



*Las A.R.T. y la Ley 26.529- Derechos del  
paciente e historia clínica*

Fundación H. A. Barceló

Facultad de Medicina

POSGRADO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA LEGAL

**Directora de la carrera: Prof. Dra. Alicia Beatriz Vermé**

**Autor: Dra. de los Santos Geraldine Denisse**

**Tutor: Dr. Odzak Jorge Carlos**

2022

---

## INDICE

1. Resumen.....	Página 3
2. Abstract.....	Página 6
3. Resultados.....	Página 9
4. Conclusiones y aporte persona.....	Página 55
5. Bibliografía.....	Página 67

## 1. RESUMEN

La Ley de Riesgos del Trabajo (Nº 24.557), estableció una nueva forma de reparación de los infortunios laborales: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Esta Ley tuvo como propósito declarado tanto el bajar la siniestralidad laboral a través de la adopción de medidas de prevención, como el trasladar la reparación de los infortunios laborales al ámbito de la seguridad social. Se creó así un sistema cerrado y autosuficiente, que exime de responsabilidad civil al empleador, poniendo en cabeza de compañías privadas aseguradoras contratadas por el empleador la realización de aquéllos propósitos.

Este sistema aparentemente goza de la ventaja de suministrar al trabajador accidentado de atención médica inmediata a cargo de prestadores contratados por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.). De esta suerte, quedó en cabeza de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, la asistencia de los trabajadores que sufren accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales contenidas en el listado cerrado establecido por el baremo del Decreto N°. 659/96.

Las A.R.T. son empresas privadas contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Están autorizadas para funcionar por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, organismos que verifican el cumplimiento de los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión.

Ahora bien, cuando el trabajador se encuentra frente a algunas de las siguientes situaciones como Silencio de la ART, Rechazo de la ART, Rechazo de enfermedades no listadas, Divergencia en el alta médica, Determinación de la incapacidad, Divergencia en la determinación de la incapacidad y Valoración del daño, puede llegar a generar una demanda con el consecuente juicio y es aquí donde entra el médico legista. El Médico Legista como perito de oficio debe poder contar con toda la documentación medica del trabajador para la correcta evaluación del actor, no solo en el aspecto físico sino también psíquico a los efectos de poder realizar su labor de forma integral y precisa, para poder establecer un correcto nexo de incapacidad o no, derivada del hecho que se reclame.

Muy frecuentemente, en los juicios por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que tramitan en la Justicia Laboral, se da la situación de que un perito médico deba realizar su pericia sin que se haya agregado al expediente ninguna documentación médica. De tal situación, en consecuencia, no se acredita la producción del accidente, fecha del mismo, lesiones producidas, estudios realizados sincrónicos a los hechos, diagnósticos formulados, tratamientos a los que fue sometido el damnificado, evolución y alta médica.

En el caso de enfermedades profesionales, no existe con frecuencia en el expediente verificación técnica alguna por parte de las aseguradoras, para prevenir la exposición a riesgos inherentes a la actividad laboral específica, así como tampoco exámenes periódicos de salud, para detectar enfermedades profesionales que se agravan por exposición a los agentes que las provocan.

Se advierte con frecuencia, la orfandad de documental medica proveniente de las aseguradoras, que refleje la interacción de los trabajadores con éstas, a través de denuncias de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, y ulterior tramitación de la misma, aceptación, rechazo, diagnósticos, tratamientos, evolución y alta.

No puede escapar a nadie la importancia de la cuestión, que priva no sólo al perito médico, sino, y fundamentalmente, al Juzgador, quien tiene que dictaminar acerca del nexo causal de las secuelas incapacitantes halladas en una pericial médica, con el accidente o la enfermedad invocadas en la demanda, de las cuales no se agrega con frecuencia ninguna constancia documental, que lamentablemente culmina con paciente/trabajador siendo víctima del proceso.

La Ley N° 26529: Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, establece normas claras sobre la historia clínica, la titularidad de la misma por los pacientes y la obligatoriedad de suministrarla a su simple requerimiento. Esta Ley alcanza a todos los profesionales y establecimientos sanitarios, incluyendo los Sanatorios y otras Instituciones Médicas y profesionales médicos que son prestadores de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

El objetivo del presente estudio es determinar si las ART cumplen con los derechos del paciente, Ley 26.529, en cuanto a la documental medica: la historia clínica.

Este estudio se llevó a cabo, en base al análisis de 100 demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021, que se eligen en forma aleatoria de un conjunto de 350 demandas laborales, de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias. Estudio transversal descriptivo retrospectivo, con relevamiento de datos cualitativos y cuantitativos de fuentes directas.

**Palabras claves:** Aseguradoras de Riesgos del Trabajo – Derechos del paciente - Historia clínica

## 2. ABSTRACT

The Occupational Hazards Law (N°. 24,557), established a new form of compensation for labor misfortunes: work accidents and professional illnesses. The declared purpose of this Law was to lower the labor accident rate through the adoption of prevention measures, as well as to transfer the repair of labor misfortunes to the field of social security. Thus, a closed and self-sufficient system was created, which exempted the employer from civil liability, placing the fulfillment of those purposes in the hands of private insurance companies contracted by the employer.

This system apparently has the advantage of providing the injured worker with immediate medical care by providers contracted by the Work Risk Insurers (A.R.T.) In this way, the assistance of workers who suffer accidents at work and occupational diseases contained in the closed list established by the scale Baremo of Decree No. 659/96.

The A.R.T. are private companies contracted by employers to advise them on prevention measures and to repair damages in cases of work accidents or professional illnesses. They are authorized to operate by the Superintendency of Occupational Risks and by the National Insurance Superintendence, agencies that verify compliance with financial solvency and management capacity requirements.

However, when the worker is faced with some of the following situations such as Silence of the ART, Rejection of the ART, Rejection of unlisted diseases, Divergence in the medical discharge, Determination of disability, Divergence in the determination of disability and Assessment of the damage, can generate a lawsuit with the consequent trial and this is

where the medical examiner comes in.

The Medical Examiner as ex officio expert must be able to count with all the medical documentation of the worker for the correct evaluation of the actor, not only in the physical aspect but also psychic in order to be able to carry out his work in an integral and precise way, in order to be able to establish a correct nexus of incapacity or not, derived from the fact that is claimed.

Very frequently, in trials for work-related accidents and professional illnesses that are processed in the Labor Court, the situation arises where a medical expert must carry out his expertise without any medical documentation having been added to the file. In such a situation, consequently, the production of the accident, date of the same, injuries produced, studies carried out synchronously to the events, diagnoses formulated, treatments to which the injured party was subjected, evolution and medical discharge are not proven.

In the case of professional illnesses, there is often no technical verification in the file by insurers to prevent exposure to risks inherent to the specific work activity, as well as periodic health exams to detect professional illnesses that may occur. They are aggravated by exposure to the agents that cause them.

It is frequently noted that medical documentation from insurers is orphaned, reflecting the interaction of workers with them, through complaints of occupational disease, and subsequent processing of the same, acceptance, rejection, diagnoses, treatments, evolution and high.

No one can escape the importance of the issue, which deprives not only the medical expert, but, fundamentally, the Judge, who has to rule on the causal link between the disabling sequelae found in a medical expert, with the accident or disease invoked in the application, of which no documentary evidence is often added.

Law N°. 26529: Patient Rights in their relationship with Health Professionals and Institutions, establishes clear rules on clinical history, ownership of it by patients and the obligation to provide it upon simple request. This Law reaches all health professionals and establishments, including Sanatoriums and other Medical Institutions and medical professionals who are providers of Work Risk Insurers.

The objective of the present study is to determine if the ART comply with the rights of the patient, Law 26,529, in terms of medical documentation: the clinical history.

This study will be carried out, based on the analysis of 100 labor demands of national courts of first instance of labor in the period of March and April of the year 2021, which are chosen randomly from a set of 350 labor demands, of the records of the Law Firm Dr. Diego Martínez Arias. Retrospective descriptive cross-sectional study, with survey of qualitative and quantitative data from direct sources.

**Keywords:** Work Risk Insurers - Patient Rights - Medical History

### 3. RESULTADOS

Se partirá de la hipótesis general que “la falta de documentación que debe aportar la ART, permite inferir el incumplimiento del goce de los derechos del paciente, como de las normas vigentes en la materia por la legislación laboral y de Riesgos del Trabajo,” y de forma específica que “la omisión en agregar la documentación necesaria para dilucidar la litis perjudica al demandante, lo que puede ser una estrategia procesal para impedir el esclarecimiento de las cuestiones controvertidas en la litis, en perjuicio del trabajador, lo que constituye una inequidad inaceptable en un proceso judicial.”

El Sistema de Riesgos de Trabajo es uno de los componentes del Sistema de Seguridad Social Argentino que tiene como objetivos prevenir los riesgos derivados de la actividad laboral y reparar, en tiempo y forma, los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

**La Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT)** es el organismo del Estado Nacional con carácter autárquico que se desempeña en la órbita de la Secretaría de Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

---

#### ***Obligaciones de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo***

---

- Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo con competencia en los territorios federales.
- Colaborar con las administraciones provinciales que tienen la competencia para

intervenir y fiscalizar el cumplimiento de las normas laborales por parte de los empleadores (entre ellas las de higiene y seguridad).

- Promover la prevención para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- Autorizar conjuntamente con la Superintendencia de Seguros de la Nación el funcionamiento de las ART y revocar la autorización conferida para operar, en caso de corresponder.
- Controlar a las ART y garantizar que se otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Imponer sanciones previstas por la normativa vigente sobre Riesgos del Trabajo.
- Determinar la forma, contenido y plazo de vigencia de los contratos de afiliación.
- Constatar y determinar la gravedad de los incumplimientos a las normas de salud y seguridad en el trabajo que hayan incurrido los empleadores.
- Supervisar y fiscalizar a los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial, así como establecer los programas de prevención para los empleadores incorporados a dicha modalidad de aseguramiento.
- Administrar el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registrarán los datos identificatorios del damnificado y su empresa, época del infortunio, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas.
- Elaborar datos estadísticos referentes a los principales índices de siniestralidad.
- Supervisar y fiscalizar a las empresas auto aseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas.
- Financiar las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo en los casos en que haya sido declarada judicialmente la insuficiencia patrimonial del empleador no afiliado.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo define a un **Accidente de Trabajo** como un hecho súbito y violento ocurrido en el lugar donde el trabajador realiza su tarea y por causa de la misma o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa, **In Itinere**, siempre que el damnificado no hubiere alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Por otro lado, define a las **Enfermedades Profesionales** como enfermedad producida por causa del lugar o del tipo de trabajo. Las Enfermedades Profesionales se encuentran listadas en el Listado de Enfermedades Profesionales contenidas en el Decreto 658/96 y modificado por el Decreto 49/2014 donde se identifican cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estas enfermedades y también agentes de riesgo, factores presentes en los lugares de trabajo y que pueden afectar 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.

---

### *Obligaciones de las ART*

---

- Brindar todas las prestaciones que fija la ley, tanto preventivas como dinerarias, sociales y de salud.
- Evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador.
- Realizar la evaluación periódica de los riesgos existentes en las empresas afiliadas y su evolución.
- Efectuar los exámenes médicos periódicos para vigilar la salud de los trabajadores expuestos a riesgo.
- Visitar periódicamente a los empleadores para controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- Promover la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.

- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Informar a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances y de su régimen de alicuotas.
- Controlar la ejecución del Plan de Acción de los empleadores y denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos.
- Brindar asesoramiento y asistencia técnica a los empleadores y a sus trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- Denunciar los incumplimientos de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

---

### *Derechos del trabajador*

---

- Trabajar en un ambiente sano y seguro.
- Conocer los riesgos que puede tener su trabajo.
- Recibir información y capacitación sobre cómo prevenir accidentes o enfermedades profesionales.
- Recibir los Elementos de Protección Personal (EPP) según su trabajo.
- Suspender las tareas en caso de riesgo grave e inminente.
- Estar cubierto por una ART a través de la afiliación de su empleador.
- Conocer cuál es su ART.

- Si su empleador no tiene ART, o no lo ha declarado como empleado ante la misma, tiene derecho a denunciarlo ante la SRT para intimarlo a que se afilie o lo declare.

---

### ***Derechos del trabajador si sufre un accidente o enfermedad laboral***

---

- Conocer la ubicación de los centros de atención médica habilitados para atenderlo.
- Dirigirse a su empleador, ART o centro médico habilitado, para solicitar atención médica.
- Recibir de la ART en forma inmediata la asistencia médica, farmacológica, prótesis, ortopedia y rehabilitación hasta su curación completa o mientras duren los síntomas.
- Ser trasladado a los centros asistenciales mientras dure su tratamiento cuando el médico tratante así lo indique por escrito en la historia clínica.
- Recibir de su ART la Recalificación Profesional necesaria para otra tarea en caso de no poder continuar con la que realizaba.
- Si su empleador no tiene ART, en caso de accidente o enfermedad profesional, debe responder directamente, otorgándole las prestaciones médicas y dinerarias correspondientes.
- Si el empleador no dispone de patrimonio suficiente para ello (lo cual deberá probarse judicialmente), las prestaciones serán financiadas por la SRT a través del Fondo de Garantía previsto en la Ley N° 24.557.
- Recibir Patrocinio Letrado Obligatorio durante los procesos administrativos ante Comisión Médica o Servicio de Homologación.

---

**Resultados del análisis de las 100 demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias**

---

Del análisis de todas las demandas se recabaron los siguientes datos que fueron volcados en diferentes tablas y gráficos:

Tabla N°1: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según tipo de siniestro en número absoluto y porcentaje.

TIPO DE RECLAMO	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
ACCIDENTE DE TRABAJO	43	43
ENFERMEDAD PROFESIONAL	39	39
ACCIDENTE IN ITINERE	18	18
TOTAL	100	100

Del total de las demandadas laborales analizadas que ascienden a 100, 43 demandas correspondían a trabajadores que habrían sufrido accidentes de trabajo, correspondiendo al 43% del total de la muestra analizada.

Del total de las demandadas analizadas, 39 demandas correspondían a trabajadores que habrían sufrido enfermedades profesionales, correspondiendo al 39% del total de la muestra analizada.

Del total de las demandadas analizadas, 18 demandas correspondían a trabajadores que habrían sufrido accidentes de trabajo, correspondiendo al 18% del total de la muestra analizada.

Tabla N°2: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según franja etaria en número absoluto y porcentaje

EDAD	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
18-25	22	22
26-35	28	28
36-45	32	32
46-55	13	13
56-65	5	5
	100	100%

Del total de las demandadas laborales analizadas, según franja etaria, en número absoluto, 22 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 18 a 25 años, 28 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 26 a 35 años, 32 trabajadores se

encontraban en la franja etaria de 36 a 45 años, 13 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 46 a 55 años, y 5 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 56 a 65 años.

La población con franja etaria de 36 a 45 años es la predominante, seguida por la población con franja etaria de 26 a 35 años.

Tabla N°2.1: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según franja etaria en número absoluto y porcentaje en accidente de trabajo

ACCIDENTE DE TRABAJO		
EDAD	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
18-25	9	20,9
26-35	12	27,9
36-45	16	37,2
46-55	4	9,3
56-65	2	4,65
TOTAL	43	100%

De las demandadas laborales analizadas específicamente en los siniestros de accidente de trabajo, recordando que el total fueron 43, y según franja etaria, en número absoluto, 9 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 18 a 25 años, correspondiendo al 20,9%, 12 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 26 a 35 años, correspondiendo al 27,9%, 16 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 36

a 45 años, correspondiendo al 37,2%, 4 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 46 a 55 años, correspondiendo al 9,3%, y 2 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 56 a 65 años, correspondiendo al 4,65%,

La población en accidentes de trabajo con franja etaria de 36 a 45 años es la predominante, ocupando el 37,5%, seguida por la población con franja etaria de 26 a 35 años, ocupando el 27,9%.

Tabla N°2.2: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según franja etaria en número absoluto y porcentaje en enfermedad profesional

ENFERMEDAD PROFESIONAL		
EDAD	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
18-25	9	23,07
26-35	7	17,9
36-45	14	35,89
46-55	6	15,38
56-65	3	7,69
TOTAL	39	100%

De las demandadas laborales analizadas específicamente en los siniestros de enfermedades profesionales, recordando que el total fueron 39, y según franja etaria, en número absoluto, 9 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 18 a 25 años,

correspondiendo al 23,07%, 7 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 26 a 35 años, correspondiendo al 17,9%, 14 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 36 a 45 años, correspondiendo al 35,89%, 6 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 46 a 55 años, correspondiendo al 15,38%, y 3 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 56 a 65 años, correspondiendo al 7,69%,

La población en accidentes de trabajo con franja etaria de 36 a 45 años es la predominante, ocupando el 35,89%, seguida por la población con franja etaria de 18 a 25 años, ocupando el 23,07%.

Tabla N°2.3: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según franja etaria en número absoluto y porcentaje en accidente de trabajo in itinere

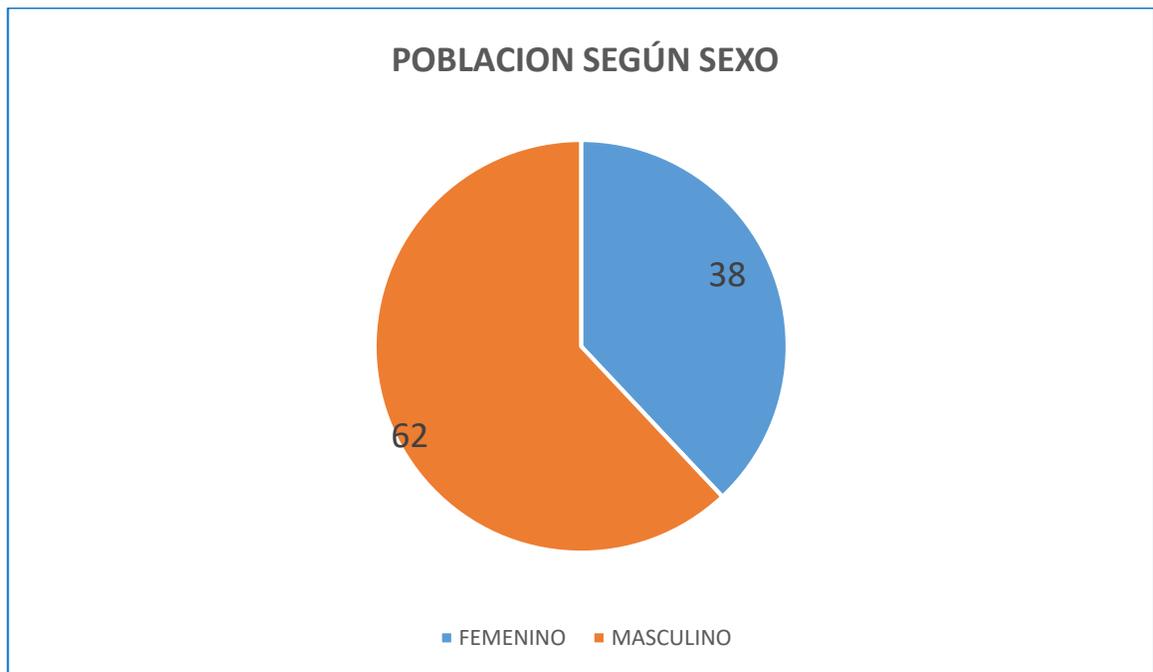
ACCIDENTE DE TRABAJO IN ITINERE		
EDAD	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
18-25	4	22,22
26-35	9	50
36-45	2	11,11
46-55	3	16,66
56-65	0	0
TOTAL	18	100%

De las demandadas laborales analizadas específicamente en los siniestros de accidente de trabajo, recordando que el total fueron 43, y según franja etaria, en número

absoluto, 4 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 18 a 25 años, correspondiendo al 22,22%, 9 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 26 a 35 años, correspondiendo al 50%, 2 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 36 a 45 años, correspondiendo al 11,11%, 3 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 46 a 55 años, correspondiendo al 16,66%, y 0 trabajadores se encontraban en la franja etaria de 56 a 65 años, correspondiendo al 0%,

La población en accidentes de trabajo con franja etaria de 26 a 35 años es la predominante, ocupando el 50%.

Grafico N°1: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según sexo total en número absoluto



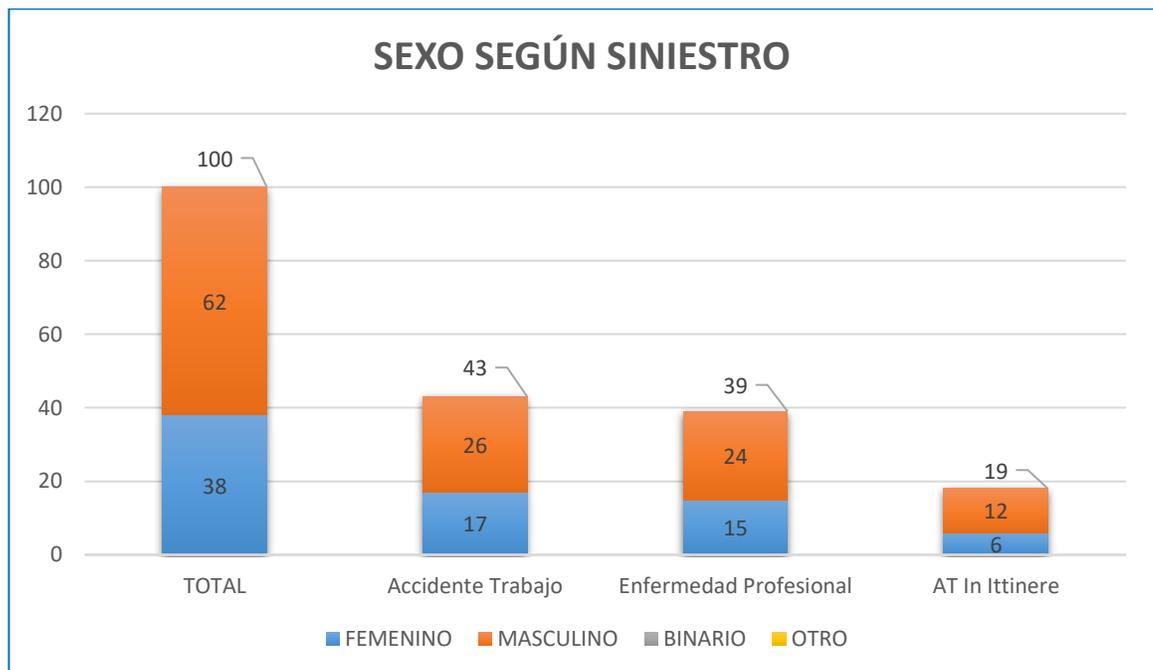
De las demandadas laborales analizadas según sexo de la población estudiada 62 correspondieron a trabajadores de sexo masculino y 38 correspondieron a trabajadores de sexo femenino.

Tabla N°3: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según sexo total en porcentaje

SEXO	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	38
MASCULINO	62
TOTAL	100

De las demandadas laborales analizadas según sexo de la población estudiada el 62% correspondió a trabajadores de sexo masculino y el 38% correspondió a trabajadores de sexo femenino.

Grafico N°2: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según sexo total y según tipo de siniestro



Del análisis del total de 100 demandas laborales, 62 correspondieron a sexo masculino y 38 a sexo femenino.

- A nivel de los accidentes de trabajo, con un total de 43 casos, 26 correspondieron a sexo masculino y 17 sexo femenino.
- A nivel de las enfermedades profesionales, con un total de 39 casos, 24 correspondieron a sexo masculino y 15 sexo femenino.
- A nivel de los accidentes de trabajo, con un total de 18 casos, 12 correspondieron a sexo masculino y 6 sexo femenino.

Tabla N°4: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con presencia de la historia clínica del actor/a por parte de la ART adjuntadas al expediente

TOTAL DE EXPEDIENTES	HISTORIAS CLINICAS	PORCENTAJE (%)
100	48	48

Del total de 100 expedientes analizados, solo en 48 expedientes se encontraban adjuntas las historias clínicas como prueba.

Tabla N°4.1: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con presencia de la historia clínica del actor/a adjuntadas al expediente por parte de la ART según reclamo de Accidente de trabajo

TIPO DE RECLAMO	TOTAL DE EXPEDIENTES	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
ACCIDENTE DE TRABAJO	43	26	54

Del total de 43 expedientes por accidente de trabajo, solo en 26 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo que da un 54% de la totalidad de las demandas por incidente AT.

Tabla N°4.2: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con presencia de la historia clínica del actor/a adjuntadas al expediente por parte de la ART según reclamo de Enfermedad Profesional

TIPO DE RECLAMO	TOTAL DE EXPEDIENTES	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
ENFERMEDAD PROFESIONAL	39	12	30

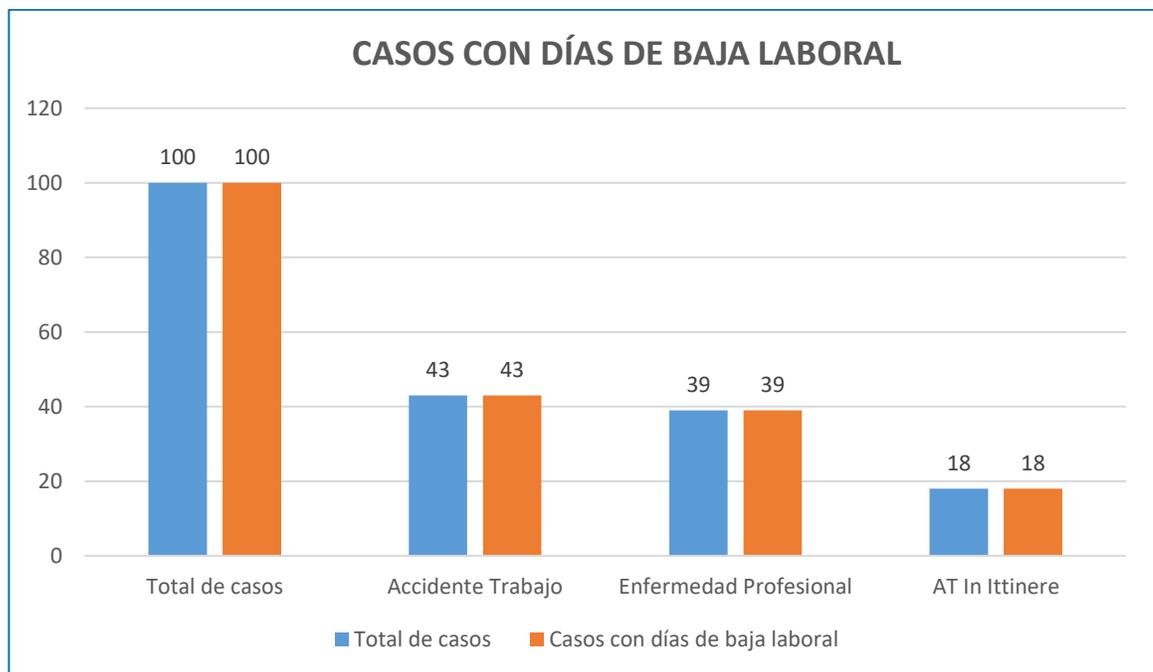
Del total de 39 expedientes por enfermedad profesional, solo en 12 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo que da un 30% de la totalidad de las demandas por incidente EP.

Tabla N°4.3: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con presencia de la historia clínica del actor/a adjuntadas al expediente por parte de la ART según reclamo de Accidente In Itinere

TIPO DE RECLAMO	TOTAL DE EXPEDIENTES	ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
ACCIDENTE IN ITINERE	18	10	55

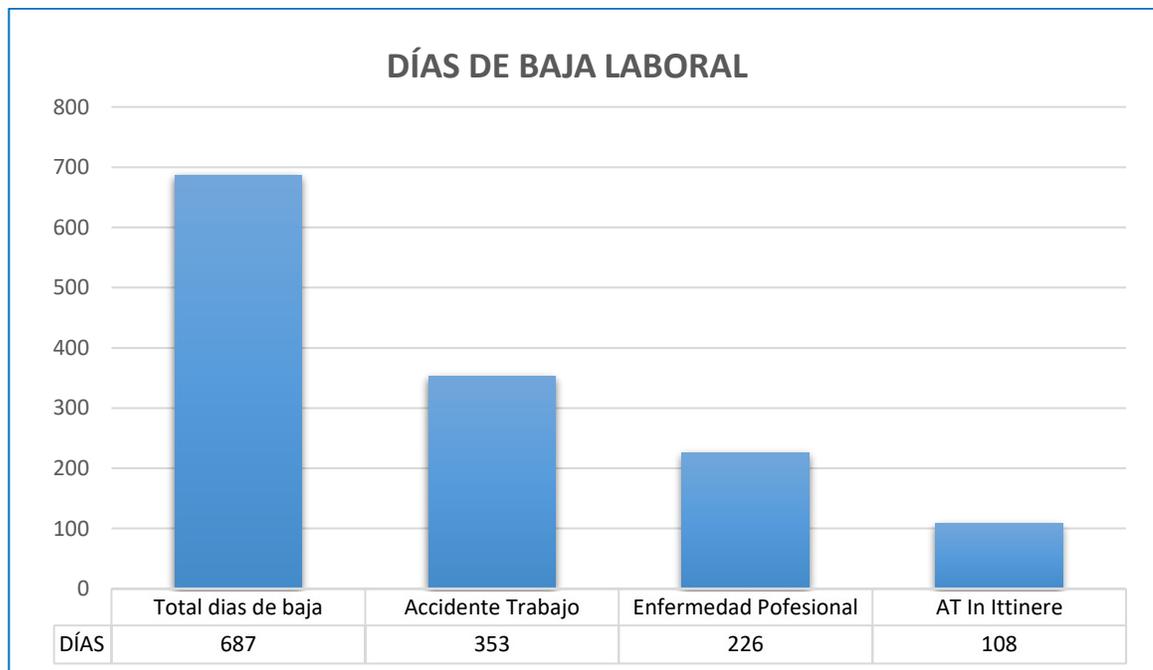
Del total de 18 expedientes por accidente in itinere, solo en 10 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo da un 55% de la totalidad de las demandas de este tipo particular de incidente.

Grafico N°3: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con días de baja laboral total y según tipo de siniestro



Analizando caso por caso, de 100 casos el 100% tuvo días de baja laboral total.

Grafico N°4: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con de días de baja laboral total y según tipo de siniestro



Se analizaron los días de baja totales que alcanzaron los 687 días, sumando todos los casos de los 100 expedientes. De ese total, 353 días de baja laboral correspondieron a siniestros por accidentes de trabajo, 226 días de baja laboral correspondieron a enfermedad profesional y 108 correspondieron a accidente de trabajo de tipo in itinere.

---

## *Incapacidad Laboral Temporal – ILT*

---

La Incapacidad Laboral Temporal se produce cuando un trabajador se encuentra accidentado o padece una enfermedad profesional, y el daño sufrido le impide la realización de sus tareas habituales.

Esta incapacidad comienza en la fecha de la primera manifestación invalidante (PMI) y finaliza cuando el trabajador recibe el alta médica, o se le declara una Incapacidad Laboral Permanente, o transcurren dos años desde la primera manifestación invalidante, o bien si fallece el damnificado.

Las prestaciones dinerarias que cobra el trabajador durante la ILT se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 y sus modificaciones (estipulado por el Decreto N° 1694/09 en el artículo 6° para todos los accidentes o enfermedades profesionales posteriores al 6 de noviembre del año 2009).

Por lo tanto, la ART deberá liquidar la prestación dineraria conforme a la remuneración que percibía el damnificado en el momento de la interrupción de los servicios, más los aumentos que durante ese período fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador.

Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios. La remuneración del trabajador damnificado no puede ser, en ningún caso, inferior a la que hubiese percibido de no haberse producido el accidente o la enfermedad.

---

## *Incapacidad Laboral Permanente – ILP*

---

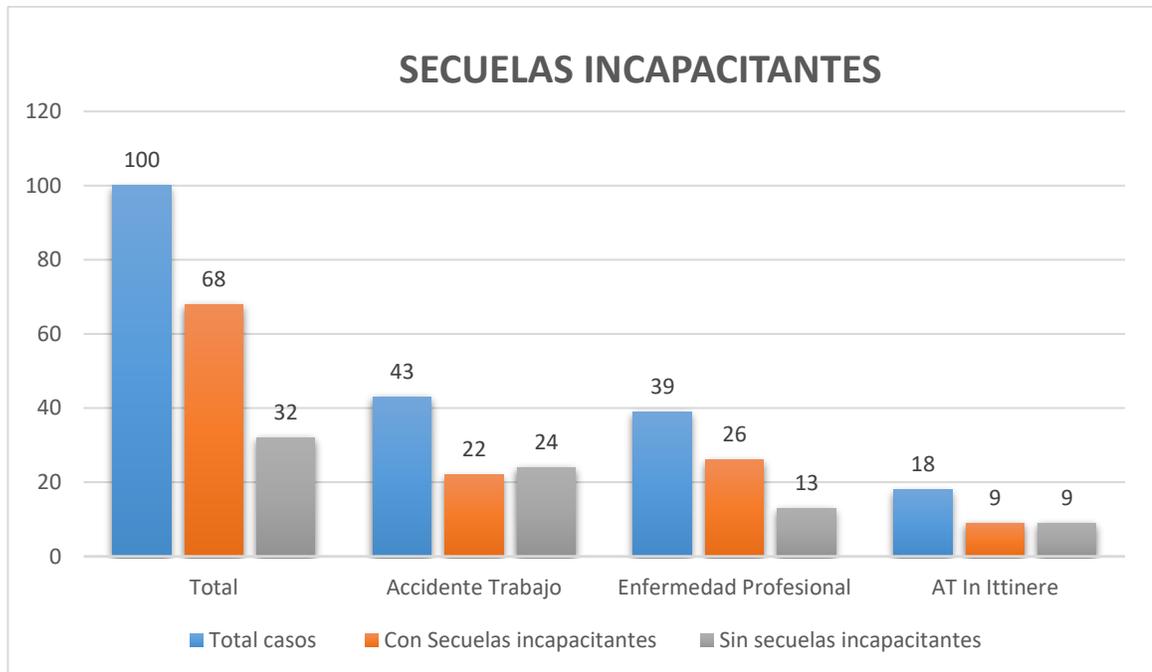
Se considera que un trabajador sufre una Incapacidad Laboral Permanente (ILP), cuando el daño producido por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional le ocasionó una disminución de su capacidad de trabajo que durará toda su vida.

La Incapacidad Laboral Permanente puede ser de grado parcial o total. A partir de la vigencia de la Ley N°26.773 (26/10/12), la ILP no tendrá situación de provisionalidad, siendo de carácter definitivo. La Incapacidad Laboral Permanente Parcial es aquella cuyo porcentaje de incapacidad es menor al 66%. Se considera Incapacidad Laboral Permanente Total cuando el porcentaje de incapacidad es igual o mayor al 66%.

El grado de la incapacidad permanente es determinado por las Comisiones Médicas.

Todas las Incapacidades Permanentes dan lugar al pago de una prestación dineraria de pago único.

Grafico N°5: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con secuelas incapacitantes total y según tipo de siniestro



Del total de 100 casos, 68 casos finalmente presentaron secuelas incapacitantes y 32 casos no presentaron secuelas incapacitantes. Es decir, la gran mayoría de los trabajadores damnificados presentaron una disminución en la capacidad de trabajo para toda su vida. De este modo pasaron a tener una Incapacidad Laboral Permanente.

Tabla N°5: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con secuelas incapacitantes y sin secuelas incapacitantes total y según tipo de accidente

	TOTAL	ACCIDENTE TRABAJO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	AT IN ITINERE
TOTAL DE CASOS	100	43	39	18
<b>CON SECUELAS INCAPACITANTES</b>	68	22	26	9
SIN SECUELAS INCAPACITANTES	32	24	13	9

Analizando según el tipo de siniestro, en las Enfermedades Profesionales fue en donde más trabajadores permanecieron con incapacidad laboral permanente ILP, ocupando 26 casos de 39 casos de enfermedad profesional. Siguiéndole, 22 casos de un total de 43 casos por Accidente de Trabajo, y por ultimo 9 casos con ILP de 18 casos por Accidente In Itinere.

En todos los casos de Incapacidades Laborales, el hecho que se reclama es la discrepancia en el porcentaje de incapacidad por el hecho de derivó su enfermedad/ situación de salud, y en consecuencia la discrepancia en el monto dinerario establecido u ofrecido por la parte demandada. Ya que la incapacidad acarreada, lo limita para conseguir trabajo, y permanecer laboralmente activo, lo que lleva a consecuencias en el ámbito laboral, económico, personal, cognitivo, psicológico y social entre otras esferas a tener en cuenta.

Tabla N°6: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con presencia de secuelas incapacitantes parcial o total según tipo de accidente.

	TOTAL	ACCIDENTE TRABAJO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	AT IN ITTINERE
TOTAL DE CASOS CON ILP	68	22	26	9
<b>ILP PARCIAL</b>	62	19	25	7
<b>ILP TOTAL</b>	6	3	1	2

Del total de casos de trabajadores que resultaron con secuelas incapacitantes, quedándoles en consecuencia una incapacidad laboral permanente, de 68 trabajadores, 62 fueron ILP de tipo parcial, es decir una incapacidad laboral menor a 66%, y 6 trabajadores resultaron padecer una ILP de tipo total, es decir igual o mayor a 66% de incapacidad laboral.

Tabla N° 7: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con casos mortales total y según tipo de siniestro

	TOTAL	ACCIDENTE TRABAJO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	AT IN ITTINERE
CASOS MORTALES	0	0	0	0

Dentro del total de casos analizados no hubo casos de fallecimiento de trabajadores.

Tabla N°8: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según órgano o sistema afectado en número absoluto y porcentaje

SISTEMA/ORGANO	ABSOLUTO	PORCENTAJE
Cabeza	3	3
Cuello	12	12
Columna	19	19
Miembro superior	26	26
Miembro inferior	30	30

Aparato respiratorio	2	2
Aparato psíquico	5	5
Aparato genitourinario	0	0
Piel y faneras	0	0
Sistema nervioso	0	0
Sistema digestivo	0	0
Aparato cardiovascular	3	3
Sistema hematopoyético	0	0
Sistema auditivo	2	2
Sistema endocrino	0	0
TOTAL	100	100

Frente al análisis de las demandas laborales según órgano o sistema lesionado, se encontró que el 30% de las lesiones ocurrieron en miembros inferiores, en segundo lugar, el 26% lesiones ocurrieron en miembros superiores, y en tercer lugar lesiones en columna con el 19%, y en cuello con el 12%.

También se presentaron lesiones a nivel del aparato psíquico considerándolo un 5% de la muestra, manifestándose con diagnósticos de síndrome de ansiedad generalizada,

depresión mayor, desnutrición por anorexia nerviosa, entre otros. Lesiones en cabeza siendo todas traumatismos de cráneo, ocupando el 3%. Lesiones a nivel del aparato cardiovascular periférico encontrando como diagnósticos síndrome varicoso de miembros inferiores. Disminución de la audición bilateral, y sordera unilateral a nivel del sistema auditivo, ocupando el 2% de los casos.

Tabla N°9: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según órgano o sistema afectado en número absoluto en Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional y Accidente In Itinere

SISTEMA/ORGANO	ACCIDENTE DE TRABAJO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	ACCIDENTE IN ITINERE
Cabeza	0	0	3
Cuello	4	6	2
Columna	7	10	2
Miembro superior	16	5	5
Miembro inferior	15	6	6
Aparato respiratorio	0	2	0
Aparato psíquico	0	5	0
Aparato genitourinario	0	0	0

Sistema nervioso	0	0	0
Sistema digestivo	0	0	0
Aparato cardiovascular	0	3	0
Sistema hematopoyético	0	0	0
Sistema auditivo	0	2	0
Sistema endocrino	0	0	0
Piel y Faneras	0	0	0
TOTAL	43	39	18

Continuando con el análisis de las demandas según lesiones en órganos y sistemas, se analizaron las lesiones en base a cada tipo de siniestro en particular.

En Accidente de Trabajo las principales lesiones ocurrieron en orden decreciente en miembro superior, miembro inferior, columna y cuello.

En Enfermedad Profesional las principales lesiones ocurrieron en orden decreciente en columna, cuello, miembro inferior, aparato psíquico, miembro superior, aparato cardiovascular, aparato respiratorio y sistema auditivo.

En Accidente In Itinere las principales lesiones ocurrieron en miembro inferior, miembro superior, cabeza, cuello y columna.

Tabla N°10: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, con requerimiento de practica quirúrgica, y la presencia de protocolo quirúrgico y evolución medico quirúrgica en la historia clínica

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN ENFEREDADES PROFESIONALES	PRESENCIA DE PROTOCOLOGO QUIRÚRGICO	PRESENCIA DE EVOLUCION MEDICA QUIRÚRGICA
15	5	1

Los casos en donde trabajadores con Enfermedades profesionales según su patología específica requirieron cirugía fueron 15 en total.

De ese total sólo 5 historias clínicas presentaban el protocolo quirúrgico de la intervención. Es decir, que sólo en el 33% de las historias clínicas de paciente que requirieron cirugías constaba el protocolo quirúrgico.

Y sólo 1 historia clinica presentaba escrita la evolución medica quirúrgica del postoperatorio.

El protocolo quirúrgico está destinado a recoger la información referente a los procedimientos quirúrgicos realizados por un equipo de cirugía. Se lo considera un elemento fundamental de la historia clínica de un paciente y el medio de comunicación escrita entre los integrantes de un equipo de cirugía, no solo los que participan en la intervención sino también aquellos que asistirán al paciente en el período postoperatorio. Como funciones del informe/protocolo quirúrgico encontramos que:

1. Permite dejar asentado el procedimiento realizado

2. Permite evaluar el trabajo realizado, y detectar errores
3. Es una herramienta legal en caso de litigios
4. Provee de información al paciente propietario cuando lo solicite

---

### *Exámenes médicos laborales*

---

Antes y durante el inicio de la relación laboral todo empleador realiza exámenes médicos de control con el objetivo de determinar las condiciones psicofísicas de sus trabajadores. Para ello existen diversos tipos de estudios que están regulados por la Resolución SRT N° 37/10.

Los exámenes preocupacionales o de ingreso tienen como propósito determinar si el postulante es apto, según sus condiciones psicofísicas, para las actividades que se le requerirán en el trabajo. En ningún caso pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo. Estos exámenes sirven también para detectar las patologías preexistentes y evaluar, en función de ellas, la ubicación del postulante en puestos de trabajo, teniendo en cuenta los agentes de riesgo presentes.

La realización de los exámenes preocupacionales es obligatoria, debiendo efectuarse de manera previa al inicio de la relación laboral. La responsabilidad es del empleador, pero puede convenir con su ART la realización del mismo.

Por otra parte, cuando un trabajador, por las tareas que realiza, se encuentra expuesto a los agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96 la ART o Empleador Autoasegurado debe realizar exámenes periódicos que tienen por objetivo

detectar en forma precoz las afecciones producidas con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.

La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados y es responsabilidad de la ART o Empleador Autoasegurado, pero la ART puede convenir con el empleador su realización.

Cabe destacar que los empleadores afiliados deberán suministrar a la ART la nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo, al momento de la afiliación a una ART o de la renovación del contrato. Las aseguradoras tienen un plazo de 45 días para comunicar al empleador, por medio fehaciente, los días y franjas horarias de los centros asistenciales a los cuales los trabajadores deben concurrir para la realización de los exámenes correspondientes.

A partir de dicha comunicación, el empleador dispone de un máximo de 90 días dentro de los que deberá autorizar la concurrencia de los trabajadores para realizarse el examen, sin alterar la periodicidad o frecuencia de su realización. Si por razones de fuerza mayor los trabajadores no pudiesen concurrir, la Aseguradora realizará los exámenes médicos en los propios establecimientos laborales, si resultara posible.

Los exámenes previos a la transferencia de actividad deben efectuarse antes del cambio efectivo de tareas. Estos exámenes son obligatorios cuando el cambio implica el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96, que no estaban relacionados con las tareas anteriormente desarrolladas. La realización de este examen es responsabilidad del empleador.

Existen otro tipo de exámenes que son optativos. Se realizan entre los 10 días anteriores y los 30 días posteriores a la terminación de la relación laboral y es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.

En caso de que el cambio de tareas produzca el cese de exposición a agentes de riesgo, el examen también es optativo y su realización es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado.

Los exámenes posteriores a ausencias prolongadas tienen como propósito detectar patologías surgidas durante la ausencia. Sólo pueden realizarse en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador y su realización es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.

Por último, los exámenes previos a la terminación de la relación laboral tienen como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere estado expuesto el trabajador al momento de la desvinculación. Estos exámenes permiten el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y la detección de eventuales secuelas incapacitantes.

---

### *Enfermedades profesionales*

---

Del total de 39 expedientes por enfermedad profesional, solo en 12 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo que da un 30% de la totalidad de las demandas por incidente EP.

Tabla N°11: Demandas laborales de juzgados nacionales de primera instancia de trabajo en el período de marzo y abril del año 2021 de los expedientes del Estudio Jurídico Dr. Diego Martínez Arias, según exámenes obligatorios en historias clínicas de Enfermedades Profesionales

EXAMENES EN HISTORIA CLINICA	NUMERO ABSOLUTO
EXAMEN PREOCUPACIONAL	5
EXAMEN PRERIODICO	0
EXAMEN EGRESO	0

Del total de 12 historias clínicas entregadas por las ART de 39 demandas por enfermedades profesionales sufridas por trabajadores, en 5 había exámenes preocupaciones, en ningún caso se adjuntaron los exámenes periódicos, y ninguna historia clínica adjuntaron el examen de egreso.

Analizando uno por uno los expedientes que sí tenían adjuntada la historia clínica, absolutamente todas estaban incompletas. Desde dos aspectos:

- El primero, no cumplían con lo establecido por la ley de riesgos de trabajo, según como deben estar completadas incluyendo denuncia de la enfermedad profesional, fecha de acaecido, evolución médica/quirúrgica, parte quirúrgico en los casos que hubo intervenciones quirúrgicas, estudios realizados, diagnósticos, tratamientos a los que fue sometido el damnificado, evolución, fin de tratamiento y alta.
- El segundo, la falta/ omisión de información. Ausencia de examen pre ocupacional, ausencia de exámenes periódicos, ausencia de examen de egreso. Lo cual exige o debiera exigir la Superintendencia de Riesgos de Trabajo a las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.

Por otro lado, tampoco había historia clínica laboral de médico de consultorio del establecimiento donde prestaban servicio esos trabajadores.

---

***Ley 26.529: Derechos del paciente e su relación con los  
profesionales e instituciones de salud***

---

En el ámbito nacional, se promulgó la Ley 26.529 -Publicada en el Boletín Oficial del 20-nov-2009- que se refiere a los DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD. Dicha Ley se encuentra en plena vigencia y concierne a la totalidad de los profesionales y servicios de salud, tanto públicos como privados. Por lo tanto, entre los obligados por la Ley se encuentran los prestadores contratados por las A.R.T y los médicos y restantes profesionales de la salud que trabajan en ellas.

**Consideremos los Artículos concernientes a la Historia Clínica de la Ley 26.529:**

**“ARTICULO 12.** — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

**ARTICULO 13.** — Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad. La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

**ARTICULO 14.** — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

**ARTICULO 15.** — Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

a) La fecha de inicio de su confección;

- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

**ARTICULO 16.** — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

**ARTICULO 17.** — Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una “clave uniforme”, la que deberá ser comunicada al mismo.

**ARTICULO 18.** — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, “Del depósito”, y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

**ARTICULO 19.** — Legitimación. Establece que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

a) El paciente y su representante legal;

b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;

c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal. A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo, podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

**ARTICULO 20.** — Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de “habeas data” a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

**ARTICULO 21.** — Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 —Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas— y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.”

**En cuanto al Título VIII de la Ley 17.132 - De las Sanciones, especifica los siguientes artículos:**

**Artículo 125.** — En uso de sus atribuciones de gobierno de las matrículas y control del ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, la Secretaría de Estado de Salud Pública, sin perjuicio de las penalidades que luego se determinan y teniendo en cuenta la gravedad y/o reiteración de las infracciones, podrá suspender la matrícula o la habilitación del establecimiento, según sea el caso.

En caso de peligro para la salud pública podrá suspenderla preventivamente por un término no mayor a noventa (90) días, mediante resolución fundada.

**Artículo 126.** — Las infracciones a lo dispuesto en la presente ley, a las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y a las disposiciones complementarias que dicte la Secretaría de Estado de Salud Pública serán penadas por los organismos competentes de la misma con:

a) apercibimiento;

b) multa de cinco mil (m\$<sup>n</sup>.5.000) a cinco millones (m\$<sup>n</sup>.5.000.000) de pesos moneda nacional;

c) inhabilitación en el ejercicio de un (1) mes a cinco (5) años (suspensión temporaria de la matrícula);

d) clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

La Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación, a través de sus organismos competentes, está facultada para disponer los alcances de la medida, aplicando las sanciones separada o conjuntamente, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

---

*Decreto 1089/2012: reglamentación de la Ley Nº 26.529, modificada por la Ley Nº 26.742. Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.*

---

**Consideremos los Artículos concernientes a la Historia Clínica del Decreto 1089/2012:**

**ARTICULO 12.-** A excepción de los casos de la historia clínica informatizada, los asientos de la historia clínica escrita deben ser suscriptos de puño y letra por quien los redacta, para identificar quién es responsable del mismo, con el sello respectivo o aclaración de sus datos personales y función, dejando constancia por escrito, de todos los procesos asistenciales indicados y recibidos, aceptados o rechazados, todos los datos actualizados del estado de salud del paciente, para garantizarle una asistencia adecuada.

Cada establecimiento asistencial debe archivar las historias clínicas de sus pacientes, y la documentación adjunta, cualquiera sea el soporte en el que conste, para garantizar su seguridad, correcta conservación y recuperación de la información.

Los profesionales del establecimiento que realizan la asistencia al paciente y participan de su diagnóstico y tratamiento deben tener acceso a su historia clínica como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. A estos fines cada centro debe arbitrar los recaudos para permitir su acceso.

Asimismo, los establecimientos de salud deben adoptar los recaudos para que los datos con fines epidemiológicos o de investigación, sean tratados de modo tal que preserven la confidencialidad de los pacientes, a menos que el paciente haya dado su consentimiento y/o que hubiera mediado una orden judicial que solicite la remisión de los datos, en cuyo caso deberá estarse a los alcances de ese decisorio. Ello sin perjuicio de las otras previsiones del artículo 2° inciso d).

El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de planificación, acreditación, inspección, y evaluación, tiene derecho de acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones para la comprobación de la calidad asistencial o cualquier otra obligación del establecimiento asistencial, en relación con los pacientes y usuarios o de la propia administración. Dicho personal que accede a estos datos, en ejercicio de sus funciones, queda sujeto al deber de secreto y confidencialidad.

Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y custodia de la documentación asistencial que generen.

**ARTICULO 13.-** Historia clínica informatizada. La historia clínica informatizada deberá adaptarse a lo prescripto por la Ley N° 25.506, sus complementarias y modificatorias.

La documentación respaldatoria que deberá conservarse es aquella referida en el artículo 16 de la Ley N° 26.529 modificada por la Ley N° 26.742, que no se pueda informatizar y deberá ser resguardada por el plazo y personas indicados en el artículo 18 de esa misma ley.

**ARTICULO 14.- Titularidad.** El paciente como titular de los datos contenidos en la historia clínica tiene derecho a que a su simple requerimiento se le suministre una copia autenticada por el director del establecimiento que la emite o por la persona que éste designe para ese fin dentro del plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas. Los efectores de salud deberán arbitrar los recaudos para procurar entregar la historia clínica de inmediato, cuando el paciente que la requiera se encuentre en proceso de atención, o en situaciones de urgencia o gravedad, donde corre peligro su vida o su integridad física, hecho que será acreditado presentando certificado del médico tratante.

A los fines de cumplimentar esta obligación las instituciones de salud deberán prever un formulario de solicitud de copia de la historia clínica, donde se consignen todos los datos que dispone el paciente para su individualización, el motivo del pedido y su urgencia. En todos los casos el plazo empezará a computarse a partir de la

**presentación de la solicitud por parte del paciente o personas legitimadas para ello.**

**Exceptuando los casos de inmediatez previstos en la segunda parte del primer párrafo de este artículo, y ante una imposibilidad debidamente fundada, los directivos de los establecimientos asistenciales o quienes ellos designen para tal fin, podrán entregar al paciente una epicrisis de alta o resumen de historia clínica, y solicitarle una prórroga para entregar la copia de la historia clínica completa, que no podrá extenderse más allá de los DIEZ (10) días corridos de su solicitud, conforme lo previsto por la Ley N° 25.326.**

**El derecho de acceso a qué se refiere este artículo sólo puede ser ejercido en forma gratuita a intervalos de SEIS (6) meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, y en un número limitado de copias, por lo cual, si existieren más de tres solicitudes, podrá establecerse que se extiendan con cargo al paciente el resto de ejemplares.**

El ejercicio del derecho al cual se refiere este artículo en el caso de datos de personas fallecidas le corresponderá a sus sucesores universales o personas comprendidas en los artículos 4° y 6° de la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, con los alcances y límites fijados en la misma.

En cualquier caso, el acceso de terceros a la historia clínica motivado en riesgos a la salud pública se circunscribirá a los datos pertinentes, y en ningún caso se facilitará información que afecte la intimidad del fallecido, ni que perjudique a terceros, o cuando exista una prohibición expresa del paciente.

**ARTICULO 15.-** Asientos. En la historia clínica deberán constar fehacientemente, además de lo exigido por la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, el nombre y apellido del paciente, su número de documento nacional de identidad, pasaporte o cédula, su sexo, su edad, su teléfono, dirección y aquellos antecedentes sociales, y/u otros que se

consideren importantes para su tratamiento.

Todas las actuaciones de los profesionales y auxiliares de la salud deberán contener la fecha y la hora de la actuación, que deberá ser asentada inmediatamente a que la misma se hubiera realizado. Todos los asientos serán incorporados en letra clara y con una redacción comprensible. Con esa finalidad, la Historia Clínica no deberá tener tachaduras, ni se podrá escribir sobre lo ya escrito. No se podrá borrar y escribir sobre lo quitado. Se debe evitar dejar espacios en blanco y ante una equivocación deberá escribirse "ERROR" y hacer la aclaración pertinente en el espacio subsiguiente. No se deberá incluir texto interlineado. Se debe evitar la utilización de abreviaturas y, en su caso, aclarar el significado de las empleadas.

Los asientos que correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del artículo que se reglamenta deberán confeccionarse sobre la base de nomenclaturas CIE 10 de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) o las que en el futuro determine la autoridad de aplicación.

**ARTICULO 17.-** Unicidad. Los establecimientos asistenciales públicos o privados comprendidos por esta ley deberán contar con una única historia clínica por paciente, la cual deberá ser identificable por medio de una clave o código único, o número de documento de identidad. Los establecimientos tendrán un plazo de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días desde la entrada en vigencia del presente decreto para el cumplimiento de la obligación prevista en este artículo y para comunicar la clave respectiva a cada paciente.

**ARTICULO 18.-** Inviolabilidad. Una vez vencido el plazo de DIEZ (10) años previsto en el artículo 18 de la Ley N° 26.529 modificada por la Ley N° 26.742, el depositario podrá proceder a:

a) Entregar la Historia Clínica al paciente

b) Llegar a un acuerdo con el paciente para continuar con el depósito de la historia clínica, fijando la condición del mismo

c) Su informatización, microfilmación u otro mecanismo idóneo para resguardar la información allí contenida.

No obstante, si transcurridos los DIEZ (10) años, el paciente no expresara interés en disponer del original de su historia Clínica, podrá ser destruida toda constancia de ella. Los efectores de salud deberán comunicar a los pacientes que la Historia Clínica está a su disposición, al menos SEIS (6) meses antes del vencimiento de este plazo, por un medio fehaciente al último domicilio que hubiere denunciado.

Mientras se mantenga en custodia la Historia Clínica, se permitirá el acceso a la misma, por parte de los profesionales de la salud en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de los profesionales tratantes

b) Cuando se encuentre en peligro la protección de la salud pública o la salud o la vida de otras persona/s, por parte de quienes disponga fundadamente la autoridad sanitaria

c) Cuando sea necesario el acceso a la información para la realización de auditorías médicas o la labor de los agentes del seguro de salud, siempre y cuando se adopten mecanismos de resguardo de la confidencialidad de los datos inherentes al paciente.

La disposición de las Historias Clínicas se realizará de manera que se garantice la privacidad de los datos incorporados a la misma.

La obligación impuesta por la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, a los establecimientos y profesionales de la salud, referida a la conservación de las historias clínicas por el plazo de DIEZ (10) años, en carácter de depositarios, comprende instrumentar y prever los medios y recursos necesarios aún en los casos de cese de actividad, concurso o quiebra, así como también compromete el acervo hereditario de los profesionales de la salud autónomos fallecidos.

En los supuestos enumerados en el párrafo precedente, los obligados legales o sus herederos pueden publicar edictos dando a conocer la circunstancia de cese, quiebra, concurso o fallecimiento, a los efectos de que en un plazo de TREINTA (30) días hábiles los pacientes o los agentes del sistema nacional del seguro de salud, con autorización del paciente respectivo, retiren los originales de la historia clínica. Aún en ese supuesto por el plazo legal debe conservarse una copia microfilmada certificada por escribano público o autoridad judicial competente, de cada Historia clínica, junto al recibo de recepción del original rubricado por el paciente y eventualmente depositarse judicialmente.

**ARTICULO 19.-** Legitimación. Mientras la Historia Clínica se encuentre en poder del prestador de salud que la emitió, ante la solicitud del legitimado para pedir una copia, se deberá entregar un ejemplar de la misma en forma impresa y firmada por el responsable autorizado a tales efectos. Los costos que el cumplimiento del presente genere serán a cargo del solicitante cuando correspondiere. En caso de no poder afrontar el solicitante el costo de la copia de la historia clínica, la misma se entregará en forma gratuita.

a) El paciente y su representante legal o quienes consientan en nombre del paciente por representación podrán requerir la historia clínica por sí mismos, sin necesidad de expresión de causa, la que deberá ser entregada en los tiempos que establece el artículo 14 de la ley y este decreto reglamentario.

b) El cónyuge, conviviente o los herederos universales forzosos sólo podrán requerir la entrega de una copia de la historia clínica presentando autorización escrita del paciente. El cónyuge deberá acreditar su vínculo con la documentación que la legislación determine. El conviviente acreditará su vínculo mediante la certificación de la unión de hecho por parte de la autoridad local, información sumaria judicial o administrativa. Los herederos universales deberán acreditar su vínculo con la documentación correspondiente y les será requerida en su caso, la autorización del paciente.

Los casos en los que el paciente se encuentre imposibilitado de dar la autorización requerida deberán ser acreditados mediante certificado médico o prueba documental, para que pueda ser entregada la copia a las personas enunciadas en los artículos 4° y 6° de la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742 y esta reglamentación.

c) Quedan eximidos de la obligación de presentar autorización aquellos profesionales de la salud que al momento de requerir la Historia Clínica sean los responsables del tratamiento del titular de la misma.

La autoridad sanitaria que debe certificar las copias es el director médico del establecimiento o personal jerárquico por él determinado.

Cuando el original de la historia clínica sea requerida judicialmente, deberá permanecer en el establecimiento asistencial, una copia de resguardo debidamente certificada por sus autoridades, asentándose en el original y en la copia de resguardo los datos de los autos que motivan tal solicitud, el juzgado requirente y la fecha de remisión.

**ARTICULO 20.-** Negativa. Vencidos los plazos previstos en el artículo 14 de la Ley N° 26.529 modificada por la Ley N° 26.742 y esta reglamentación sin que se satisfaga el pedido, o evacuado el informe de la Historia Clínica éste se estimará insuficiente, quedará expedita la acción de protección de los datos personales o de hábeas data prevista en la Ley N° 25.326, sin perjuicio de las sanciones que correspondan al establecimiento de salud respectivo.

**ARTICULO 21.-** Sanciones. Será considerada falta grave de los profesionales de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 2° incisos a), b), e) y g), 5° inciso a) y 19 de la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742 respecto de los mismos, en tanto se desempeñen en establecimientos públicos sujetos a jurisdicción nacional, sin perjuicio de

las infracciones que pudieran aplicarse por imperio de la Ley N° 25.326, por parte de la autoridad de aplicación respectiva.

Asimismo, considérense infracciones a la Ley N° 23.661, los incumplimientos a la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, en las cuales incurrieran los profesionales y establecimientos prestadores de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y esos mismos Agentes, sujetos al control y fiscalización de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Los restantes profesionales y establecimientos sanitarios del ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sean efectores públicos o privados, estarán sujetos al régimen disciplinario que al efecto determinen esas jurisdicciones y su autoridad de aplicación, conforme el artículo 22 de la Ley N° 26.529, modificada por la Ley N° 26.742, con los alcances de la adhesión al régimen sancionatorio y/o de gratuidad al beneficio en materia de acceso a la justicia, que en cada caso se determine. Para el caso de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, la autoridad de aplicación será la autoridad local.

#### 4. CONCLUSIONES Y APORTE PERSONAL

La Ley de Riesgos del Trabajo y sus disposiciones complementarias, tuvieron el propósito de evitar la siniestralidad laboral, basado en la adopción de medidas de prevención y planes de mejoramiento. Tuvieron el propósito de trasladar al ámbito de la Seguridad Social, a cargo de prestadores contratados Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.), los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para asistir sin demoras al accidentado o enfermo y rehabilitarlo para el trabajo. Del cumplimiento de sus normas cabría esperar un descenso de la siniestralidad y también de la litigiosidad laboral.

Sin embargo, con el transcurrir del tiempo, se comprueba frecuentemente la colisión que existe entre el interés de lucro de compañías aseguradoras privadas, y el derecho a la salud de los trabajadores. Esta colisión se evidencia frecuentemente en prestaciones médicas y de rehabilitación insuficientes en cantidad y calidad, altas tempranas de trabajadores que aún no se han recuperado, porcentajes de incapacidad inadecuados, negativas de reingreso a la A.R.T de trabajadores incapacitados para retomar tareas habituales, cuando no el franco incumplimiento de las disposiciones de la misma Ley N°. 24.557 que creó a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Así es común ver a diario trabajadores que peregrinan entre la A.R.T. que dio un alta médica temprana y por tanto dio por finalizada su actuación, y su Obra Social, que les niega muchas veces la atención por corresponder su patología a un siniestro laboral.

El trabajador, a la hora de reclamar sus derechos, vacila por el miedo al despido y trata de cumplir con sus tareas, aunque a veces le sea dificultoso o imposible. El empleador se perjudica asimismo porque recibe un trabajador que no se encuentra apto para sus tareas habituales, al que debe tratar de reubicar en “tareas livianas”, cuando simplemente éste debería estar sin trabajar y sólo preocuparse por recuperar su salud, ya que la Ley 24.557 le garantiza su asistencia hasta agotar las posibilidades terapéuticas.

El descenso de la siniestralidad y de la litigiosidad laboral no ha ocurrido, y las causas deben buscarse en los incumplimientos de las mismas normas. En la prevención que no se hace, porque el empleador se libró de responder por las contingencias laborales al estar asegurado. En la deficiente e incompleta atención de los damnificados en muchos casos, y en una incorrecta estimación de la incapacidad resultante.

Todo ello no debe extrañar, si se tiene en cuenta que las aseguradoras son compañías cuyo interés es el lucro, que es mayor cuanto más se incumple con el cuidado de la salud de los trabajadores.

Es práctica generalizada en las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, que los estudios médicos y la historia clínica de los trabajadores asistidos por sus prestadores, son conservadas por aquéllas y no suministradas al trabajador (ni en copias), quedando esta problemática expuesta como resultado del análisis del presente trabajo. Del total de 100 expedientes analizados, solo en 48 expedientes se encontraban adjuntas las historias clínicas como prueba documental. Del total de 43 expedientes por accidente de trabajo, solo en 26 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo que da un 54% de la totalidad de las demandas por incidente AT. Del total de 39 expedientes por enfermedad profesional, solo en 12 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo que da un 30% de la totalidad de las demandas por incidente EP. Del total de 18 expedientes por accidente in itinere, solo en 10 estaban adjuntadas las historias clínicas, lo da un 55% de la totalidad de las demandas de este tipo particular de incidente.

De este modo, el trabajador se ve privado de elementos médicos fundamentales para poder conocer su real estado de salud, controlar la evolución de sus afecciones, así como los tratamientos realizados. Carece de elementos esenciales para realizar consultas con otros profesionales de la salud ajenos al sistema de las A.R.T, como por ejemplo de la Obra Social o privados, según su elección.

Esta práctica de negar deliberadamente al trabajador información sanitaria que le pertenece, tiene probablemente el objetivo de privarlo de elementos que podrían eventualmente servirle para fundamentar un reclamo. Y al no poder contar el trabajador con los elementos médicos que le permitan asesorarse en caso de una eventual discrepancia en torno a su alta y las prestaciones recibidas, así como a la incapacidad determinada, se lesiona su derecho a la defensa.

No está de más aclarar que los trabajadores accidentados y enfermos son pacientes, esto es personas que sufren, los cuales se atienden en establecimientos contratados por las Aseguradoras. Esta aclaración deviene necesaria, ya que cada una de estos infortunios humanos que conllevan sufrimiento y dolor, se convierten en “siniestros” para las Aseguradoras. Quien esto escribe se ha visto sorprendida al leer en los puntos de pericia de las aseguradoras preguntas acerca de las “zonas siniestradas” del cuerpo humano.

Esta metaforización del hecho de la enfermedad y el accidente de trabajo, es crucial para entender la ideología subyacente que determina al trabajador “sub especie” económica, como un bien susceptible de apreciación pecuniaria, es decir que pueden ser valorados en dinero, tienen, o puede dárseles, un determinado valor monetario.

Esta concepción economicista permite entender el sentido que impregna todo el conjunto de acciones prácticas que se adoptan: desde la prevención, el tratamiento y la rehabilitación hasta la indemnización por incapacidad. En definitiva, la relación aseguradora/accidentado-enfermo termina siendo una colisión de intereses económicos contrapuestos, sujeta a especulaciones y negociaciones totalmente ajenas al interés por la salud, la recuperación y la reparación de las incapacidades sobrevinientes. Y es por esto que lo que debiera ser una adecuada relación médico-institución/paciente, se convierte, a veces desde el comienzo de ella, en una relación litigiosa.

La concepción del trabajo humano como una mercancía, que tiene un precio, tiene como corolario llamar costo laboral al dinero que gastan los empresarios en retribuir la actividad de los trabajadores. Actividad que, innecesario sería decirlo, es imprescindible para que algo pueda construirse o elaborarse. La verdad es que no es el empresario quien levanta herramientas de la industria, permanecen en bipedestación permanente en una línea de trabajo por horas, reparan vías ferroviarias, pavimentan kilómetros de caminos, extrae minerales de las profundidades de la tierra, fabrica vestidos, medicamentos, alimentos, en fin, todo lo que pueda imaginarse como necesario para la vida diaria de todos.

Las máquinas se rompen, y cuando esto sucede, hay que cambiarlas por otras o repararlas, a veces a elevado precio, por este motivo se procura que el mantenimiento sea adecuado y riguroso, para prolongar la vida útil y prevenir las fallas. Los trabajadores también se rompen. El cuerpo sobrecargado de peso, obligado a realizar trabajos excesivos, expuesto a condiciones laborales muchas veces insalubres, sometido a distintas formas de estrés, en definitiva, generalmente expuesto a ciertas inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), se va enfermando de a poco, más tarde o más temprano. Como a veces puede ser un accidente, un hecho violento, el que lesiona o mata al trabajador.

Pero el cuerpo de los trabajadores no es como las máquinas. Un trabajador enfermo que ya no sirve es a diferencia de las máquinas fácilmente reemplazable, es un elemento fungible del proceso industrial. No interesa entonces, tener tantos cuidados como con las máquinas, no es necesario el “mantenimiento”.

En relación a lo analizado en las demandas laborales en cuestión, esta situación queda más que comprobada, donde sólo por excepción se encontraron exámenes preocupacionales, y ni mencionar exámenes periodicos y/o legajos o historias clínicas

laborales que realmente reflejen el estado de salud previo al ingreso al establecimiento laboral, y situación de salud del trabajador a lo largo de los años.

Cuando el trabajador sufre un accidente, o simplemente se va incapacitando progresivamente por las condiciones de trabajo que van deteriorando su salud, el “costo laboral” aparece otra vez en escena. Siendo el trabajador un elemento fácilmente reemplazable, no interesa gastar dinero en recuperarlo (como obliga la Ley de Riesgos del Trabajo), y se procura abonar la menor indemnización posible, y lo mejor de todo, no pagar ninguna. A ello contribuye ciertamente el Baremo de la Ley de Riesgos del Trabajo (Decreto No. 659/96) y el Manual de Enfermedades Profesionales (Decreto N° 658/96), creando éste último un listado cerrado de enfermedades donde quedan fuera (y no son reconocidas) patologías relacionadas con el trabajo.

Por otra parte, es una realidad médica la existencia de concausalidades. Esto implica que las personas pueden tener determinada vulnerabilidad que los predisponga a sufrir determinadas enfermedades y que ello puede desencadenarse, evidenciarse o agravarse como consecuencia del trabajo que se realiza.

El baremo de la Ley 24557 aplicado en forma estricta, no admite la concausalidad, y exige sólo indemnizar aquellas patologías con relación causal exclusiva y excluyente con el trabajo. Quedan así fuera de todo resarcimiento patologías que sin lugar a dudas están relacionadas con el trabajo, sea que éste contribuya a desarrollarlas, evidenciarlas o agravarlas. Estas llamadas enfermedades-accidente, estaban reconocidas anteriormente en la Ley 9188, que consagró el principio de indiferencia de la concausa, siendo paradigmáticas las hernias de disco (sólo se reconocieron recientemente las lumbosacras), pero en el baremo sólo se tabula la incapacidad si fueron operadas o son inoperables.

Surge de esto, que, a la prácticamente nula prevención de los accidentes y enfermedades profesionales, se agrega frecuentemente una insuficiente atención médica, muchas veces con altas tempranas de enfermos no recuperados que no están en condiciones de reiniciar su trabajo, así como también la mezquina e injusta “reparación” (si ello pudiera ser posible realmente) por el daño sufrido a la salud. Todo se resume, en una palabra: costos. Dinero no productivo, no rentable, que no es inversión: dinero perdido que hay que evitar pagar dentro de la lógica de este sistema.

Es tiempo de señalar que los trabajadores no sólo no son menos que las máquinas, sino que tienen inconmensurable valor, porque son seres humanos. La pérdida de un brazo, una mano, un daño cerebral o la muerte, son infinitamente más importantes que cualquier pieza o máquina de repuesto. Son irremplazables, no para la empresa, seguramente, sino en sí, para sí mismo y para todos los que lo aman y necesitan de él.

No hay reparación real posible de un daño corporal o mental. Pero al menos, debiera existir un resarcimiento económico justo, un sistema que evitara que un trabajador incapacitado y su familia sean condenados a la indigencia, por ser despedido por su minusvalía, como ocurre todos los días. Un trabajador que pierde su fuente de ingresos, su obra social, su posibilidad de reinserción en el “mercado laboral”, y no reúne el elevado porcentaje requerido para obtener un retiro por invalidez. Queda él y su familia absolutamente desamparados de la sociedad indiferente. Para él no hay “justicieros” ...

Esto lleva a considerar de otra manera totalmente opuesta al trabajo humano y a la persona del trabajador, como sujeto de derechos y portador de la dignidad incita a la condición humana. Nuestro sistema constitucional está teóricamente basado en el respeto a la dignidad humana. Pero ello no trasciende del papel donde se inscribieron numerosas Declaraciones y Pactos de Derechos Humanos, lamentablemente incumplidos.

Una vez rescatada la condición humana y de paciente de los accidentados y enfermos en relación causal con el trabajo, es oportuno destacar que son sujetos de derechos consagrados por la Constitución Nacional y los Documentos de Derechos Humanos de rango constitucional. Dentro de ellos se destaca a los efectos de este análisis el derecho a la salud, que está dentro de la categoría de los derechos personalísimos e implícitamente comprendidos dentro del derecho a la vida. La protección de la salud es, pues, un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana, reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales, que al ser incorporados en el art 75, inc. 22 de la Constitución, tienen también jerarquía constitucional.

El derecho a la salud se halla contemplado en el Art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el inciso 1 del Art. 25° de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, el Art. 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el inciso e, IV, del Art. 5° de la Convención Interamericana sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial, el Art. 4° y 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica), así como también en el Art. 10° del Protocolo de San Salvador (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales, aprobado por la Ley N°. 24.658.

Los intereses de una compañía de seguros no pueden tener primacía sobre el derecho humano a la salud constitucionalmente reconocido, y que el Estado debiera asumir sus obligaciones haciendo efectiva la adecuada protección y atención de la salud de los trabajadores, los cuales, no pueden ser objeto de discriminación alguna, por ser ello contrario al Art. 16° de la Constitución Nacional.

Establecido que las víctimas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son pacientes, es necesario destacar que la relación de éstos en relación con los Profesionales e Instituciones de Salud ha sido regulada por la Ley N°. 26.529 publicada en

el Boletín Oficial el 20/11/2009, su modificatoria Ley N°. 26.742 promulgada de hecho el 24/05/2012 y reglamentada por el Decreto 1.089/2012 publicado en el Boletín Oficial el 05/07/2012. En particular, en el Capítulo IV - “De la Historia Clínica”-

No es el sistema normativo sino su incumplimiento responsable de estas falencias:

1. La Ley N° 26529: Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, establece normas claras sobre la historia clínica, la titularidad de la misma por los pacientes y la obligatoriedad de suministrarla a su simple requerimiento. Esta Ley alcanza a todos los profesionales y establecimientos sanitarios, incluyendo los Sanatorios y otras Instituciones Médicas y profesionales médicos que son prestadores de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

De la lectura de los artículos que comprenden a esta ley, analizados previamente, resulta indubitable que las A.R.T y sus profesionales, al negarle al trabajador accidentado, o sus representantes autorizados, la historia clínica y los estudios complementarios realizados, incumplen claramente las disposiciones de la Ley 26.529, por cuanto independientemente de su condición de empresas de negocios con intereses de lucro, las A.R.T. tienen en sus manos la atención médica y la rehabilitación de los trabajadores. Y ella se lleva a cabo a través de profesionales de la salud e instituciones sanatoriales o centros de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se encuentran obligados sin ningún género de duda por la Ley 26.529.

2. El plexo normativo de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, y sus modificatorias No. 26.773 y 27.348, con sus Decretos complementarios, y resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, establecen un completo procedimiento a seguir que exige a las aseguradoras el cumplimiento de obligaciones.

Dentro de ellas, debe quedar documentado desde la denuncia del accidente o enfermedad profesional, hasta la Historia Clínica del Siniestro, incluyendo denuncia de accidente/enfermedad profesional, fecha de acaecido, estudios realizados.

En caso de que se hubiere realizado una cirugía deben constar los estudios prequirúrgicos, protocolo quirúrgico y evolución médica/quirúrgica.

Con respecto a los diagnósticos formulados, estos deben figurar en términos precisos según lo establecido por la ley, con la nomenclatura aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el CIE 10, y no “traumatismo de rodilla”, sin aclarar siquiera si es derecha o izquierda.

También deben figurar los tratamientos a los que fue sometido el damnificado, evolución, fin de tratamiento y alta.

Esta documentación debiera estar en todo juicio laboral y la realidad es que en la gran mayoría de los casos no está.

Estas limitaciones, constituyen a su vez, entre tantas otras violaciones anteriormente nombradas y detalladas, una grave violación al derecho de información de los trabajadores afectados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. DEBE DEJARSE DEFINITIVAMENTE EN CLARO QUE LA HISTORIA CLINICA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PERTENECEN AL PACIENTE. La negativa a entregárselos constituye una violación al derecho de propiedad y violación al derecho de acceso a la información.

Lo que es indudable es que dicha práctica es pluriofensiva de muchos derechos reconocidos del trabajador: el derecho a la dignidad, el derecho a la salud, el derecho a la propiedad de sus estudios y de la titularidad de su historia clínica, el derecho a la información, como también del derecho a defensa, ya que al privarlo de los datos fundamentales de sus patologías, estudios y tratamientos, le dificulta poder reclamar por la atención recibida o la incapacidad determinada, quedando a merced de lo que la Comisión

Médica dependiente de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo disponga, previa realización, o no, de estudios (que tampoco entrega al paciente).

Ahora bien, el trabajador damnificado, nuestro paciente judicializado, quién en desconformidad reclama por el hecho que lo concierne, debe ser evaluado, y analizando el historial médico y exámenes complementarios, debemos dar respuesta a los puntos de pericia...

Para ello, se le pide al perito que se pronuncie sobre nexo de causalidad de una secuela con un accidente o enfermedad profesional no documentados, lo que da pie a seguras impugnaciones, basadas en la falta de “documentación objetiva” que acredite su relación con el trabajo. Esto es, la propia omisión en aportar la documentación necesaria, es luego utilizada para impugnar la pericia precisamente por lo que la parte que impugna no ha hecho: acompañar la documentación necesaria y que debiera serle exigida por el magistrado.

El perito se ve impedido de cumplir acabadamente con la labor que se le ha encomendado, ya que sólo se pone a su disposición para dictaminar al demandante, frecuentemente varios años después de producidos los hechos, el examen físico y estudios complementarios realizados generalmente de forma particular o por su obra social, si surge una lesión secuelar (en caso de existir).

Contestar a la pregunta si dicha secuela tiene relación de causalidad con un accidente, es imposible si el accidente no está acreditado, no tiene fecha cierta, ni hay constancia alguna de atención médica coetánea con el mismo que acredite las lesiones sufridas. No puede establecerse, por lo tanto, una relación de causalidad médico legal, como hilo conductor que vincula secuelas comprobadas por el perito como consecuencia de lesiones, sufridas en un accidente dado, si no se puede ni acreditar el accidente, su

fecha de ocurrencia y lesiones documentadas en historia clínica labrada coetáneamente a los hechos. A lo sumo, podrá un perito afirmar que existe una relación “de compatibilidad” de la incapacidad otorgada por las secuelas incapacitantes, con el accidente ocurrido.

Esto es, que acreditadas que sean el accidente y las lesiones por otros elementos probatorios que se incorporen al expediente, las secuelas comprobadas recién adquirirán el status de consecuencia de las lesiones y la relación de compatibilidad pasará a ser de causalidad material, que será establecida por el Juzgador con la totalidad de las probanzas del expediente.

El Juzgador también se verá dificultado en su tarea de establecer la causalidad material, si no se dispone de documental médica que acredite las lesiones sufridas en un accidente, siendo exigido a dictaminar sobre elementos insuficientes. Y si no hay nexo causal indubitable, es improbable que el actor, que tiene el *onus probandi*, pueda obtener una sentencia favorable.

Análogamente, en las enfermedades profesionales, la falta de historia médica laboral, inspecciones técnicas del establecimiento y puesto de trabajo del actor, exámenes periódicos del mismo, historia clínica del siniestro denunciado (diagnósticos, estudios, tratamiento, evolución, alta médica), también hará dificultoso obtener prueba del nexo de causalidad entre secuelas y circunstancias invocadas.

Si bien el *onus probandi* se halla en cabeza del actor, éste se encuentra en notable desventaja respecto a las aseguradoras, que se supone disponen de toda la documentación labrada en ocasión del siniestro. Es decir, que la posibilidad de probar sus reclamos, se encuentra limitada a la documentación que la aseguradora decida o no adjuntar al expediente, según su estrategia procesal. Si el letrado que patrocina a la parte actora solicita la prueba documental correspondiente, esto es, las historias clínicas e historia

clínica del siniestro, y esa prueba ha sido admitida por el Juzgador, no podría la aseguradora hacer otra cosa que acatar la disposición del Tribunal.

Sin embargo, frecuentemente esto no se hace, con las dificultades reseñadas más arriba. El Juzgador no suele obligar a las aseguradoras a acompañar la documentación requerida, lo que permite que una parte oculte las pruebas de las que podría valerse quien formula un reclamo. Esto hace que no se acompañe de la historia clínica del siniestro, ni tampoco asistencial, que se halla en poder de prestadores de las aseguradoras, y que tienen la obligación legal de suministrar la historia clínica de aquéllos que, más allá de litigantes, fueron pacientes que tienen el derecho, y están amparados por el derecho.

Dos conclusiones pueden obtenerse de lo que antecede:

Primera: que la falta de documentación que debe aportar la aseguradora, permite inferir el incumplimiento de las normas vigentes en la materia por la legislación laboral y de Riesgos del Trabajo, y

Segunda: que claramente la omisión en agregar la documentación necesaria para dilucidar la litis perjudica al demandante, lo que puede ser una estrategia procesal para impedir el esclarecimiento de las cuestiones controvertidas en la litis, en perjuicio del trabajador, lo que constituye una inequidad inaceptable en un proceso judicial.

La vida y la salud humana deben dejar de ser un “siniestro”, y tener toda la consideración y cuidado que corresponde a la dignidad humana, fundamento sobre el cual se rige nuestro sistema Constitucional.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Patitó, J. Á. (2012). "Manual de Medicina Legal". Editorial Akadia. Ed 2º.
2. Rojas, N. (1987). "Medicina Legal". Buenos Aires, Argentina. Ed. El Ateneo.
3. SRT Web: <https://www.argentina.gob.ar/srt/trabajadores/cuando-debo-concurrir-las-comisiones-medicas>
4. SRT Web: <https://www.argentina.gob.ar/srt/trabajadores/derechos-y-obligaciones>
5. SRT Web: <https://www.argentina.gob.ar/srt/art/funcion-de-las-art-ea>
6. Web: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/informate-cuales-son-y-para-que-sirven-los-examenes-medicos>
7. Ley de Riesgo del Trabajo 24.557.
8. Ley 26.529 Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.
9. Decreto reglamentario 1085/2012: reglamentación de la Ley Nº 26.529, modificada por la Ley Nº 26.742. Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
10. Julio César Neffa (1995). "Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT): presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa". PIETTE.