otros el cuidado de la propia salud. Este derecho comprendido en el Art. 14 bis de la Constitución Nacional ha sido sistemáticamente desconocido o negado por la legislación y sólo en dos provincias –Santa Fe y Buenos Aires– se dictaron normas para constituir los Comités Mixtos de Salud y Seguridad en el Trabajo, cuya implementación es todavía parcial, pero con buenos resultados.

### Situación de la legislación en nuestro país

Argentina ha ratificado numerosos convenios y recomendaciones de la OIT, que tienen jerarquía superior a las leyes según el Art. 75, inciso 22 de la Constitución Nacional. Por lo tanto, el Congreso de la Nación debería adecuar la legislación a ellos. En varios de los convenios se establecen contenidos mínimos que podrían ser incluidos en una nueva legislación superadora de la actual, pero requieren ser reglamentados para ser aplicados, en particular:

- ✓ **La Ley 26693**: que aprueba el Convenio 155 de la OIT relativo a la seguridad y salud de los trabajadores, adoptado el 22 de junio de 1981, y el Protocolo de 2002 relativo al convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, adoptado el 20 de junio de 2002 (Boletín Oficial, 26 de agosto de 2011);
- ✓ **La Ley 26694**: que aprueba el Convenio 187 de la OIT relativo al marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo, adoptado el 15 de junio de 2006 (Boletín Oficial, 26 de agosto de 2011).

Las dos leyes fueron ratificadas el 13 de enero de 2014.

Es sorprendente que aún no se haya reformado la actual Ley 19587/72 de Higiene y Seguridad en el Trabajo (Boletín Oficial, 28 de abril de 1972) y su Decreto reglamentario 351/79 para modernizarlos según los convenios ratificados de la OIT y para poner como objetivo prioritario la promoción, prevención y defensa de la salud más que la reparación de los daños.

En la actualidad, ya ha transcurrido el plazo estipulado para que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo remita dentro de los noventa días contados desde la vigencia de la ley al Comité Consultivo Permanente (creado por el Art. 40 de la Ley 24557 y sus modificatorias) un *Proyecto de Ley de Protección y Prevención Laboral*, destinado a *garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional más avanzada*.

Aparentemente, el período dado por la Ley 27348 (complementaria a la LRT) en su Art. 19, para elaborar el Proyecto de Ley de Protección y Prevención Laboral a cargo de la SRT, es demasiado corto para lograr un amplio debate y análisis por parte de los representantes de los trabajadores, de los empleadores y especialistas.

Es clave promover el acceso de toda la población a la seguridad social y al sistema de salud, así como la participación individual y colectiva en la prevención y promoción de la salud en el trabajo, mediante mejoras en las CyMAT y en las redes de prevención en seguridad en el trabajo (RPST), porque de la salud depende la vida.

### **Críticas al SRT**

Una de las decisiones más criticables en cuanto al procedimiento instituido por la ley es la necesaria intervención administrativa de las comisiones medicas antes de la elevación a juicio. En efecto, establece *como instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias prevista por la LRT*.

Según la ley, los médicos evaluadores deben estar inscriptos en el Cuerpo Médico Forense, pero ellos son pocos y no necesariamente tienen conocimientos en Derecho Laboral. Todo ello, a los fines de dictaminar con criterio sobre la naturaleza jurídica de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ni sobre el carácter de accidente in itinere.

Pero, además, existe una restricción operativa fundamental para su aplicación: hay pocas comisiones médicas en las provincias; en comparación, hay más tribunales de trabajo. A principios de 2017 había solo treinta y cinco comisiones médicas en el país y se amplió luego a cincuenta y tres más una comisión central, a la cual podría llegar un pedido de revisión de casos.

Por ejemplo, en Santa Fe sólo hay una, lo que crea una concentración de solicitudes y un efecto *embudo*.

Existe además una contradicción que surge naturalmente y atenta contra la objetividad: las ART contribuyen al financiamiento de la SRT, y como las comisiones médicas son supervisadas por esa institución, se reduce el margen de autonomía. Esto explica el débil porcentaje de decisiones de las comisiones médicas que dictaminan a favor de las víctimas, porque no pueden reconocer otras enfermedades que las que figuran en el listado establecido por ley. Últimamente sólo se incorporaron tres cuadros clínicos, bajo determinadas condiciones, pero deja de lado varias de las incluidas en los convenios y recomendaciones de la OIT ya ratificados por nuestro país.

La litigiosidad se ha incrementado porque muchas enfermedades causadas por el trabajo e identificadas no están incluidas en el listado autorizado y, por lo tanto, como no son directamente indemnizadas, dan lugar a juicios.

Por otra parte, las ART son con frecuencia condenadas en los términos del derecho común por no haber adoptado medidas eficaces de prevención. Estos juicios se han concentrado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires porque allí tienen su sede las ART. Allí, los montos de las reparaciones de los daños y los intereses eran con frecuencia superiores que en la mayoría de las provincias.

Las ART son sociedades anónimas y, para no disminuir los beneficios de sus accionistas, procuran lógicamente reducir el monto de las indemnizaciones y el porcentaje de incapacidad a indemnizar. Hacer juicios a las empresas y a las ART para lograr una reparación y compensaciones por los daños recibidos constituye un derecho y los tribunales deben intervenir para compensar y equilibrar las relaciones de poder entre el capital y el trabajo.

La LRT, dictada ya hace 22 años, fue objeto de muchas declaraciones de inconstitucionalidad por parte de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Luego de que se reformó, completando, actualizando y corrigiendo varios defectos, quedó sin cambios en lo esencial. La Ley 27348 demora el objetivo primordial de la LRT: la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando debió ser el *spiritus legis* de la misma.

No se lograrán cambios esenciales seguramente persiguiendo la baja de los costos laborales, sino más bien, la búsqueda práctica, real y fundamental de la mejora de la calidad de vida de los trabajadores en un sistema ordenado y previsible con criterio médico legal actualizado y operativo.

## **Modificaciones ineficientes de la ley 24557**

La sancionada Ley 27348 (15 de febrero del 2017) acentúa gravemente la desprotección de los damnificados, ratificando en lo esencial las normas originarias y no modifica la realidad social y jurídica.

En los fundamentos del DNU 54/2017 se señala al tema de la litigiosidad como lo principal que hay que resolver:

*Que la situación descrita ha generalizado el concepto de que la reparación de los infortunios laborales se enmarca en una relación obligacional de derecho privado entre el trabajador siniestrado, su empleador y su Aseguradora de Riesgos del Trabajo, provocándose así una proliferación de litigios individuales que ponen en riesgo la finalidad de la Ley 24557 y sus modificatorias para asegurar reparaciones suficientes. Que tal afectación se ha agravado al punto que, en la actualidad, la mayoría de las contingencias amparadas por la Ley de Riesgos del Trabajo se reclaman a través de demandas laborales que evitan la obligatoria intervención previa de las comisiones médicas jurisdiccionales.*

Los hechos demuestran que, sobre 713.254 accidentes y enfermedades laborales denunciadas en el año 2015 se iniciaron 104.168 juicios, es decir, sólo el 14,7%, y si se correlaciona con el número total de trabajadores afiliados al sistema, sólo el 1,3% recurre a la justicia a reclamar sus derechos.

Uno de los fundamentos de por qué los trabajadores recurren a la justicia ha sido, que las enfermedades profesionales no se diagnostican dentro del SRT, sino que alrededor del 65% de las mismas se diagnostican en las obras sociales, en los hospitales públicos o en los centros de atención primaria.

Por otra parte, cabe resaltar que, el cálculo precedente no contabilizó distintos supuestos que también obligan a miles de trabajadores a buscar el amparo judicial. Por solo citar los de mayor asiduidad: accidentes laborales rechazados por las ART, accidentes in itinere desconocidos por las compañías de seguro, incapacidades laborales infravaloradas, tratamientos médicos deficientes, acciones motivadas en la insuficiencia de la tarifa establecida por la LRT, trabajadores con un salario registrado inferior al efectivamente percibido, reagravaciones no reconocidas, etcétera.

## **Cuadro de situación**

En 2015, las ART informaron a la SRT que del total de muertes producidas, 445 respondían a accidentes laborales y 4 a enfermedades profesionales. Sin embargo, la OIT, en sus informes sobre prevención de enfermedades profesionales, advierte que por cada muerte a raíz de un accidente de trabajo hay 6,29 muertes vinculadas a enfermedades profesionales, silenciosas,

pero más letales que los accidentes. Si se toma esa referencia internacional, a las 445 muertes en Argentina por accidentes de trabajo corresponderían no 4, sino casi 2.800 muertes relacionadas a enfermedades profesionales.

Por otro lado, del total de 462.680 siniestros laborales relevados en 2015, 19.746 obedecieron a enfermedades profesionales, y el resto, a accidentes de trabajo. De modo que las enfermedades profesionales representaron un 4,3% en relación con los accidentes de trabajo. La OIT, por su parte, calcula que a nivel global cada año hay 317 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de casos de enfermedades profesionales. Eso implica que, a diferencia de lo que sugieren las cifras argentinas, para este organismo las enfermedades profesionales representan aproximadamente un 33% del total de siniestros, mientras que el 67% restante corresponde a accidentes de trabajo. En otros términos, que cada dos accidentes de trabajo hay una enfermedad profesional. La proporción, salta a la vista, es totalmente distinta de la que se verifica en Argentina.

La diferencia entre lo que plantea la OIT y los datos de la SRT está dada porque, como se señaló anteriormente, en el sistema de la LRT solo se aceptan las enfermedades profesionales que están en un listado cerrado. Así es como hay miles de enfermedades de origen laboral que quedan sin cobertura, y lo mismo sucede con las muertes asociadas a enfermedades de origen laboral.

Esto se traduce en que, anualmente, entre doscientos y doscientos cincuenta mil casos de enfermedades profesionales no son cubiertos por el sistema, por lo que el damnificado no tiene más alternativa que recurrir a la justicia en procura del reconocimiento del carácter laboral de la dolencia que lo afecta

Algunos críticos del DNU y de la reforma de la ley sostienen que, la discusión sobre la indemnización, en particular sobre lo que queda de la fuerza de trabajo luego de un accidente o enfermedad y de cómo se calcula el monto indemnizatorio, debería encararse desde el plano del valor de la fuerza de trabajo y de la discusión de la redistribución de la riqueza.

El Registro de Actuaciones Judiciales (RAJ) ha aumentado a lo largo del tiempo porque en el SRT se han incrementado desde el año 2012 a la fecha los rechazos a las denuncia de los trabajadores, el desconocimiento en las comisiones médicas de los reclamos de los trabajadores y se han mantenido vigentes los decretos 658/96 y 659/96 que establecen un listado de enfermedades profesionales cerrado, un manual de procedimiento para el diagnóstico construido acorde a otro contexto y, por lo tanto, se desconoce la mayoría de las enfermedades profesionales que afectan y sufren los trabajadores.

Se estima que la mayoría de los juicios son por prestaciones dinerarias, es decir que están discutiendo dinero sobre la base del no reconocimiento de las enfermedades profesionales, del bajo porcentaje de incapacidad que quieren pagar las ART y de los montos por debajo de lo que



corresponde, de allí que se ha modificado la fórmula de cálculo y los intereses a pagar por demora en su efectividad.

Otro aspecto por destacar es que aproximadamente el 83% de las causas están sin resolver, es decir que los trabajadores no reciben lo que les corresponde de manera oportuna. La famosa *industria del juicio* también parecería ser algo totalmente ineficiente, por lo tanto, no ha significado la erogación dineraria que tanto se menciona que han perdido las ART, y ante el colapso de la justicia laboral, continúan acumulándose las causas.

No se ha vislumbrado durante la reforma de la ley un dato fundamental, causal originaria de los reclamos y del no funcionamiento del sistema actual: uno de cada tres empleadores no cumple con las condiciones básicas de higiene y seguridad.

Es probable, que por el ínfimo margen de respuesta del sistema administrativo y judicial actual, sumado a las distancias, estos regímenes se desborden, y los turnos, las homologaciones y dictámenes se alarguen, y en definitiva, se dilatarán los tiempos demorando el resarcimiento, lo que redundará en ganancia de las ART por el manejo financiero de lo que deberían pagar por los accidentes y las enfermedades del trabajo.

Es fundamental elaborar un informe actualizado de la situación jurídico-epidemiológica de la enfermedad laboral e impulsar la participación de los trabajadores en la prevención y promoción de condiciones y medio ambiente de trabajo, y actuar con políticas de estado en el marco de un debate amplio y científico de cómo las políticas preventivas y promotoras de la salud deben ser el centro de la preocupación del Sistema de Riesgos del Trabajo, junto con una justa y oportuna asistencia, rehabilitación y reparación de los daños ocasionados a los trabajadores por los accidentes y enfermedades laborales.

### **Las ART, su funcionamiento y responsabilidad**

En definitiva, se busca reducir la litigiosidad para que, al impedir o retrasar el acceso directo de las víctimas a la justicia con el fin de lograr un resarcimiento económico, no caiga la tasa de ganancias de las empresas o de las ART, las cuales son considerables porque dedican pocos recursos a la prevención y escatiman las indemnizaciones.

Lo que provoca los reclamos judiciales de los trabajadores lesionados no es su *malsana voluntad de litigar*, sino el hecho de que son víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y que las compensaciones que pagan las empresas o las ART no están a la altura de los daños. Además, hay nuevas enfermedades profesionales que no son reconocidas por las comisiones médicas porque la ley no lo establece de manera expresa.

Las indemnizaciones monetarias contribuyen a compensar los daños, pero no eliminan las consecuencias y las secuelas provocadas sobre el cuerpo, los traumas y el sufrimiento psíquico y mental por las malas CyMAT y las deficientes respuestas actuales.

En el corto plazo, para los empresarios parece más barato pagar un seguro a una ART que invertir en prevención, pero la OIT ha demostrado –a partir de la experiencia de algunos países– que buenas condiciones de trabajo, resultado de la prevención ejecutada con la activa participación de los trabajadores, reducen el ausentismo, mejoran la productividad, disminuyen los costos directos e indirectos al disminuir los accidentes y el número de horas perdidas por esa causa, crean un clima laboral y condiciones favorables para producir con calidad, por lo tanto, fortalecen la competitividad genuina de las empresas en el mercado y les permiten cumplir su responsabilidad social.

Las deficientes condiciones y el medio ambiente de trabajo son los factores que primero impactan sobre el cuerpo del trabajador provocando lesiones, accidentes y enfermedades, y éstos sólo son contabilizadas estadísticamente si los trabajadores están registrados en la seguridad social.

El sufrimiento psíquico y mental surge cuando los factores de riesgo psicosociales en el trabajo lo intensifican, le exigen esfuerzos por encima de las capacidades de adaptación y resistencia, le impiden trabajar con un margen de autonomía, no le otorgan la recompensa y el reconocimiento que corresponde a cambio de su trabajo y no recibe el apoyo técnico de la jerarquía de la empresa u organización ni el apoyo social de sus compañeros para hacer frente a las dificultades que plantea la actividad. Dada la complejidad de los seres humanos, ese prolongado sufrimiento luego se somatiza y explica la creciente cantidad de enfermedades cardiovasculares, los distintos tipos de cáncer, las úlceras, los trastornos digestivos, las depresiones, las perturbaciones del sueño y del humor, el colon irritable, entre otros, los cuales, en virtud de la legislación vigente, no se relacionan con el trabajo, no son reconocidas como enfermedades profesionales y los tratamientos quedan a cargo de las obras sociales y, en buena medida, del presupuesto familiar. Por otra parte, cuando son injustas las relaciones sociales y de trabajo, se crean las condiciones para el acoso moral y sexual, la violencia física y verbal que predisponen a la depresión, el burnout, el consumo de drogas y alcohol e incluso el suicidio.

Del dinero gastado por las ART el 86% se destina a prestaciones en especies y dinerarias mientras que el 14% restante son gastos administrativos. La inversión en prevención y promoción de la salud es del 0%. Si bien las Obras Sociales podrían, muchas de ellas, mejorar su organización en función de este consagrado fin común, las ART son esencialmente esquivas a pensar a la salud como un capital del trabajador que deba ser preservado.

Cuando estos riesgos psicosociales provocan sufrimiento y daños a los trabajadores, no se debe intentar explicarlos por las características de la personalidad, por su debilidad de carácter y deducir que necesitan un tratamiento psicológico o psiquiátrico individual. Sí se debe recurrir a un tratamiento para reparar los daños en la salud cuando estos ya se han manifestado.

El origen de los problemas de CyMAT y los riesgos psicosociales se encuentra en el contenido y la organización del proceso de trabajo.

### **¿A quiénes protegen las ART?**

Es reconocida la falta de inversión de las ART en trabajo de prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Hay algunos datos de la propia SRT que ilustran esto. De acuerdo a los registros del organismo, de las enfermedades profesionales tan sólo el 21 % fue diagnosticada en un prestador de la ART, lo que corresponde a 4.272 de los 19.628 casos notificados.

La litigiosidad está dada entonces, en la naturaleza misma del sistema que delega la gestión del Sistema de Riesgos del Trabajo en las Aseguradoras que son empresas con fines lucrativos, contrarios a los intereses de los trabajadores, víctimas de los infortunios laborales.

El motivo declarado que impulsó la sanción de la reciente ley ha sido el desmesurado crecimiento de la litigiosidad, que las precedentes modificaciones a la ley 24557 no lograron atemperar, pese al aumento en las prestaciones dinerarias.

El sistema comete un error al trasladar la aprobación de los costos solamente a la Superintendencia de Seguros, asignando una óptica relevante de los costos y la sustentabilidad de las fuentes de trabajo a un organismo con criterio administrativo más comercial que de la seguridad social.

La litigiosidad que preocupa no obedece a la siniestralidad derivada de la falta de cumplimiento de las normas de seguridad en el trabajo. Se atacan, entre otras causas, las denominadas enfermedades accidente (que no están contempladas debidamente en la actual normativa), los accidentes de trayecto (*in itinere*, que deberían recaer primero en el sistema de seguros del transporte que es obligatorio y en una cobertura subsidiaria de los empleadores, de garantía en segundo plano, respecto de un riesgo social que le es ajeno.

### **Significado de la salud ocupacional**

El comité mixto OIT/OMS en su reunión de 1950 delineó los objetivos de la salud ocupacional de la siguiente manera: *Promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre y el hombre al trabajo.* En 1985 y bajo el marco de convenio internacional (161) la OIT revisa esta última parte y propone en cambio la *adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores habida cuenta de su estado de salud física y*

*mental*, colocando de esa manera al individuo por sobre la tarea y superando el concepto de adaptar el hombre al trabajo.

De acuerdo con la OMS, la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

*Es necesario generar un nuevo sistema que tenga como eje una política preventiva eficaz que permita eliminar el riesgo en su origen y que no depositen en el trabajador la responsabilidad bajo el eufemismo de hábitos de trabajo seguros. Esto no es posible sin la participación de los trabajadores en Comités Mixtos y la instauración de la figura del Monitor o Delegado de Prevención.*

La experiencia a raíz de la Comisión de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en EPE indica que la creación de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad por empresa favorece el mejoramiento de las condiciones, así como la institución de los Delegados de Prevención.

Se requiere un fortalecimiento del papel del Estado; tanto en lo que hace a la recuperación del papel de policía del trabajo, como en la articulación de una política integral y universal de salud de los trabajadores (estén o no registrados y con cualquier característica que asuma el trabajo), que garantice la inmediatez de las prestaciones que le sean requeridas con cargo a la patronal que la genere (ya sea ésta privada o pública), garantizando los derechos establecidos por el Art. 14 bis de la Constitución Nacional, que tornan en responsabilidad ineludible e indelegable por parte del Estado Nacional, el garantizar todos los derechos de la Seguridad Social.

La OIT refiere que el siglo XXI presenta dos desafíos:

- Evitar el peligroso cambio climático y el deterioro de los recursos naturales;
- Asegurar que el desarrollo sostenible se apoye sobre tres direcciones fundamentales: el crecimiento económico, la equidad social y la protección del medio ambiente.

En este contexto, la inclusión social, el desarrollo social y la protección del medio ambiente deberían estar estrechamente vinculados con lugares de trabajo más seguros y saludables y con el trabajo decente para todos.

En materia de salud y seguridad en el trabajo y en el horizonte inmediato, tenemos temas para los cuales ya deberíamos haber definido la prevención: nanotecnología, manufactura molecular, seguridad cibernética, robotización e inteligencia artificial, biotecnología, temas energéticos –nuclear, carbón, hidrógeno, biomasa, etc.–, riesgos pandémicos con resistencia a los fármacos, riesgos psicosociales, cáncer.

Algunos autores manifiestan que el hecho de que los menoscabos a la integridad psíquica, física y moral del trabajador, prohibidos por el principio *alterum non laedere*, deban ser indemnizados solo en los términos contemplados por la LRT vuelve a su Art. 39, inciso 1 contrario a la dignidad humana, ya que ello entraña una suerte de pretensión de resignificar a la persona por considerarla no más que un factor de la producción, un objeto del mercado de trabajo.

El régimen de la LRT contraría el principio de justicia social, de jerarquía constitucional y suprallegal, ya que, mediante la eximición de la responsabilidad civil del empleador frente al daño sufrido por el trabajador, la norma no ha tendido a su realización. Por el contrario, ha marchado en sentido opuesto al agravar la desigualdad de las partes que regularmente supone la relación de trabajo y, en consecuencia, formular una preferencia legal inválida por contraria al mencionado principio.

### **El lado positivo de la LRT**

Los juicios registrados son la consecuencia directa de la elevadísima cantidad de siniestros laborales que ocurren en el país y de la deficiente cobertura por parte de un sistema de riesgos del trabajo que, desde su inicio, ha perseguido la reducción de costos empresariales y la creación de un fabuloso negocio financiero, desentendiéndose de la salud de los trabajadores en el ámbito laboral.

A este cuadro complejísimo, que al tiempo que demuestra acabadamente la inexistencia de una elevada tasa de judicialización desnuda el infraregistro oficial de los siniestros que anualmente tienen lugar en el país, resta añadir que las estadísticas de la SRT, al nutrirse de la información brindada por las ART, sólo dan cuenta del fenómeno en relaciones laborales registradas, es decir, trabajadores cuyo vínculo ha sido denunciado por su empleador ante la ART contratada.

El cuadro de situación descripto deja al descubierto la magnitud que asume el problema de la siniestralidad laboral en Argentina y evidencia la imperiosa necesidad de reformular integralmente el sistema de prevención de los riesgos y la reparación de los daños en la salud derivados del trabajo.

La reforma deberá otorgar máxima plenitud al principio de indemnidad y al de progresividad, siendo el único sistema viable, desde la óptica constitucional, aquel que, en primer

lugar, proteja adecuadamente la salud y la vida de los trabajadores, y luego, llegado el caso, le garantice al trabajador afectado por un accidente laboral o una enfermedad profesional prestaciones de salud de excelencia y, en su caso, indemnizaciones que resarzan el perjuicio sufrido en toda su amplitud.

En este proceso de evolución, la sanción de la ley N° 24557 fue un punto de inflexión, pues vino a terminar con la dinámica de un régimen reactivo, meramente resarcitorio, para transitar hacia una política laboral basada en la prevención del riesgo que protegiera la salud y la vida de los trabajadores, dando inicio a la búsqueda de un mayor bienestar de los trabajadores y de la construcción de un ambiente laboral más seguro y saludable.

Dos décadas después de su sanción nos encontramos ante nuevos retos e incertidumbres. Algunas estadísticas generales son positivas: la cobertura del sistema alcanza hoy a casi 10 millones de trabajadores y cerca de 1,5 millón de empleadores. Se ha logrado mejorar la calidad de las prestaciones médicas y dinerarias ante una contingencia.

Hay empleados que se desempeñan en grandes centros y oficinas que, a pesar de los matafuegos, escaleras de incendio, rol de evacuación o salidas de emergencia son víctimas de riesgos ocultos, los cuales producen enfermedades que muchas veces no son fácilmente visibles y que pueden llevar a la muerte del trabajador.

Asimismo, los horarios de trabajo que alteran nuestro reloj biológico pueden causar trastornos de ansiedad, depresión, diabetes, y las horas extras o ambientes estresantes producen problemas para dormir y alteran la calidad del sueño, por lo que pueden provocar daños cognitivos y cerebrales e hipertensión.

En muchos casos, a falta de una cultura preventiva de riesgos psicosociales, de una legislación acorde y de la inacción de la empresa –la cual debería proporcionar los profesionales y tratamientos adecuados–, los trabajadores recurren a métodos abusivos, tales como fumar, beber o ingerir sustancias nocivas, por lo que termina siendo un cuadro clínico más preocupante.

Un estudio presentado por el Ministerio de Trabajo de España dice que estos riesgos sacuden a la población obrera de forma importante; de hecho, constituye el segundo problema de salud laboral, afectando al 28% de los trabajadores y dando pie al nacimiento de distintas enfermedades psicosomáticas, destinadas a constituir la *nueva epidemia organizativa del siglo XXI* y necesitadas de eficaces tratamientos reparadores.

Se ha creado un listado de enfermedades profesionales, que continúa vigente y que determina qué padecimientos pueden ser considerados como adquiridos en o por el trabajo, lo cierto es que ese listado está lejos de representar los problemas de salud de los trabajadores. No incluye ningún padecimiento mental, y aquellas enfermedades que podrían considerarse de ese modo tienen que ser producidas por algún agente de riesgo al cual el trabajador se halla expuesto, es decir, se considera a los trabajadores únicamente desde la dimensión física

invisibilizando que la salud es integral. Un claro ejemplo de esto es que la depresión es considerada enfermedad profesional sólo si fue causada por la exposición a bromuro de metilo o a manganeso, y sus compuestos.

### **Siniestralidad y Litigiosidad**

Teniendo en cuenta que el ámbito laboral es donde los hombres y mujeres transcurren la mayor parte de su tiempo, resultan los espacios preferenciales para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Asimismo, la puesta en marcha de acciones de prevención para reducir el nivel de siniestralidad existente sería la mejor forma de evitar la litigiosidad invocada y no la obstaculización del acceso a la justicia.

Asimismo, atento a lo expuesto en el presente trabajo, la litigiosidad no disminuyó, básicamente por severas contradicciones de la ley con principios constitucionales fundamentales. Ello motivó la aparición de un plexo normativo, fundamentalmente expresado en decretos, que trataron de modificar la Ley de Riesgos del Trabajo y adecuar el sistema a los cuestionamientos reconocidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Por lo expresado, la nueva ley ha sufrido numerosas críticas de doctrinarios y ya está siendo cuestionada en los tribunales de primera y segunda instancia, con lo cual no parece que logre tampoco bajar la litigiosidad.

Volviendo a los objetivos del sistema, lo llamativo y lamentable, es que la prevención no ha mejorado significativamente, básicamente porque el sistema, tiende a que el empleador sienta que cumple, sólo con el hecho de aportar a la prima de la ART, las ART no exigen mejoras por temor a que su cliente (el empleador), ante dicha exigencia, opte por otra ART más laxa, la Superintendencia tampoco ejerce su poder de policía y los punitivos ante irregularidades, no generan temor a ser sufridos, tanto por parte de las ART, como por los empleadores.

En la modesta opinión de quien realiza el presente trabajo, se estima que no debe derrumbarse por completo el actual sistema, pero debería modificarse a los fines de implementar un verdadero régimen de prevención, con una evaluación de los aspectos Médico Legales de la Ley de Riesgos del Trabajo con sus recientes modificaciones de funcionamiento, ajustado a derecho de las Comisiones Médicas (de estricto carácter técnico-médico), un adecuado resarcimiento a los damnificados y permitir la vía judicial, respetando los principios constitucionales y los tratados internacionales, garantizando la progresividad en la atribución de derechos al trabajador damnificado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Lisi Franco, *Medicina del Trabajo*. (Primera edición) Buenos Aires, Editorial Nuevos Tiempos (2008).
- Achaval A., *Manual de Medicina Legal – Práctica Forense*, Buenos Aires, Editorial Abeledo Perrot (1988).
- Basile A., *Tratado de Medicina Legal del Trabajo* (2° Edición.), Buenos Aires, Ediciones Jurídicas Cuyo (2009).
- Grisolia J. A., Ahuad E., “*Riesgos del Trabajo*” (1° edición) CABA. Editorial Estudio (2014).
- Ackerman M. E. y Maza M. A.I, *Ley sobre Riesgos del Trabajo. Aspectos constitucionales y procesales*, Santa Fe, Rubinzal – Culzoni (1999).
- Maza, M. A. y Gerrero A. A., *Recomendaciones para una urgente reforma a la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo*, Buenos Aires. Ed. Lexis Nexis (2004).
- Maza M. A., Cruz Devoto G. y Segura J. M ., *Comentarios sobre el Régimen de Riesgos del Trabajo* (1° Edición), Buenos Aires, Errepar SA (2013).
- Pozzo en *Tratado de Derecho del Trabajo* (2° edición), Buenos Aires, Editorial La Ley (1972).
- Grisolia J. A., Ahuad E., *Riesgos del Trabajo* (1° edición), CABA, Editorial Estudio (2014).
- Massid Oramas EE, Ochoa Soto R., *Epidemiología de las Enfermedades crónicas no trasmisible*, La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1992:1-13.
- Lucero H., Ricardo Jorge I., *Manual de Medicina Legal del Trabajo y de la Seguridad Social* (1° Edición) Dos y una Ediciones Argentina (2010).
- Muir N, Bennett C., *Prevention of unintentional injury in the community setting*, Nursing Standard, 24, 42, 50-56. Date of acceptance: November 3 2009.
- Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades. *Framework for program evaluation in public health. Morbidity and Mortality Weekly (MMWR)* 1999; 48. Reported by: N Adekoya, DrPH, National Center for Public Health Informatics; DB Moffett, PhD, National Center for Injury Prevention and Control, CDC.
- Podetti H. A., en *Tratado de Derecho del Trabajo*, dirigido por Vazquez Vialard, A., Buenos Aires. Editorial Astrea (1982).