



UNIVERSIDAD: Fundación Héctor Alejandro Barceló.

CARRERA DE POSGRADO: Medicina legal.

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN: “Evolución paradigmática de la medicina legal del trabajo”

AUTOR: Dr. Bujniewicz Miguel Alejandro.

TUTOR ORIENTADOR: Dra. Rosada Andrea.

ASESOR METODOLÓGICO: Zanuso Melisa Ariadna.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 06 de Diciembre de 2019.

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
☎ (0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

www.barcelo.edu.ar

f fundacionbarcelo

🐦 Fundbarcelo

@fundbarcelo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a los docentes / a mis profesores de la FUNDACIÓN H.A BARCELÓ Facultad de Medicina, por la enseñanza de sus valiosos conocimientos, su dedicación y por transmitirnos su vocación por la profesión.

Asimismo, este trabajo no hubiese llegado a ser lo que es sin la guía de mi directora de trabajo final, la Dra. Rosada Andrea, por su calidad humana y profesional de la que no dejo de aprender día a día.

Gracias a mi familia, por creer en mí y en mis expectativas y por los valores y principios que me han inculcado. Por acompañarme tanto en mi crecimiento personal, como profesional.

Y por último, pero no menos importante, gracias a Zanuso Melisa Ariadna, por apoyarme y ser mi asesora metodologica para que este trabajo se pueda concretar.

HOJA DE CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN N°1:

CALIFICACIÓN N°2:

CALIFICACIÓN N° 3:

NOTA FINAL:

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| Abreviaturas | 6 |
| MEDICINA LEGAL DEL TRABAJO | |
| 1. Conceptos fundamentales | 7 |
| 2. Definición de medicina legal del trabajo | 8 |
| 3. Antecedentes históricos sobre legislación del trabajo | 10 |
| 3.a Antecedentes historico politicos | 10 |
| 3.b Antecedentes doctrinarios..... | 10 |
| 3.c Antecedentes sindicales | 11 |
| 3.d Antecedentes legislativos..... | 11 |
| 4. Resumen histórico de legislación (línea de tiempo)..... | 13 |
| INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO | |
| 1. Superintendencia de Riesgos del Trabajo | 16 |
| 2. Comisiones Médicas | 17 |
| 3. Aseguradoras de riesgos del trabajo | 18 |
| 4. Empleadores autoasegurados | 18 |
| 5. Diferencias entre la Ley 24.028 y la Ley 24.557 | 19 |
| LEY 24.557 DE RIESGOS DEL TRABAJO | |
| 1. Análisis de la ley 24.557..... | 20 |
| 2. Objetivos, ámbito de aplicación de la ley y obligaciones de las partes..... | 21 |
| 3. Contingencias y situaciones cubiertas | 25 |
| 4. Incapacidades laborales | 29 |
| HERRAMIENTAS DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO | |
| 1. Listado de enfermedades profesionales (LEP). Concepto y elementos a considerar..... | 32 |
| 2. Tabla de evaluación de incapacidades laborales (TEIL). Concepto y consideraciones..... | 33 |
| QUIEBRE EN EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO | |
| 1. Análisis del quiebre en el sistema | 34 |
| 2. Sanción de la Ley 27.348 y su impacto | 36 |

| | |
|---|-----------|
| LEY COMPLEMENTARIA DE RIESGOS DEL TRABAJO 27.348 | |
| 1. Aspectos fundamentales..... | 39 |
| COMISIONES MÉDICAS | |
| 1. Trámites ante las Comisiones Médicas..... | 40 |
| LEY 20.744 DE CONTRATO DE TRABAJO | |
| 1. Antecedentes de la Ley de Contrato de Trabajo en relación con las enfermedades inculpables (valoración histórica) | 41 |
| 2. Enfermedades y accidentes inculpables - Ley 20.744 | 41 |
| 3. Criterio médico-legal - Ley 20.744 | 42 |
| 4. Otros aspectos legales de la Ley 20.744 | 46 |
| CONCLUSIONES | 47 |
| BIBLIOGRAFÍA | 48 |

INDICE DE ABREVIACIONES

| | |
|--------------|--|
| ART | Aseguradora de Riesgos del Trabajo |
| art. / arts. | artículo / artículos |
| EA | Empleadores autoasegurados |
| EP | Enfermedades profesionales |
| FKT | Fisio-kinesio-terapia |
| inc. | Inciso |
| LCT | Ley de Contrato de Trabajo |
| LEP | Listado de enfermedades profesionales |
| LRT | Ley de riesgos del trabajo |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| PEN | Poder ejecutivo nacional |
| SRT | Superintendencia de riesgos del trabajo |
| TEIL | Tabla de evaluación de incapacidades laborales |
| TE | Trabajadores equivalentes |

Medicina legal del trabajo

1. Conceptos fundamentales

Para entender de qué se trata la medicina legal del trabajo, como primera medida hay que tener en claro una serie de conceptos fundamentales, siendo los mismos en su conjunto, actores fundamentales en el desarrollo de la materia.

- ❑ Salud ocupacional: El Comité Mixto OIT/OMS definió en 1950 el propósito de la salud ocupacional: "Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener el trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo".

El Convenio Internacional de la OIT 161, no ratificado por Argentina, que trata sobre los servicios de salud en el trabajo, establece en su artículo 1, “la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental”, de esta manera, modifica la última parte de la definición de 1950 y queda superado el concepto de adaptación del hombre al trabajo, dándole mayor importancia al individuo que a su tarea.

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

- ❑ Derecho del trabajo: es el conjunto de principios legales destinados a regir la conducta humana dentro de la sociedad, sobre la condición “trabajador empleador”, en relación con la aplicación de todas las normas legales, procesales y de fondo, vinculadas al trabajo como actividad; incluye los derechos de las asociaciones gremiales y de los organismos públicos.

- ❑ Medicina del trabajo: según Donato Boccia (primer galeno en enseñar la medicina del trabajo en nuestro país), es la ciencia que estudia la personalidad completa del trabajador, en cuanto se relacione directa o indirectamente con su trabajo. Es medicina preventiva y curativa. Es medicina de “masas” y abarca la fisiología, biotipología, fisiopatología, patología (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo); protección del trabajador; higiene y seguridad en el trabajo; asistencia y seguridad social.

Podemos decir entonces que la medicina del trabajo atenderá cuestiones de diagnóstico, pronóstico, prevención, evolución, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y accidentes que involucren directa o indirectamente al trabajador por su condición de infortunios laborales o de enfermedades o accidentes inculpables. Atenderá también aspectos vinculados a la organización de los servicios médicos de empresas; estadísticas; exámenes preocupacionales; exámenes periódicos; exámenes de egreso; cuestiones relativas a la higiene y seguridad en el trabajo de toda índole; patología del trabajo y, el análisis de las condiciones de confort más convenientes en la adaptación mutua del hombre al trabajo y del trabajo al hombre.

Podemos decir entonces, que al hablar de medicina del trabajo, estamos hablando de una disciplina pura y exclusivamente preventiva.

- ❑ Medicina legal del trabajo: es una disciplina que carece de carácter sanitario y asistencial, y a diferencia de la medicina del trabajo, no cura ni previene, sino que expone, analiza, ilustra y asesora, actuando en el terreno netamente jurídico o administrativo. Es necesario que el profesional que se desarrolle en esta rama de la medicina, cuente con conocimientos amplios en las ciencias biológicas y sociales. El criterio va a involucrar consideraciones anatómicas, funcionales y de repercusión social del evento, debiendo establecerse los tres factores: biológico, clínico y socio-económico.

Es así que los conceptos de salud, integridad e idoneidad constituyen las bases para la interpretación médico legal. Existen diversas situaciones en la actividad médica laboral, en la cual habrá que considerar diversos aspectos médico - legales, de allí la necesidad de establecer dentro del ámbito laboral, la medicina legal del trabajo como aspecto especializado de la medicina legal.

2. Definición de medicina legal del trabajo

Medicina legal del trabajo: según el Dr. Alejandro Antonio Basile, es la parte de la medicina, teórica y aplicada, que utiliza los conocimientos médicos y biológicos, destinados a la resolución de problemas administrativos y judiciales laborales, en función del derecho legislado.

Los estudios que abarca la medicina legal del trabajo, no son solo del punto de vista teórico, sino que abarca también la práctica pericial, con sus correspondientes dictámenes.

Los conceptos clínicos a los que se llega en la práctica permiten el reconocimiento de síntomas y signos con el correspondiente diagnóstico de la patología padecida o la exclusión del supuesto cuadro de lesión o enfermedad, cuando no se comprueban.

Los daños producidos en el organismo o en la salud del trabajador pueden ser somáticos o psíquicos, y las enfermedades o accidentes en el trabajador a menudo interrumpen la actividad; pero pueden disminuirla, continuándose la tarea con incapacidad o bien deteriorar la salud sin que el trabajador se percate de ello. En todos los casos, la incapacidad existe; pero en los de menor cuantía puede suceder que este daño no sea indemnizable conforme a los parámetros del baremo utilizado.

El asesoramiento público o privado es la actividad fundamental del médico en esta disciplina, y esta acción técnica está prevista en la ley 17.132 (Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración).

El mayor conocimiento del médico sobre la materia específica (la medicina), en estrecha relación con el conocimiento de las normas y leyes jurídicamente relacionadas con su objeto de estudio (el trabajo), redundará en un mayor beneficio, resultante de la calidad de las pericias o del asesoramiento público o privado propio de la actividad.

La entidad primordial que es objeto de estudio de la medicina legal del trabajo, es el *infortunio laboral* y ciertas afecciones (enfermedades o accidentes) no vinculadas directamente al trabajo, que influyen en la interrupción o el rendimiento efectivo de la actividad del trabajador, denominadas *enfermedades inculpables*.

Se puede decir entonces en pocas palabras, que la medicina legal del trabajo, es la disciplina que reúne los contenidos medico-jurídicos necesarios para su aplicación en el campo pericial, y también brinda las herramientas necesarias para la resolución de temas administrativos y legales, ocupando un rol central ante los diversos aspectos mencionados, generando mancomunadamente diversos aportes.

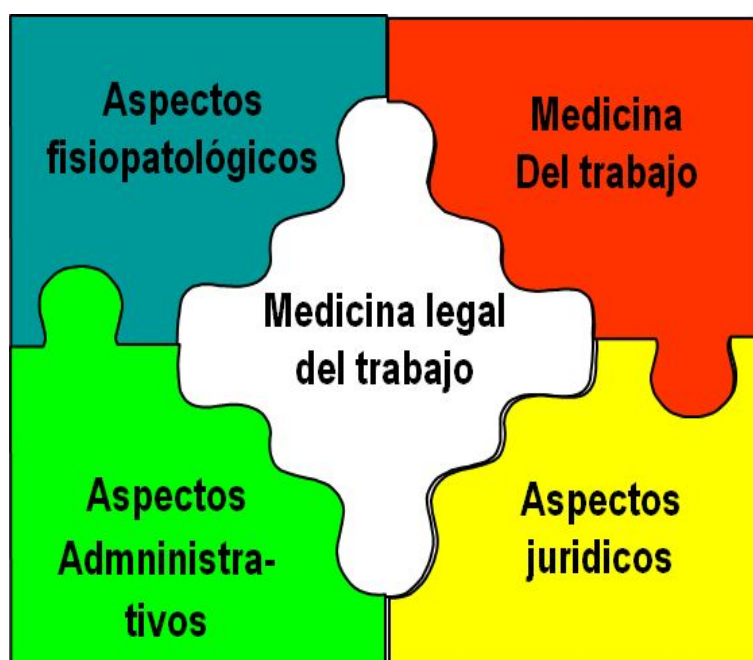


Gráfico 1: Aportes a la medicina legal del trabajo

3. Antecedentes históricos sobre legislación del trabajo

Actualmente en nuestro territorio nacional se registran diversos tipos de antecedentes:

A) Antecedentes historico politicos

Precusores de la protección de la salud y la vida de los trabajadores, tales como las *Leyes de Indias* (conjunto de normas legales dictadas durante la edad moderna para su aplicación en los territorios de la América española), desde el tiempo de la colonia hasta la sanción del “*Código Civil Argentino*” en 1871 y la sanción de la Ley 9688 (“Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”) de 1915; luego, la Ley 24028 reemplazó a la “Ley madre” entre 1992 y 1996. Actualmente, la Ley 24557 (Ley de riesgos del trabajo) regula desde el mes de Julio de 1996 el procedimiento legal en casos de infortunios laborales.

El régimen de trabajo en las Colonias Españolas de América hasta el siglo XVI fue la esclavitud y un sistema de servicios personales, impuestos por la Corona de la metrópoli a los indios. La *real cédula de 1549* liberto a los indios y suprimió los servicios personales de las encomiendas, sustituyendolos por el pago de una renta en especie. Estas disposiciones reales destinadas a pasar del régimen de esclavitud al de trabajo asalariado y voluntario nunca se cumplieron en la práctica, debido al requerimiento permanente de los españoles para sostener un nivel de vida privilegiado del que gozaban.

Entre 1601 y 1609, nuevas Cédulas reales buscaron suprimir el alquiler forzoso para reemplazarlo por el trabajo voluntario y se sustituyeron a los *jueces repartidores* por los *comisarios de alquileres*, siendo estas cédulas promulgadas recién en el año 1632.

La *Soberana Asamblea* del año 1813 abolió la mita, la encomienda y el yanaconazgo, establecidos por las *Leyes de Indias* y el *Servicio personal de indios*, decretando también la libertad de vientres. La *Constitución Nacional* de 1853 suprimió definitivamente la esclavitud y estableció el derecho a trabajar, pero lo dejó librado a los principios legales del derecho civil.

Es así como se empiezan a gestar los primeros esbozos de las leyes laborales, intentando proteger el bien más preciado y el derecho personalísimo que es la vida y la libertad. Si bien no se habla legal y plenamente de la cuestión laboral, se deja precedente dentro del derecho civil.

B) Antecedentes doctrinarios

Se tiene en cuenta la obra de Juan Bialet Massé (Médico y abogado), quien en sus escritos titulados como “Tratado de la responsabilidad civil en el derecho argentino, bajo el punto de vista de los accidentes de trabajo”, empieza a sentar precedentes en la materia.

C) Antecedentes sindicales

Los antecedentes sindicales de la ley 9688 (derogada) reconocen el primer motín obrero llevado a cabo el 1° de Mayo de 1886, que demandó el sacrificio de “los mártires de Chicago”, los mismos reclamaban la obligatoriedad por parte del patrón de contratar un seguro obligatorio contra infortunios laborales en el lugar de trabajo y durante las horas de tarea.

En 1907 se realizó en Lima (Perú) el Primer congreso grafico sudamericano, que entre sus resoluciones aconsejaba no contratarse con empresas o patronos que no proporcionaran seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

D) Antecedentes legislativos

En el año 1887 se sancionó el “Código de Minería” que, en su art. 288 impide el trabajo de niños y mujeres en las minas, exigiéndose en el art. 283 las condiciones mínimas de higiene en dichas tareas.

Nicolás Avellaneda y Belisario Roldán elevaron al Congreso Nacional un proyecto sobre seguro voluntario el 30 de Mayo de 1902, que cubría los *riesgos producidos en ocasión y como consecuencia del trabajo*, inspirado en la ley española de 1900.

Por iniciativa del PEN (Poder ejecutivo nacional) se propició abarcar en un Código Nacional del Trabajo toda la materia laboral, cuando todavía no se había elaborado ley alguna sobre el tema.

En ese mismo año, respondiendo a dicha iniciativa, Joaquin V. González, siendo Ministro del Interior (durante la segunda presidencia de Julio A. Roca), presentó con el nombre de *Ley Nacional de Trabajo* un proyecto de 166 artículos y 13 títulos (06/05/1904) sobre accidentes que ocurrieran y generarán responsabilidad por el hecho fortuito y falta profesional o concausa, entre otras cosas.

El 31 de Agosto de 1906 se dio a conocer un proyecto de la *Unión Industrial Argentina* sobre accidentes de trabajo.

Un proyecto sobre seguro obligatorio en materia de accidentes de trabajo del diputado Alfredo L. Palacios se elevó para su consideración el 8 de Mayo de 1907, pero tampoco tuvo sanción legislativa. J. M. Matienzo propuso por entonces, abandonar el sistema de culpa para adoptar la *responsabilidad patronal*.

El 11 de Mayo de 1910 tomó vigencia un proyecto del diputado Adrián Escobar, fundado en la letra de una antigua ley de accidentes de trabajo, que quedó sin sanción.

En el año 1912, los legisladores Alfredo Palacios, Juan B. Justo y Miguel Laurencena, por una parte, Araya y el *grupo radical* por otra, entablaron una controversia generando un debate que impidió que prosperara un proyecto del congreso, creándose luego una Comisión que tampoco logró su objetivo. Se elaboró un proyecto, firmado por los diputados Palacio Yasco y Laurencena, que no tuvo resonancia legislativa.

Durante el año 1913 se sancionó y promulgó la Ley 9095 que establecía la indemnización por accidentes de trabajo a los empleados o trabajadores dependientes de organismos estatales.

En 1914 se integró una Subcomisión de Estudios Legales, integrada por Palacios, Escobar y Bas, para elaborar el texto de una ley especial, y al año siguiente, en las sesiones del 25 al 29 de Septiembre de 1915, sobre la base del informe de los diputados Arturo M. Bas y Celestino I. Marco, se sancionó, por fin la ley 9688 (“Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”).

Desde el año 1915, en que recibió la sanción legislativa de la ley especial, se aplicaron sistemática y periódicamente modificaciones y ampliaciones al texto original para lograr su adaptación a las exigencias de los tiempos respectivos. Los cambios se producían ya como consecuencia del avance jurídico generado en el concierto internacional de países en desarrollo, que con la propulsión de la industria incrementaban o presentaban nuevos problemas a resolver por el derecho, o bien como corolario de los avatares políticos que, alternativamente, urgían o desplazaban las presiones que imponía el poder sindical. Del mismo modo, ha influido en el espíritu del legislador la tradicional adhesión de nuestro país a los convenios internacionales y las recomendaciones gestadas en la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el año 1915 resulta importante pues entonces se sancionó la Ley 9688 que estuvo vigente –con distintas modificaciones– hasta el año 1991. Fue modelo y precursora en todo el continente americano. En ella se estableció la responsabilidad del empleador para casos determinados, así como una serie de compensaciones económicas en favor del trabajador. Finalmente, fue derogada y reemplazada por la Ley 24.028, que entre 1991 y 1995 funcionaría como “puente” entre ella y la actual Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, de 1995.

Un tema aparte, pero no menos importante, lo merecen las enfermedades de carácter inculpable. Existe legislación vigente respecto a las *enfermedades inculpables*, las mismas se encuentran expresadas en la LCT (Ley de contrato de trabajo - 20744). Tienen real interés médico - legal y social porque representan los intereses lícitos de las partes sujetas a derecho y por constituir contingencias patológicas muy frecuentes en la vida laboral del trabajador.

La norma que antiguamente regulaba las enfermedades o accidentes no imputables al trabajo (enfermedades inculpables) padecidas por empleados de comercio era la Ley 11.729; este cuerpo legal modificaba el art. 155 y otros del *Código de Comercio*, dando lugar a un beneficio especial, otorgado a los trabajadores por cuenta ajena, en la aplicación del régimen legal por parte de los tribunales, en la demanda por cobro de salarios y/o régimen de despidos, causados por enfermedad (inculpable) del obrero.

La aplicación de la Ley 11.729 tuvo antiguamente interés jurídico cuando por imperio del art. 3° de la Ley 9688, en los accidentes de trabajo con incapacidad temporal, se comenzaba a abonar el salario por infortunio a partir de los seis días de ausentismo al trabajo y, cuando hasta los treinta días de producido el accidente, se abonaba el 85% del salario diario, a contar del día del accidente, pero luego de transcurrido ese término se

abonaba el 100% del salario, conforme a lo establecido en la ley especial de entonces (Ley 9688, art. 8°, inc. d, hoy derogada, con las modificaciones impuestas por la ley 21.034). Esto se consideraba así, en razón de que si la afección era - presumiblemente - de corta duración, no producía incapacidad permanente ni demandaba excesivos gastos por prestaciones médicas y/o farmacéuticas, le convenía más al obrero percibir el importe total del salario, sin deducción alguna desde el mismo día del infortunio, tal como lo acordaba el art. 155 del *Código de Comercio* - hoy derogado - para las *enfermedades inculpables*, aunque tuviera que afrontar el trabajador gastos de tratamiento y farmacia. Tal estado de cosas se mantuvo hasta el año 1960, en el que la sanción de la Ley 15.448 admitió el derecho del trabajador a percibir el salario íntegro, desde el mismo día del infortunio.

Con la sanción de la ley 20.744 (“Contrato de trabajo”) que reguló el régimen de pago salarial en *accidentes y enfermedades inculpables* (art. 208 del texto ordenado) y la aplicación, en todos los casos, de la norma legal más favorable al trabajador (art. 9) - con mayor razón si el infortunio deriva de la causa laboral - así como también con la derogación del art. 155 del viejo Código de Comercio - hoy derogado - se ha fijado un implemento jurídico importante, a fin de comprender en un cuerpo legal el camino a seguir en los casos de enfermedades inculpables.

La ley 20.744 sufrió después modificaciones impuestas por el decreto ley 21.297, sancionado por el gobierno de facto, con texto ordenado por el decreto 390/76, que reorganizó en artículos sucesivos el tenor actual de la ley 20.744, y luego tuvo modificaciones de la ley 25.013 (“Nuevo régimen de contrato de trabajo”).

4. Resumen de los antecedentes históricos de legislación

| | |
|-------------|--|
| 1869 | <i>Código Civil de la República Argentina. Escritos por el insigne jurista cordobés Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield, en 1869. Establece la reparación de las secuelas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales antes de 1915.</i> |
| 1898 | <i>Ley de accidentes de trabajo de Francia del 09 de abril de 1898 - Legislación Internacional.</i> |
| 1900 | <i>Decreto Real de España de 1900 - Legislación Internacional.</i> |
| 1915 | <i>Ley N° 9688/1915 - Legislación sobre infortunios del trabajo.</i> <i>Origen: Antecedente Sindical: Motín obrero del 1° de mayo de 1898 - Reclamo de contrato de seguro obligatorio contra infortunios laborales en el lugar del trabajo y durante las horas de tarea.</i> |

| | |
|-------------|--|
| 1988 | Ley N° 23.643 de Accidentes de Trabajo: (modificatoria de la Ley N° 9688/1915): Se modifican diversos artículos sobre accidentes de trabajo. Se incluye la "enfermedad accidente" que era una figura jurídica jurisprudencial-enfermedad común acaecida en el trabajo. Asimismo exige que el trabajador se haya realizado el examen preocupacional. |
| 1991 | Ley N° 24.028 de Accidentes de Trabajo: Se deroga a la Ley N° 9688/1915 y sus modificatorias. Se establecen diversas modificaciones, entre las cuales: La eximición de responsabilidad del empleador en secuelas del trabajo y enfermedades profesionales, considerando el factor individual y el factor de trabajo y debiendo otorgar un porcentaje por el debido al trabajador y restarlo de la incapacidad final. b.actuación administrativa voluntaria c.tope de 55.000 mil dólares estadounidenses de indemnización por incapacidad total |
| 1995 | Ley N° 24.557 - Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT): su vigencia comienza a partir del 1° de julio de 1996. Dispone la creación de: Aseguradoras del riesgo del trabajo, Empleadores autoasegurados, Empleadores no asegurados, Prestaciones en especie, Prestaciones dinerarias, Rehabilitación, Recalificación y Recolocación. |
| 2000 | Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000, sobre enfermedades profesionales no enlistadas. Inclusión de enfermedades como profesionales no incluidas en el listado de Inclusión de los derechohabientes autorizados a recibir la indemnización del trabajador soltero fallecido. |
| 2017 | Ley N° 27.348/2017 complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo. |

OTRAS LEYES ESPECIALES DE LA MEDICINA LEGAL DEL TRABAJO
EVOLUCIÓN HISTÓRICA

| | |
|----------------------|---|
| Ley N° 19.587 / 1972 | Ley de Higiene y Seguridad y sus Decretos Reglamentarios y Resoluciones (4160 /73 - 351/79) |
| Ley N° 20.744 / 1976 | Ley de Contrato de Trabajo. Establece un régimen de enfermedades y accidentes inculpables. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Ley N° 24.241 / 1993 | Ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. |
| Decreto N° 1.338 / 1996 | Reorganiza los Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el trabajo (Crea el concepto de Trabajadores equivalentes y las horas médico en los servicios de acuerdo con la cantidad de trabajadores equivalentes que tiene la empresa). |
| Decreto N° 658 / 1996 | Listado de enfermedades profesionales. |
| Decreto N° 659/ 1996 | Tabla de evaluación de incapacidades laborales. |
| Laudo N° 405 / 1996 | Manual de procedimiento para el diagnóstico de enfermedades profesionales. |
| Decreto N° 1.338 / 1997 | Reorganización de los servicios de medicina del trabajo e higiene y seguridad. |
| Resolución N° 43 / 1997 | Actualiza los exámenes médicos en salud. |
| Resolución.MTESS N° 295/ 2003 | (Modifica el Dec. 351/79 sobre Ergonomía, Acústica, Radiaciones, Agentes Químicos y Exposición a frío y calor. |
| Ley N° 26.773/ 2012 | Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados por accidente del trabajo y enfermedades profesionales. |
| Decreto N° 472/2014 | Reglamentación de la Ley N° 26.773 de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. |
| Resolución N° 905/ 2015 | Funciones de los servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad. |
| Ley N° 27.348 / 2017 | Complementaria de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo. |

Podemos deducir de esta breve reseña, que la vida de los trabajadores ha pasado por diferentes momentos. De lo que no queda duda, es que a medida que han pasado los años, se ha ido abocando los esfuerzos en que las condiciones y medio ambiente de los trabajadores sea mejor, mediante la actualización de la legislación.

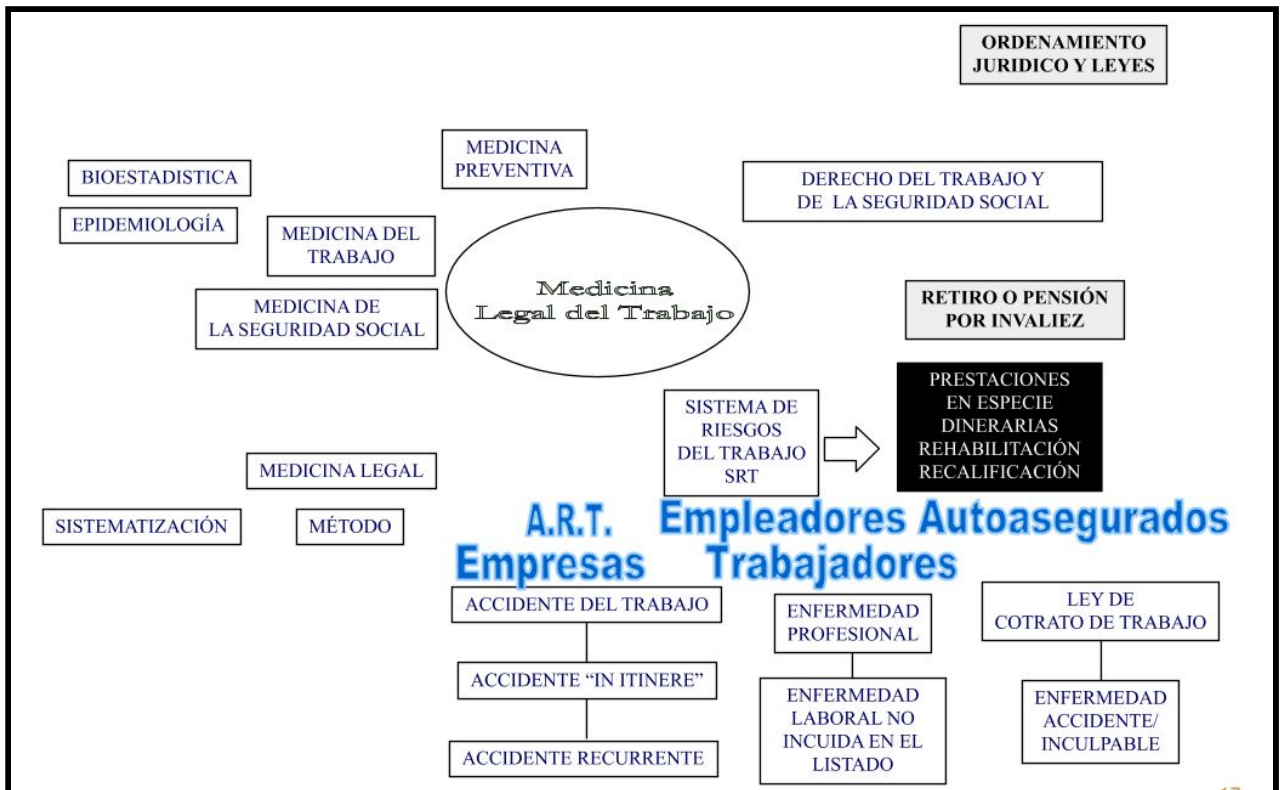


Gráfico 2: Ordenamiento jurídico de la medicina legal del trabajo.

Instituciones del Sistema de riesgos del trabajo

1. SRT (Superintendencia de riesgos del trabajo)

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo es un organismo creado por la Ley N° 24.557 que depende del Ministerio de Producción y Trabajo de la Nación. Su objetivo primordial es garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja. Centraliza su tarea en lograr trabajos decentes preservando la salud y seguridad de los trabajadores, promoviendo la cultura de la prevención y colaborando con los compromisos del de Producción y Trabajo de la Nación y de los Estados Provinciales en la erradicación del Trabajo Infantil, en la regularización del empleo y en el combate al Trabajo no Registrado.

Sus principales funciones son:

- Controlar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).
- Garantizar que las ART otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Promover la prevención para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley N° 24.557.

- ❑ Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registran los datos del damnificado y su empresa, fecha del accidente o enfermedad, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas.
- ❑ Elaborar estadísticas sobre accidentabilidad laboral y cobertura del sistema de riesgos del trabajo.
- ❑ Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y su cumplimiento de las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- ❑ Controlar el cumplimiento de las normas legales vigentes sobre Salud y Seguridad en el Trabajo en los territorios de jurisdicción federal.

2. CM (Comisiones médicas)

Las Comisiones Médicas son una dependencia de la Superintendencia de riesgos del trabajo y las mismas son entidades encargadas de:

- ❑ Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- ❑ Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- ❑ Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde conste el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- ❑ Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen preocupacional (inicia el trámite el empleador).
- ❑ Determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social. Las Comisiones Médicas realizan también la evaluación de otros beneficios previsionales como:
 - Ley N° 20.475 (minusválidos).
 - Ley N° 20.888 (ciegos).
 - Ley N° 24.347 (edad avanzada).

En colaboración con ANSeS: determinación de invalidez en solicitantes y beneficiarios de la ley N° 24.241 (de todo el país) y determinación de invalidez en derechohabientes de la mencionada ley.

Examen Médico de trabajadores autónomos que ingresen al sistema previsional (Decreto N° 300/97).

La Comisión Médica que interviene en cada caso, emite un dictamen técnicamente fundado de acuerdo a los procedimientos establecidos y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo).

Funcionan Comisiones Médicas en todo el país y hay una Comisión Médica Central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires que actúa ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica. Están integradas por cinco médicos que son seleccionados mediante concurso público.

3. ART (Aseguradoras de riesgos del trabajo)

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) 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.

Las ART tienen como obligación:

- 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 alícuotas.
- 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.

4. Empleadores autoasegurados

El Sistema de Riesgos del Trabajo permite que los empleadores se auto aseguren en vez de afiliarse a una ART. Para esto deben poder cumplir los requisitos técnicos y financieros necesarios para poder brindar las prestaciones médico asistenciales, dinerarias y preventivas previstas en la ley. Un empleador para ser autoasegurado debe contar con la aprobación especial de la SRT.

Habiendo hecho un repaso por los distintos momentos que se vivió en el ámbito laboral respecto a la legislación, podemos decir con seguridad que se ha ido mejorando en pos de la salud y seguridad de los trabajadores.

El cambio más grande se ha generado con la ley 24557, que aun luego de haber transcurrido 23 años, se la sigue conociendo en la jerga la “Ley nueva”, ya que la misma generó un cambio de paradigma en la medicina legal del trabajo.

5. Diferencias entre la Ley 24.028 y la Ley 24.557

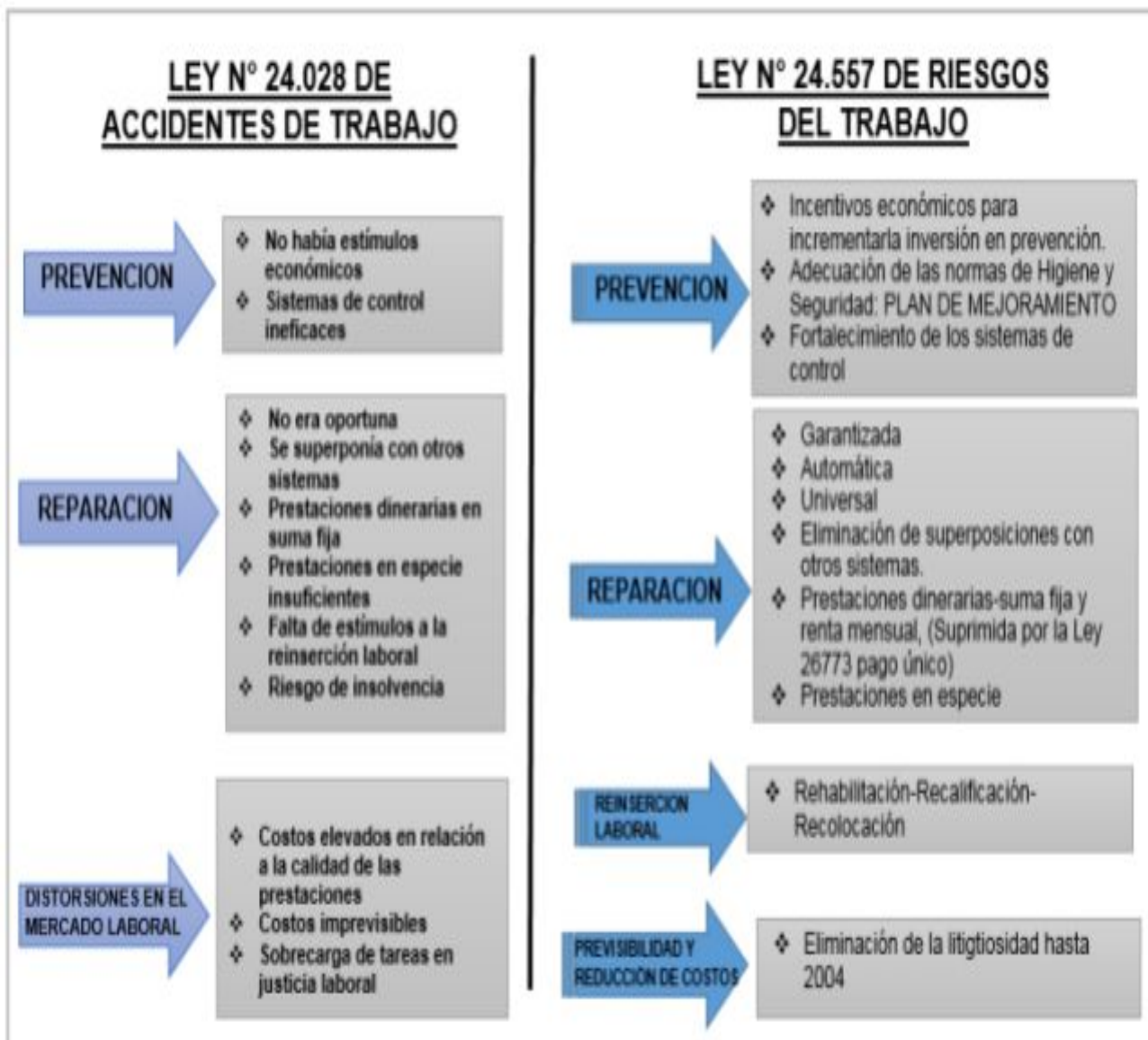


Gráfico 3: Cuadro comparativo de las diferencias entre la Ley N° 24.028 y la Ley N° 24.557

Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo

1. Análisis de la Ley 24.557

La ley 24.557 (Riesgos del trabajo) presenta objetivos definidos y un ámbito de aplicación preciso, ambos destinados a establecer un marco jurídico propio para la norma legal.

Esta ley la podemos denominar como *Ley marco*, ya que la misma nació como un acuerdo para el empleo, la productividad y la equidad social, firmado el 25 de Julio de 1994, entre importantes entidades empresarias, un sector representativo de corporaciones sindicales y el Poder Ejecutivo Nacional, sobre ciertas bases reguladoras de resguardo a las víctimas de infortunios laborales, ya sea en sus aspectos de reparación (prestaciones) y/o resarcitorio (indemnización), así como también en la cobertura médico-asistencial en forma amplia, que incluye la rehabilitación FKT (Fisio-kinesio-terapica), la recapacitación, la recalificación y la reubicación laboral del trabajador.

La Ley establece la posibilidad de intervención y participación de entidades privadas de cualquier índole en la cobertura de riesgos del trabajo (previo cumplimiento de ciertos requisitos establecidos). También admite la posibilidad de autoasegurarse a las empresas, que por su situación institucional, económica y compromiso fehaciente, ofrecen la seguridad del cumplimiento de esta Ley.

Según el Dr. Basile en su libro de “Tratado de medicina legal del trabajo”, la Ley reconoce dos principios fundamentales: la *doctrina del riesgo profesional*, la *doctrina del riesgo de autoridad*, y la *inversión del cargo de la prueba*. A su vez reconoce diversos fundamentos:

- **Filosófico:** se define como liberal y favorable al trabajador, que incorpora el reconocimiento humano hacia la persona víctima de un infortunio laboral, obrando en consecuencia para reparar el daño y restituir al trabajador en las mejores condiciones posibles, tanto en lo personal como en lo social.
- **Jurídico:** contempla una ley tarifada, de jurisdicción nacional y carácter de orden público, que se justifica por el solo hecho de trabajar y responde a las doctrinas del riesgo profesional y del riesgo de la autoridad.
- A) **Doctrina del riesgo profesional:** es el riesgo causado por la actividad, las propias condiciones del trabajo y los acontecimientos imprevistos e inevitables que deparan el “hecho o la ocasión del trabajo”, cuyas consecuencias posibles son el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

Es entendible y sumamente necesario, que quien lucra con un trabajo o servicio por medio del instrumento de trabajadores (empleador), o la empresa aseguradora que asume garantizar el potencial riesgo de siniestro (ART), se deban hacer cargo y soportar los riesgos.

- B) **Doctrina del riesgo de autoridad:** surge de cualquier relación de trabajo con un empleador que dirija a un trabajador, sobre quién ostenta autoridad, en cuanto a los efectos económicos de un siniestro que legalmente se origine en ese trabajo.
- C) **Inversión del cargo de la prueba:** existe parte del principio doctrinario de que el trabajador es el eslabón más débil en la relación existente (trabajador - trabajo - empleador), y en consecuencia es el actor quien más dificultades habría de presentar para ofrecer una prueba jurídicamente válida. Es por esto, que se le impone al empleador o a su garantía (ART), el cargo de la prueba (principio de la inversión del onus probandi).

2. Objetivos, ámbito de aplicación de la ley y obligaciones de las partes.

A continuación cito los artículos más relevantes de la ley en los cuales se establecen la normativa aplicable, los objetivos, las obligaciones de las partes, responsabilidades, como así también los derechos, deberes y prohibiciones.

CAPÍTULO I . OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY

“Artículo 1°.- Normativa aplicable y objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).

1. La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se regirán por esta LRT y sus normas reglamentarias.
2. Son objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT):
 - a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;
 - b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;
 - c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;
 - d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras”.

“Artículo 2°.- Ámbito de aplicación.

1. Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la LRT:
 - a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
 - b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;
 - c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.
2. El Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:
 - a) Los trabajadores domésticos;
 - b) Los trabajadores autónomos;
 - c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales;
 - d) Los bomberos voluntarios”.

“Artículo 3°.- Seguro obligatorio y autoseguro.

1. Esta LRT rige para todos aquellos que contraten a trabajadores incluidos en su ámbito de aplicación.
2. Los empleadores podrán autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en esta ley, siempre y cuando acrediten con la periodicidad que fije la reglamentación;
 - a) Solvencia económico-financiera para afrontar las prestaciones de ésta ley;
 - b) Garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica y las demás previstas en el artículo 20 de la presente ley.
3. Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.
4. El Estado nacional, las provincias y sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente autoasegurarse”.

Las obligaciones de las partes y sanciones por incumplimiento, se encuentran establecidas en los dos artículos siguientes, dentro del capítulo II:

CAPÍTULO II . DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

“Artículo 4°.- Obligaciones de las partes.

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.
A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.
2. Los contratos entre la ART y los empleadores incorporarán un Plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, que indicará las medidas y modificaciones que los empleadores deban adoptar en cada uno de sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente, fijándose en veinticuatro (24) meses el plazo máximo para su ejecución. El Poder Ejecutivo nacional regulará las pautas y contenidos del Plan de Mejoramiento, así como el régimen, de sanciones.
3. Mientras el empleador se encuentre ejecutando el Plan de Mejoramiento no podrá ser sancionado por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
4. La ART controlará la ejecución del Plan de Mejoramiento, y está obligada a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).
5. Las discrepancias acerca de la ejecución del Plan de Mejoramiento serán resueltas por la SRT”.

“Artículo 5° .- Recargo por incumplimientos.

1. Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se hubiere producido como consecuencia de incumplimientos por parte del empleador de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, éste deberá pagar al Fondo de Garantía, instituido por el artículo 33 de la presente ley, una suma de dinero cuya cuantía se graduará en función de la gravedad del incumplimiento y cuyo tope máximo será de treinta mil pesos (\$ 30.000).
2. La SRT es el órgano encargado de constatar y determinar la gravedad de los incumplimientos, fijar el monto del recargo y gestionar el pago de la cantidad resultante”.

Otras obligaciones de las partes surgen de la gestión de las prestaciones, previstas en el capítulo VIII de la ley especial. Solamente se tendrá en consideración aquellos artículos con particular interés médico-legal:

“Artículo 26.- Aseguradoras de Riesgo del Trabajo.

1. Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estará a cargo de entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas "Aseguradoras de Riesgo del Trabajo" (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus reglamentos.
2. La autorización conferida a una ART será revocada:
 - a) Por las causas y procedimientos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus respectivos reglamentos;
 - b) Por omisión de otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones de ésta LRT;
 - c) Cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto, que no sean subsanadas en los plazos que establezca la reglamentación.
3. Las ART tendrán como único objeto el otorgamiento de las prestaciones que establece esta ley, en el ámbito que —de conformidad con la reglamentación— ellas mismas determinen.
4. Las ART podrán, además, contratar con sus afiliados:
 - a) El otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para los casos de accidentes y enfermedades inculpables; y,
 - b) La cobertura de las exigencias financieras derivadas de los juicios por accidentes y enfermedades de trabajo con fundamento en leyes anteriores.

Para estas dos operatorias la ART fijará libremente la prima, y llevará una gestión económica y financiera separada de la que corresponda al funcionamiento de la LRT.

Ambas operatorias estarán sometidas a la normativa general en materia de seguros. *

* 5. El capital mínimo necesario para la constitución de una ART será de tres millones de pesos (\$ 3.000.000) que deberá integrarse al momento de la constitución. El Poder Ejecutivo nacional podrá modificar el capital mínimo exigido, y establecer un mecanismo de movilidad del capital en función de los riesgos asumidos.

6. Los bienes destinados a respaldar las reservas de la ART no podrán ser afectados a obligaciones distintas a las derivadas de esta ley, ni aun en caso de liquidación de la entidad.

En este último caso, los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva de la LRT.

7. Las ART deberán disponer, con carácter de servicio propio o contratado, de la infraestructura necesaria para proveer adecuadamente las prestaciones en especie previstas en esta ley. La contratación de estas prestaciones podrá realizarse con las obras sociales”.

A su vez, se establecen sanciones al empleador:

“Artículo 28 .- Responsabilidad por omisiones.

1. Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley.
2. Si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la ART otorgará las prestaciones, y podrá repetir del empleador el costo de éstas.
3. En el caso de los apartados anteriores el empleador deberá depositar las cuotas omitidas en la cuenta del Fondo de Garantía de la ART.
4. Si el empleador omitiera —total o parcialmente— el pago de las cuotas a su cargo, la ART otorgará las prestaciones, y podrá ejecutar contra el empleador las cotizaciones adeudadas”.

Entre los “Derechos, deberes y prohibiciones” de las partes, se destacan los siguientes:

CAPITULO IX. DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES:

“Artículo 31 .- Derechos, deberes y prohibiciones.

1. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo:
 - a) Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento;
 - b) Tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT;
 - c) Promoverán la prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas;
 - d) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento;
 - e) Informarán a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances, de su régimen de alícuotas, y demás elementos que determine la reglamentación;
 - f) No podrán fijar cuotas en violación a las normas de la LRT, ni destinar recursos a objetos distintos de los previstos por esta ley;
 - g) No podrán realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores, con carácter previo a la celebración de un contrato de afiliación.
2. Los empleadores:

- a) Recibirán información de la ART respecto del régimen de alcúotas y de las prestaciones, así como asesoramiento en materia de prevención de riesgos;
- b) Notificarán a los trabajadores acerca de la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados;
- c) Denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos;
- d) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento;
- e) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento.

3. Los trabajadores:

- a) Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas;
- b) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento, así como con las medidas de recalificación profesional;
- c) Informaran al empleador los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo;
- d) Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación;
- e) Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran”.

3. Contingencias y situaciones cubiertas

Infortunios laborales: “acontecimientos lesivos o patológicos, conocidos como daños físicos o psíquicos, padecidos por el trabajador durante el desempeño de sus tareas habituales, cuando son realizadas bajo las órdenes del empleador, ya sea, por el hecho o en ocasión del trabajo o en el tránsito, de ida o vuelta (accidente in itinere), por el recorrido habitual y sin desviarse por causas ajenas al trabajo, que se denomina accidente de trabajo y enfermedades profesionales en el contexto de la Ley 24557 (Riesgos del trabajo)” (Basile, 2016, p 51).

Accidente de trabajo: Es un hecho súbito y violento que genera un estado patológico en el organismo, vinculado al trabajo. Claro está que también es un hecho fortuito, ya que es una intervención súbita e imprevista.

La Ley 24557 define bien lo que se considera un accidente de trabajo en su Capítulo III, donde se habla de las “Contingencias y situaciones cubiertas”:

“Artículo 6°.- Contingencias.

1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no

conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

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

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

3. Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo:

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación”.

De este análisis se desprende que es un acontecimiento súbito, inesperado e involuntario. Tiene una implicación patológica, originada por el hecho o en ocasión del trabajo, que interrumpe la actividad del trabajador, ya sea por caso fortuito o fuerza mayor.

En el accidente de trabajo se destaca la *subitaneidad* del acontecimiento y la condición de ser *inesperado e involuntario*, aunque pueda eventualmente ser previsto para intentar evitarlo, conforme a los medios racionales de prevención. El riesgo siempre es aceptado en todas las áreas (hasta cierto punto), por lo cual los empleadores deben estar asegurados, para poder garantizar que de existir una contingencia, sea resarcible.

El hecho debe ser *involuntario*, ya que la voluntad constituye dolo, generando una exclusión de la cobertura del siniestro, y además pudiendo ser pasible de sanción penal.

El *hecho del trabajo* incluye los acontecimientos inmediatos del accidente; producidos por la tarea propiamente dicha o que se ha producido en el lugar de trabajo.

La *ocasion del trabajo* está referida exclusivamente al accidente acaecido durante el tiempo del trabajo, sea dentro del trabajo o fuera de él, pero al servicio del empleador del cual tiene la relación de dependencia.

Se entiende además que en la mayoría de los casos el accidente se genera por un *caso fortuito*, estableciendo que es una situación que no ha podido evitarse, o de haberlo previsto, no se pudo llegar a evitar.

Cualquiera sea las situaciones descriptas, todo accidente de trabajo, in itinere o enfermedad profesional, puede devenir en secuelas, que se traducen en *prestaciones dinerarias*. Las mismas están establecidas en el capítulo IV de la ley, como “Prestaciones dinerarias”.

CAPÍTULO IV. PRESTACIONES DINERARIAS

“Artículo 11 .- Régimen legal de las prestaciones dinerarias.

1. Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.
2. Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO definido en la ley 24.241, de acuerdo a la norma reglamentaria.
3. El Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan”.

“Artículo 12 .- Ingreso base.

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.
2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4”.

“Artículo 13 .- Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

1. A partir de la primera manifestación invalidante y mientras dure el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la ley 20.744 (t. o. 1976) para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes al sistema de seguridad social, abonando asimismo las asignaciones familiares.
3. Durante el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo”.

“Artículo 14 .- Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al 70 % del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 20 %, una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar \$ 55.000 por el porcentaje de incapacidad;

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 20 % e inferior al 66 %, una Renta Periódica —contratada en los términos de esta ley—, cuya cuantía será igual al 70 % del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a las retenciones por aportes provisionales y del sistema nacional del seguro de salud”.

“Artículo 15.- Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al 70 % del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes. Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema provisional.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado recibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen provisional al que estuviere afiliado.

El damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen provisional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Este capital equivaldrá a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a los \$ 55.000.

3. Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniere en definitiva. la ART se hará cargo -del capital de recomposición correspondiente, definido en la ley 24.241 (artículo 94) o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen provisional a que estuviere afiliado el damnificado”.

“Artículo 16.- Retorno al trabajo por parte del damnificado.

1. La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

2. El Poder Ejecutivo nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.

Otro beneficio del que goza el trabajador damnificado, es el de las *prestaciones en especie*, estando las mismas establecidas en el Capítulo V, de “Prestaciones en especie”:

CAPÍTULO V. PRESTACIONES EN ESPECIE

“Artículo 20 .-

1. Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:
 - a) Asistencia médica y farmacéutica:
 - b) Prótesis y ortopedia:
 - c) Rehabilitación;
 - d) Recalificación profesional; y
 - e) Servicio funerario.
2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d).
3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

4. Incapacidades laborales

Hablar de *incapacidad* (teniendo en cuenta la LRT), es igual a hablar de indemnización. En términos médico-legales, se habla de *prestaciones dinerarias*. Por lo que no es poca cosa, teniendo en cuenta que se fue uno de los factores más determinantes al momento de iniciar algún tipo de litigio.

Para empezar a hablar de incapacidad, debemos establecer primero lo que es la capacidad, definida por el Dr. Bonnet como la “aptitud para desempeñar en forma eficiente una determinada tarea”. Hay que diferenciarla de la salud, la OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolor o enfermedad”. Sin embargo, el Dr. Bonnet hace un valioso aporte, refiriendo el “estado de aptitud, requerido para el desempeño eficiente de una determinada tarea”, haciendo de las dos definiciones una combinación que completa las expectativas para determinar que una persona pueda desarrollar una actividad sin dificultades, es decir, tener la capacidad de laborar plenamente.

Dentro de la Ley 24557, se considera que en el término de un año aniversario de la fecha producida el accidente de trabajo o enfermedad profesional, la incapacidad se consolida jurídicamente.

En el “mientras tanto”, la ley especial la denomina ILT (incapacidad laboral temporaria), finalizando la misma cuando el trabajador ha curado sin secuelas, o bien ha quedado con algún tipo de secuela, para pasar a denominarse permanente. Se entiende

entonces que aparece a veces, como una una forma intermedia entre la capacidad laborativa plena y la incapacidad permanente.

Se cita así el artículo 7, donde se especifica este tema:

“Artículo 7º.- Incapacidad Laboral Temporaria.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.
2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:
 - a) Alta médica;
 - b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
 - c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante (esto se va a ver modificado por la Ley 27348);
 - d) Muerte del damnificado.

Aquí merece prudente hacer una aclaración respecto a la *consolidación médica* y la *consolidación jurídica*; ya que entre ambas existe una gran diferencia, siendo una entendible para el campo de la biología y la otra del área del derecho. La consolidación médica, es aquella se obtiene con la recuperación biológica proveniente con la incapacidad correspondiente, derivada del infortunio. En cambio la consolidación jurídica, es el plazo que establece la ley, entendiendo que el trabajador incapacitado no puede estar sujeto a la probabilidad de una evolución favorable, más allá de este lapso; ya que resultaría injusto privarle de los beneficios de la ley a la que acude.

Meramente se trata de principios jurídicos vinculados con el procedimiento, que claramente no coinciden con la realidad biológica, anatomica y fisiologica, porque a veces, los fenómenos de evolución biológica que padece el trabajador incapacitado son muchos más prolongados en su evolución que lo que la ley puede determinar como tiempo de consolidación jurídica, obligando a la definición de la incapacidad en el término de un año, o en caso contrario, pudiendo ser mucho más breve tomando una determinación antes de este plazo.

No transcurrido el año aniversario del infortunio laboral, pero decretada el alta del trabajador por haber evolucionado sus lesiones a término; aceptada el alta por el y reconociendo el empleador o la aseguradora el hecho desafortunado, el término de la consolidación jurídica al año puede obviarse para proceder a la determinación de la incapacidad y a fin de acelerar la indemnización correspondiente por la secuela del infortunio laboral.

Lo que se busca legislar, es el problema de la celeridad de la acción procesal, a los efectos de asegurarle al obrero la posibilidad de percibir su indemnización en un lapso que no altere lo que significa la retribución monetaria justa de los daños producidos por el acontecimiento afortunado.

La *incapacidad* es aquella que impide una actividad laboral habitual en forma definitiva, osea por el resto de la vida laboral del trabajador; es decir que el obrero tendrá imposibilidad de realizar las tareas habituales, o ejecutar las acciones comunes que eran

posibles con anterioridad al infortunio ocurrido. Se producirán entonces desde el momento en que las comisiones médicas determinen el alta del trabajador con secuelas, porque ya no cambios respecto a su minusvalía, o bien cuando prescriba el término de consolidación jurídica.

A su vez, existen diversos tipos de incapacidad; según su tipo: *temporaria* o *permanente*, según su grado: *total* o *parcial*, y según su carácter: *definitiva* o *provisoria*.

La ILP es considerada en el artículo 8 de la ley especial:

“Artículo 8°.- Incapacidad Laboral Permanente.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.
2. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.
3. El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderarán entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.
4. El Poder Ejecutivo nacional garantizará, en los supuestos que correspondiere, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT”.

La *Ley complementaria de riesgos de trabajo* incorpora el criterio nuevo respecto al carácter (definitivo o provisorio) de la incapacidad laboral permanente, cuando correspondiere una prestación de pago mensual, y prolonga la condición de provisorio con la denominación de *carácter provisorio*, durante los 36 meses que siguen a la declaración inicial en determinados casos que se contemplan en:

“Artículo 9°.- Carácter provisorio y definitivo de la ILP.

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.
Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.
En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.
Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.
2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria”.

Cuando acontece el vencimiento de los plazos indicados en el texto legal, acordado por la comisiones médicas, el paso a un carácter definitivo de la incapacidad es automático.

Otro concepto que se tiene en cuenta en la clasificación de la incapacidad laborativa es de *invalidez* y, consecuentemente, el de gran *invalidez* previsto en el art. 10 de la ley especial:

“Artículo 10.- Gran invalidez.

Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida”.

Para la legislación laboral existe “**gran invalidez**” cuando existen dos circunstancias:

1 - Que el trabajador presente una incapacidad del sesenta y seis por ciento o más (incapacidad laboral permanente).

2 - Que el trabajador requiera la “asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida”. Si bien la ley no menciona taxativamente cuales son esos actos, entendemos que se destacan los siguientes: autosuficiencia para llevar a cabo las necesidades básicas de higiene, vestido o alimentación; autonomía en la movilización; deambulacion autosuficiente, aun con medios de apoyo (bastón, muletas, prótesis, ortesis); la conservación de los valores preventivos (social y moral).

Herramientas de la Ley 24.557

Existen herramientas que se utilizan en la Ley de riesgos del trabajo, las mismas sirven para poder dar cumplimiento con lo establecido en la ley marco.

Las herramientas que se mencionan son:

| <u>LEP</u> | <u>TEIL</u> |
|---|---|
| <i>Listado de enfermedades profesionales (Decreto 658/96)</i> | <i>Tabla de evaluación de incapacidades laborales (659/96).</i> |

LEP (Listado de enfermedades profesionales)

Las enfermedades profesionales son aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el poder ejecutivo, conforme al artículo 40, apartado 3 de la Ley 24.557. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Es decir, que para atribuir el carácter profesional de una enfermedad contraída por el trabajador es necesario

tener presente algunos elementos, que me permitan establecer diferencias con las “enfermedades comunes”, o las llamadas enfermedades inculpables (enfermedades que no guardan relación con el trabajo).

Los elementos a considerar:

- Agente: Debe existir un agente causal en el ambiente de trabajo, que por sus propiedades pueda causar un daño en la salud. Los agentes pueden ser físicos, químicos, biológicos, disergonómicos y psico ambientales. Es también importante considerar aquí las condiciones de trabajo.
- Exposición: Es necesario demostrar el contacto entre el agente y el trabajador afectado; y que el mismo sea capaz de generar un daño en la salud.
- Enfermedad: Debe existir una enfermedad claramente definida, con sus elementos clínicos, anatomopatológicos y terapéuticos.
- Relación de causalidad: Deben existir pruebas de orden jurídico, patológico, experimental o epidemiológico, que al considerarlas permitan establecer una asociación de causa y efecto entre la enfermedad, el agente y la exposición al mismo.

Es importante destacar que no serán consideradas EP todas aquellas que no se encuentren incluidas en este listado; a excepción que lo disponga la CMC (Comisión médica central). En el caso de que así sea, se sustanciará en la petición fundada, invocando el decreto 1278/00.

Si la CMC se pronuncia favorablemente ante el reconocimiento de esta enfermedad profesional; será la ART o el empleador autoasegurado quien afronte los gastos de las prestaciones en especie y dinerarias; siendo esto solo y exclusivamente válido para ese caso particular. Es decir, no se incorporará la patología al LEP (Listado de enfermedades profesionales).

Este listado fue confeccionado por el Comité consultivo permanente, que se encuentra integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la CGT, cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa; con un profundo estudio técnico, con el apoyo de la OPS (Organización panamericana de la Salud) y los asesores de las organizaciones de empleadores y trabajadores.

El listado de agentes de riesgo a su vez fue propuesto por la OIT (Organización Internacional del Trabajo).

Este listado consta de 88 agentes nocivos, capaces de generar enfermedades profesionales; en igual número de títulos, comprendidos como agentes químicos, físicos y biológicos; pero si se consideran las variedades, compuestos y sucedáneos de los agentes de la lista, la suma se extiende a 107 aproximadamente. De los cuales existen 71 agentes químicos, 16 agentes físicos y 20 agentes biológicos.

A este listado, se le incorporaron tres enfermedades profesionales nuevas mediante el Decreto 49/2014 (Hernias inguinales directas y mixtas, hernias crurales y várices primitivas bilaterales).

❑ TEIL (Tabla de evaluación de incapacidades laborales)

De acuerdo a la ley 24557 y al decreto 659/96, las lesiones que serán evaluadas son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo.

Esta tabla está conformada por 14 capítulos, de los cuales 12 corresponden a especialidades médicas, y los dos restantes a establecer la forma de aplicación del baremo nacional. Todos los capítulos se encuentran conformados por subcapítulos, cuyo primer tema a tratar son las generalidades; y los restantes rubros están dedicados a la enunciación nosografía correspondiente, con los porcentajes de incapacidad asignados a cada una de las afecciones o patologías admitidas en la TEIL. En todos los casos se ha tratado de incorporar las variedades nosológicas involucradas en los infortunios laborales, de manera que tenga un alcance sustancial y que pueda servir para el perito médico y los médicos auditores que intervienen en el proceso pericial.

En la evaluación de capacidades elaborativas, se consideran fundamentalmente las zonas afectadas, pérdida anatómica, la repercusión funcional y la dificultad laboral que ocasionan.

Así mismo, se exige la presencia de un nexo causal específico, relacionado con el accidente laboral padecido.

A su vez, en la parte de generalidades expresan todos los métodos de diagnóstico auxiliar existentes; siendo importante recalcar la prohibición a las comisiones médicas de indicar pruebas diagnósticas invasivas, por el riesgo que implican y la responsabilidad legal que pueden dar lugar. Se podrán convalidar los estudios que ocasionalmente pueda proveer el damnificado.

Las patologías deberán individualizarse mediante la consignación de los términos que indica el baremo nacional.

Quiebre en el sistema de riesgos del trabajo

1. Análisis

La reparación del daño que sufren los trabajadores por accidentes y / o enfermedades del trabajo, ha experimentado siempre avances y retrocesos, los que han sido muy marcados desde la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), la Ley 24.557.

Pero ha existido un quiebre fundamental al sistema de la LRT, se produce en el año 2004. Se habla de primavera del Derecho Laboral o del Trabajo a partir de tres casos del Tribunal con una línea marcada de protección a la persona que trabaja.

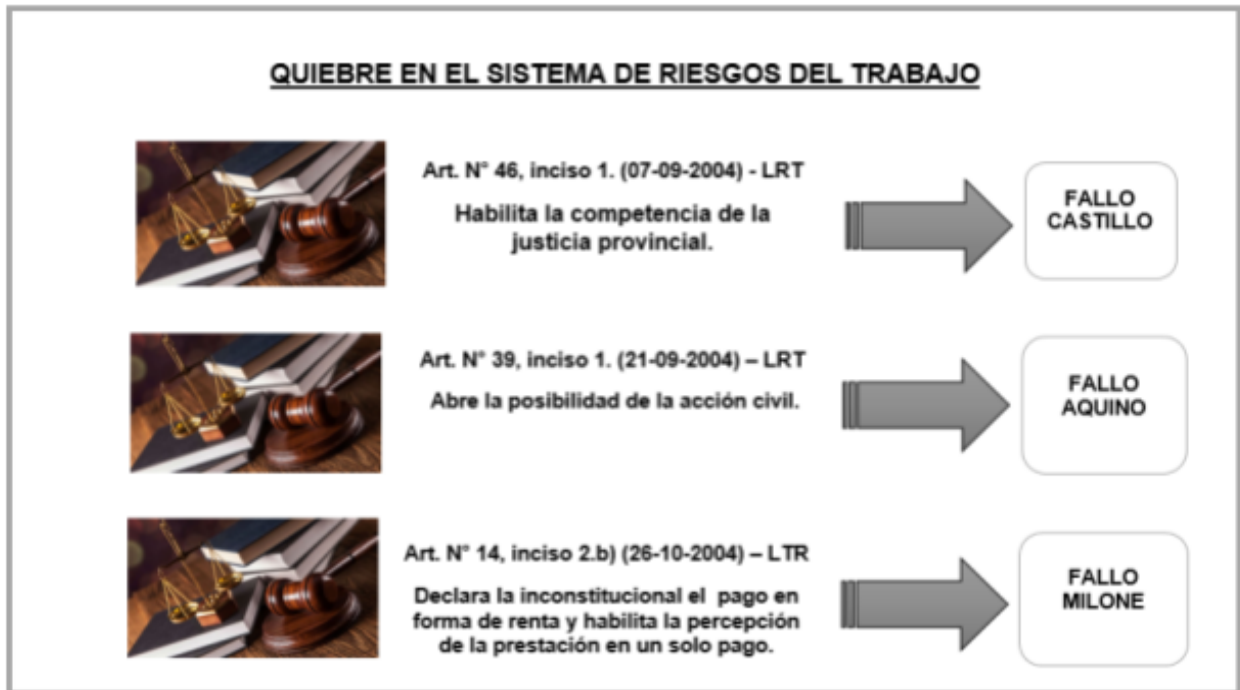


Gráfico 4: Quiebre en el sistema de riesgos del trabajo.

Esto generó que desde el año 2004 exista un aumento de la judicialidad en forma exponencial, conviviendo con los mecanismos de reparación de daños existentes con la ley 24557. Simultáneamente las aseguradoras comenzaron a aumentar las alícuotas por el incremento de la judicialidad, generando un aumento de costo laboral. Para fines del año 2016, la cantidad de juicios ascendía a 340.000.



Gráfico 5: incremento de la litigiosidad hasta 2016.

2. Sanción de la Ley 27.348 y su impacto

Para sortear esta situación, se sanciona la ley 27348 (Ley complementaria de riesgos del trabajo), que introdujo cambios significativos, pero para que esto se cumpla, era necesario que se rechacen las demandas planteadas desde su inconstitucionalidad, y que adhieran la mayoría de las provincias a la norma.

La reforma puso foco en las Comisiones Médicas Jurisdiccionales ya existentes como el principal mecanismo para mejorar el funcionamiento del sistema de riesgos del trabajo, transformándolas de una mera instancia administrativa a una primera instancia judicial, mediante el otorgamiento de las garantías del debido proceso y la posibilidad de homologar los acuerdos, dándoles la calidad de cosa juzgada administrativa.

Si bien las CCMM continúan siendo una instancia administrativa previa de carácter obligatorio a la cual el trabajador afectado debe concurrir para solicitar la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la LRT, desde la reforma de 2017, debe asistir contando con el debido patrocinio letrado, dándole así las garantías necesarias. Una vez agotada esta instancia, cualquiera de las partes puede solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central o interponer recurso contra lo dispuesto por la CCMM ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la CCMM que intervino.

Los cambios introducidos por medio de la reforma de la LRT neutralizarían, de resultar convalidados por la CSJN, los planteos de inconstitucionalidad que posibilitaron a partir del 2004 que el 85% de las demandas judiciales no pasasen por la instancia de las CCMM.

Pasado medio año desde la sanción de la nueva ley, se evidenció un claro cambio de posición de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), la que, en septiembre de 2017, comenzó a emitir fallos que daban un primer aval al sistema de Riesgos de Trabajo y que fueron revirtiendo parcialmente los problemas generados por la jurisprudencia anterior sobre la inconstitucionalidad del sistema.

A partir de esas señales iniciales dadas por la CSJN, en los meses siguientes se sucedieron sentencias de primera y segunda instancia del fuero laboral ratificando la constitucionalidad de la Ley 27348. En el mismo sentido se expidió el Fiscal General del fuero y la justicia federal en lo Contencioso Administrativo.

El cambio de posición de la CSJN produjo un vuelco de suma importancia para la efectiva aplicación del Sistema de Riesgos de Trabajo, logrando reducir drásticamente las demandas interpuestas al sistema con planteos de inconstitucionalidad. Sin embargo, el sistema fue nuevamente atacado renovando los planteos de inconstitucionalidad, esta vez dirigidos hacia el diseño de la Ley y su reglamentación, la Resolución 298/2017 de la SRT, argumentando que el trámite ante la Comisión Médica no generaba la posibilidad real de un

control amplio y suficiente, limitando a la justicia laboral, la que se convertía en un mero revisor de lo decidido en la etapa administrativa. Además, se acusaba de obstaculizar a las provincias a garantizar la administración de justicia atribuyendo funciones jurisdiccionales al Poder Ejecutivo.

Con la finalidad de complementar la norma y salvar algunas cuestiones de interpretación sobre las que se esgrimieron los planteos de inconstitucionalidad, a fines de septiembre de 2017 se emitió una nueva Resolución de la SRT, la 886/2017, sobre el “Protocolo de estudios obligatorios mínimos para la valoración del daño corporal y para la determinación de la incapacidad”, y, a comienzos de noviembre la Resolución 899/2017 que contenía “Disposiciones aclaratorias a la Res. 298/2017”.

Si bien las presentaciones de demandas plenas por inconstitucionalidad cayeron notablemente (40% en 2018 respecto de 2017 según estadísticas de la SRT y la UART), resulta necesario para la consolidación del nuevo sistema y para que la cantidad de juicios iniciados siga disminuyendo, que la CSJN avale con un fallo en forma categórico la constitucionalidad de la LRT y su Procedimiento.

A la adhesión automática de la Ciudad de Buenos Aires en el momento de sancionarse la Ley, le siguió la provincia de Córdoba seis meses más tarde. Hacia fines de 2018 las provincias adheridas ascendían a 15, restando todavía la adhesión de 10 jurisdicciones.

Las provincias que adhirieron a los cambios impulsados por el gobierno nacional registraron bajas de la judicialidad importantes lo cual significa un alivio para el sistema, para las empresas y también para los trabajadores.

El proceso de adhesión debe estar acompañado de la puesta en funcionamiento de las Comisiones Médicas, labor que las provincias están realizando acompañadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

No en todas las provincias que han adherido las CCMM están siendo plenamente operativas, ya que desde la adhesión hasta la puesta en marcha de las CCMM hay un tiempo que resulta de la necesidad de contar con una CCMM por cada Departamento jurisdiccional debido a que es la primera instancia de aplicación de la LRT.

La SRT está trabajando intensamente en las Provincias junto con el Ministerio de Producción de la Nación para el armado y puesta en funcionamiento de las nuevas Comisiones Médicas Jurisdiccionales. Cuenta con algunas CCMM móviles provisorias y se han establecido Delegaciones en aquellos Departamentos de menor actividad. Esto muestra la importancia de darle seguimiento ejecutivo a las reformas realizadas para alcanzar su máxima efectividad.

No sólo el armado de las CCMM se está realizando en las provincias adheridas, sino que previendo la pronta adhesión de las restantes 10 provincias se están inaugurando nuevas Comisiones Médicas en todo el territorio del país.

A través de la labor de las Comisiones Médicas se ha logrado agilizar el cobro de las prestaciones a los trabajadores; de 5 años promedio que se demoraba en la justicia se pasó a 3 meses en las Comisiones Médicas de los distritos adheridos.

La Reforma de la LRT poco a poco ha ido obteniendo los resultados esperados al sancionarse la Ley Complementaria 27348, mostrando las ventajas de la labor de las Comisiones Médicas como instancia obligatoria tanto para los empleadores, los trabajadores y las aseguradoras.

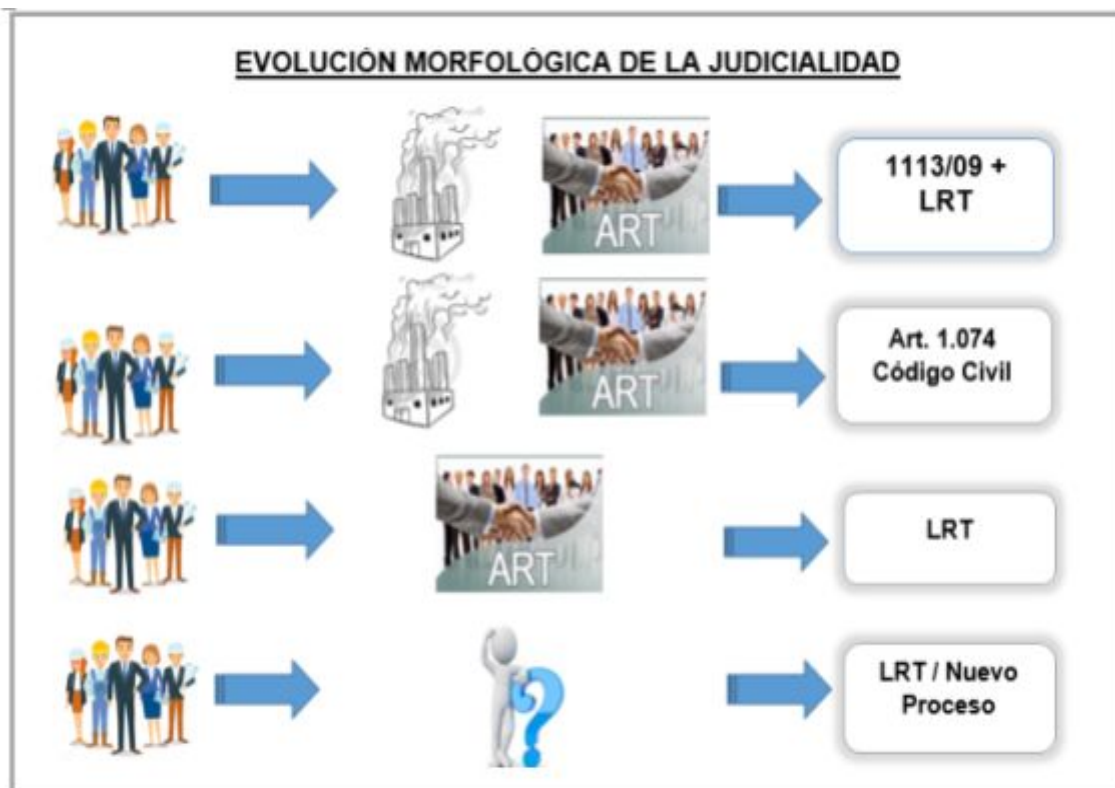
Para lograr que estos cambios positivos perduren en el mediano y largo plazo, es necesario que la CSJN emita un fallo declarando inequívocamente la constitucionalidad del Procedimiento de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y del sistema y que las provincias que no han aún adherido adhieran a la ley para hacerla operativa en su territorio.

Reducido el ingreso de nuevos reclamos por Riesgos de Trabajo a la justicia laboral por la reducción de la litigiosidad, el siguiente paso necesario para evitar la posibilidad de la quiebra del sistema debe estar dirigido a que la reducción del stock de juicios que se han acumulado en los últimos años, los que a fines de 2018 ascendían a unos 320.000.

De ese volumen alrededor de 100.000 cuentan ya con pericias realizadas de manera arbitraria por el cuerpo de Pericia Médica Oficial (PMO), alejándose en su mayor parte del uso del BAREMO determinado por la LRT mediante el argumento de que, por haber sido aprobado por un Decreto Nacional en 1996, no podía ser reconocido por la justicia laboral de las provincias. La sanción de la reforma incluyó al baremo en el cuerpo de la norma, La Ley complementaria a la LRT prevé la conformación de los Cuerpos Médicos Forenses o Cuerpos Periciales, quienes naturalmente dependen del Poder Judicial, y serían los garantes de la aplicación del baremo.

Otro cambio importante que se produjo, fue que los honorarios de los peritos se regulaban en base al resultado de la pericia. Actualmente los honorarios se regulan en base a la praxis realizada.

Gráfico 6: Evolución morfológica de la judicialidad



Ley complementaria de riesgos del trabajo (27.348)

1. Aspectos Fundamentales de la ley 27.348

Los principales aspectos que modifica la Ley complementaria de riesgos del trabajo puesta en vigencia desde el 05/03/17 y conforme adhesiones de las provincias, se cuentan los siguientes:

- ❑ Se establece la obligatoriedad de la intervención de las Comisiones Médicas para la determinación del carácter profesional de la enfermedad o accidente, la determinación de la incapacidad y las prestaciones dinerarias que correspondieren conforme lo que dispone la Ley de Riesgos del Trabajo, siendo competente la Comisión Médica correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de prestación de servicios o al domicilio al que habitualmente reporta.
- ❑ Las partes podrán optar por la revisión de las resoluciones de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales por ante la Comisión Médica Central, o recurrir esa resolución ante los Tribunales Laborales de Segunda Instancia correspondientes al domicilio de la Comisión Médica que intervino.
- ❑ El trabajador deberá contar, para este procedimiento, con asistencia letrada, permitiéndole así una mayor garantía sobre el ejercicio de sus derechos, siendo los honorarios de los letrados a cargo de la respectiva ART.
- ❑ Los trabajadores no registrados por sus empleadores cuentan con la vía judicial directa.
- ❑ Las resoluciones de las Comisiones Médicas que no fueran recurridas, así como las que resulten homologadas, tendrán autoridad de cosa juzgada administrativa.
- ❑ Los peritos médicos que intervengan en las acciones judiciales deberán integrar el Cuerpo Médico de la Jurisdicción correspondiente y sus honorarios no deberán tener relación con la cuantía del juicio.
- ❑ Se establece un mecanismo único de actualización de las deudas dinerarias, y el deber de depositar dichas sumas en la cuenta salarios del trabajador damnificado a fin de proteger los valores actualizados, y garantizar el pago con un único sistema que resulte razonable.
- ❑ Permite ampliar el período de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) hasta 2 años, para favorecer la rehabilitación y la reincorporación del trabajador.
- ❑ Modifica el Cálculo del Ingreso Base para evitar el deterioro de las indemnizaciones. Así, al calcular el promedio de las remuneraciones del último año anterior a la primera manifestación invalidante, se ajusta el valor de cada remuneración mensual según el RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables). Además, se aplica un interés equivalente a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina.

- Se establece un mecanismo de compensación automática para que las obras sociales que atienden contingencias cubiertas por la Ley de Riesgos del Trabajo recuperen el gasto que le correspondería a la ART contratada.
- Se compromete a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo a presentar al Comité Consultivo Permanente, en un plazo de 3 meses, un anteproyecto de ley de prevención de acuerdo a las prácticas internacionales, previendo un tratamiento específico para cada actividad en los Convenios Colectivos de Trabajo.

Comisiones Médicas

1. Trámites ante las CM

El decreto 717/96 es el que reglamenta la Ley 24557. En el mismo se destaca la necesidad de compatibilizar, el régimen establecido en la ley especial y la norma de la ley 24241, “otorgando facultades” a la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) y a la Superintendencia de Administradoras de fondos de Jubilaciones y Pensiones, para que regulen en forma conjunta el accionar de las (CMJ) Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central (CMC). Este decreto lo que hizo fue regular de alguna manera a las comisiones médicas, así como también sus alcances y facultades.

A su vez, se creó la Resolución 179/15, en la cual se aprueban los procedimientos ante las Comisiones médicas. Dichos procedimientos se mencionan en el *artículo 1*, siendo los mismos:

- Silencio de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o del Empleador Autoasegurado (E.A.).
- Divergencia en las prestaciones.
- Divergencia en el Alta Médica.
- Reingreso a tratamiento.
- Divergencia en la determinación de la incapacidad.
- Divergencia en la transitoriedad.
- Rechazo de la denuncia de la contingencia.
- Determinación de la incapacidad laboral.
- Rechazo de Enfermedad no Listada.
- Abandono de tratamiento. (Artículo 20 de la Ley N° 24.557).

LEY 20.744 de Contrato de Trabajo

1. Antecedentes de la Ley de Contrato de Trabajo en relación con las enfermedades inculpables (valoración histórica).

La norma que antiguamente regulaba o accidentes no imputables al trabajo (enfermedades inculpables) padecidas por los empleados de comercio era la Ley N° 11.729, este cuerpo legal modificaba el art. 155 del Código de Comercio, dando lugar a un beneficio especial, otorgado a los trabajadores por cuenta ajena, en la aplicación del régimen legal por parte de los tribunales, en la demanda por el cobro de salarios y/o régimen de despidos, causados por enfermedad (inculpable) del obrero.

Con la sanción de la Ley 20.744 que reguló el régimen de pago salarial en accidentes y enfermedades inculpables (artículo nro. 208) se ha fijado un implemento jurídico importante con el objetivo de entender un cuerpo legal que marque el camino a seguir ante enfermedades inculpables.

La Ley 20.744 sufrió posteriormente modificaciones por el Decreto Ley N° 21.297, sancionado el gobierno de facto, ordenado por el Decreto N° 390/76 que reorganizó en artículos la Ley 20.744 y luego tuvo las modificaciones de la Ley N° 25.013 del nuevo régimen de contrato de trabajo.

2. Enfermedades y accidentes inculpables Ley 20.744

Las consideraciones sobre las enfermedades y accidentes inculpables tienen real interés médico-legal y social ya que representan los intereses lícitos de las partes sujetas a derecho y por constituir contingencias patológicas muy frecuentes en la vida laboral del trabajador.

Enfermedades inculpables. Concepto.

Son todos aquellos estados médicos cuya etiología, patogenia y/o mecanismo de producción no guardan vínculo de relación alguno con la tarea realizada por el trabajador, ni han sido modificadas en su evolución patológica por el trabajo.

“Las enfermedades inculpables son estados mórbidos, productores o no de incapacidad laboral, sin relación de causalidad con el trabajo por cuenta ajena, cuyo padecimiento por parte del trabajador no invalida el contrato de trabajo, dentro de los términos cronológicos legales”.

Las enfermedades inculpables se encuentran contempladas en el derecho del trabajo, con fines de la seguridad social, en la Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo.

3. Criterio médico-legal - Ley 20.744

Teniendo presente las condiciones en que las enfermedades inculpables se producen, deben reconocerse 2 grupos distintos, a saber:

| 1.- Enfermedades inculpables extralaborales | 2.- Enfermedades inculpables intralaborales |
|--|---|
| Son aquellas enfermedades reveladas fuera del tiempo y lugar de trabajo. | Son aquellas enfermedades manifestadas dentro del lugar y durante el tiempo de trabajo, pero sin relación de causalidad con la tarea o actividad efectuada. |

En razón de que las “enfermedades inculpables intralaborales” son las que mayor dificultad o duda jurídica pueden causar, se considera un análisis médico-legal al respecto.

Nadie admitiría que ciertas afecciones como las “odontalgias” (dolores de muelas), aunque se revelen durante el tiempo y lugar del trabajo, si de ellos surge una incapacidad, por ejemplo, una extracción dentaria, deban contemplarse como *accidentes de trabajo*, sobre el principio dogmático de que se produjo en tiempo y lugar de trabajo. La excepción, que es extremadamente rara por cierto, serían los casos previstos en el *Listado de Enfermedades Profesionales* (LEP), a propósito del agente: “Sustancias nocivas para el esmalte y la estructura de los dientes” si se constata la relación de causalidad correspondiente.

El derecho del trabajo, como disciplina, no puede atenerse a consignas ajenas a la realidad jurídica, ni puede moverse en el terreno de la piedad o la compasión emotiva, en materia de infortunios laborales; aunque debe contemplar, sin cortapisas, la preservación de la salud del trabajador, que tiene como único capital su cuerpo y su persona. Estas características del “nuevo derecho” han hecho sostener a Emilio F. P. Bonnet que el derecho del trabajo “se basa en principios jurídicos laborales y no civiles”.

Si en la enfermedad alegada hay una participación, aunque sea mínima, del trabajo, esa patología debe considerarse como *accidente de trabajo* en los términos de la *ley especial*. Un ejemplo de lo expuesto sería el caso de un trabajador se está moviendo una silla de un lugar a otro de su oficina y sufre un infarto de miocardio. Con mayor razón si el trabajo efectuado ha demandado en el trabajador un esfuerzo moderado o intenso, tal como sucede en el caso de un fletero que padece un infarto masivo y se produce su muerte mientras bajaba cajones botellas de gaseosas. Distinto es el caso de un trabajador que interrumpe su tarea normal para evacuar su intestino en el excusado de la oficina, y en tales circunstancias, experimenta un infarto cardíaco durante ese acto fisiológico, como consecuencia del esfuerzo incrementado a causa de su constipación; aquí no se configura un accidente de trabajo, sino una *enfermedad inculpable intralaboral*.

En el plano del estrés psicofísico, debe entenderse como *accidente de trabajo* el derrame cerebral (accidente cerebro-vascular) y las consecuentes secuelas que

experimenta un empleado conductor de taxímetros o de automóviles de remis, durante el tránsito en la vía pública, especialmente si las condiciones del viaje se presentaron dificultosas, penosas o alteradas por alguna discusión eventual con algún peatón, con el pasajero u otro automovilista. No se encontraría en la condición de experimentar un infortunio laboral el caso de ese mismo conductor en un camino expedito, sin obstáculos, que padeciera la misma patología, con las mismas secuelas.

Debe entenderse que cada caso debe analizarse en forma individual, cotejándose los antecedentes clínicos o quirúrgicos del trabajador, los antecedentes laborales y las condiciones de trabajo antes, durante y después del infortunio, examinándose, si se ha practicado la autopsia, el protocolo de la misma.

4. Régimen legal de las enfermedades inculpables - Ley N° 20.744 **Enfermedades y accidentes inculpables**

El tema de los llamados accidentes y enfermedades inculpables es tratado por el ordenamiento legal argentino en el Capítulo I del Título X de la LCT, subtítulo: "De la suspensión de ciertos efectos del contrato de trabajo".

El mismo está integrado por los artículos 208 a 213 que disponen:

“Artículo N° 208 .- Plazo. Remuneración: “Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción 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 en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente.

La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea

que aquélla se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes”.

Del extenso contenido del Art. 208 (LCT), es de interés al médico legista o al médico del trabajo el conocimiento de determinados aspectos:

- a. Cuando se expresa “cada accidente o enfermedad inculpable”, se hace referencia a un determinado cuadro nosógrafa, sin confundir la afección de base con las recaídas de la misma. A modo de ejemplo en un proceso de asma bronquial, cada ataque asmático implicará términos temporales que deben sumarse aritméticamente a los efectos de la consideración legal, hasta agotar los tiempos máximos que establece la ley; del mismo modo ocurrirá con las recaídas de ciertas enfermedades, tales como las enfermedades infecciosas; pero no se sumarán aritméticamente los lapsos de estados patológicos, por ejemplo en los estados gripales, que a menudo son de distinto origen de producción, ya reconozcan igual o distinta etiología; esto es así porque el padecimiento de 2 o más estados gripales (influenza) serán considerados como enfermedades diferentes y se contemplarán como patologías distintas a los efectos legales, requiriéndose el transcurso de 2 años aniversarios para reiniciar el cómputo legal. Es como si se tratara de enfermedades diferentes, cada una de las cuales, una vez curada, cesa en su valoración.
- b. Por otra parte, es claro el texto legal, cuando establece que la “recidiva de enfermedades crónicas no será considerada, salvo que se manifestara transcurridos 2 años”. En este sentido, se aclara que la referencia es a años aniversarios y no a años calendarios; o sea que el cómputo se inicia a contar de la fecha de manifestación de la enfermedad que produjo incapacidad laboral.

“Artículo N° 209 .- Aviso al empleador: “El trabajador, salvo casos de fuerza mayor, deberá dar aviso de la enfermedad o accidente y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitado de concurrir por alguna de esas causas. Mientras no la haga, perderá el derecho a percibir la remuneración correspondiente salvo que la existencia de la enfermedad o accidente, teniendo en consideración su carácter y gravedad, resulte luego inequívocamente acreditada”.

Este artículo se encuentra referido a la obligación del trabajador - salvo casos de fuerza mayor - de dar aviso al empleador de la enfermedad o accidente y del lugar en el cual se encuentre y las consecuencias que derivan en el caso de no hacerlo.

“Artículo N° 210 .- Control: “El trabajador está obligado a someter al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador”.

El artículo hace referencia a la facultad del empleador de ejercer control sobre la existencia y curso del accidente o enfermedad inculpable, por la razón suficiente de abonar los salarios del trabajador.

Un avance importante en el ámbito de la medicina del trabajo y de la seguridad social se ha dado con la exigencia funcional de los servicios médicos, internos o externos, impuestos por la Ley N° 19.587 (“Higiene y seguridad en el trabajo”), dado que la norma permite al trabajador la orientación médica pertinente y, en muchos casos, se satisface la asistencia gratuita por los propios facultativos de la empresa, alejándose con ello toda suspicacia respecto a la realidad o simulación de la afección alegada.

“Artículo N° 211 .- Conservación del empleo: *“Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año contado desde el vencimiento de aquéllos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria”.*

Con relación a la conservación del empleo por el accidente o la enfermedad inculpable, el Art. 211 establece que, a partir del vencimiento de los plazos, el contrato persiste durante un año aniversario, para ambas partes, hasta la notificación fehaciente de alguna de las partes a la otra de la voluntad de concluir la relación laboral.

“Artículo N° 212 .- Reincorporación: *“Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración.*

Si el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por causa que no le fuere imputable, deberá abonar al trabajador una indemnización igual a la prevista en el artículo 247 de esta ley.

Si estando en condiciones de hacerlo no le asignare tareas compatibles con la aptitud física o psíquica del trabajador, estará obligado a abonar una indemnización igual a la establecida en el artículo 245 de esta ley.

Cuando de la enfermedad o accidente se derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonar una indemnización de monto igual a la expresada en el artículo 245 de esta ley.

Este beneficio no es incompatible y se acumula con los que los estatutos especiales o convenios colectivos puedan disponer para tal supuesto”.

Este artículo tiene suma importancia médico-legal, en razón de que, en caso de litis, será el médico del trabajo quién deberá informar sobre la reincorporación y las condiciones médicas del retorno al trabajo.

“Artículo N° 213 .- Despido del trabajador: “Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones pagas por accidente o enfermedad inculpable, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios correspondientes a todo el tiempo que faltare para el vencimiento de aquélla o a la fecha del alta, según demostración que hiciese el trabajador”.

En este artículo se establece que se adicionan a la indemnización por despido injustificado, los salarios correspondientes a todo el tiempo que faltare para el vencimiento de aquélla o a la fecha del alta, según demostración que hiciese el trabajador.

Se evidencia que el juez puede requerir al perito médico la determinación de la fecha del alta médica mencionada, y el perito podrá determinarla sobre la base técnica del examen médico directo del trabajador o bien de los antecedentes de autos y de la valoración de la historia clínica.

4. Otros aspectos legales de la Ley 20.744 - De la protección de la maternidad

El Capítulo II “De la protección de la maternidad” de la Ley N° 20.744 establece los términos legales de licencia obligatoria y paga por el empleador. Si por el motivo de enfermedad, la mujer no puede reintegrarse al vencer los plazos estipulados en el art.177, puede acogerse a los beneficios que otorga el art. 208 del mismo cuerpo legal.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de este trabajo, se pudo evidenciar que la situación laboral de los trabajadores ha ido atravesando diversos matices. Desde sus inicios (con la esclavitud y en paupérrimas condiciones) se ha buscado poder regular la situación laboral con el fin de que los obreros gocen de una vida plena en el desarrollo de sus actividades. Para ello se han ido introduciendo las leyes laborales, generando así que se “legisla durante la marcha”.

Esto ha generado inconvenientes en la práctica, dado que no se dio cumplimiento con la reparación de daños, y mucho menos en materia preventiva.

Existe una frase trillada que dice: “todo tiempo pasado fue mejor”, particularmente no creo que así sea en el caso de la legislación laboral. Si bien hubo que atravesar varias situaciones y sufrido ciertas consecuencias en relación a los infortunios laborales, queda demostrado, por lo menos en este ámbito, que los cambios que se introdujeron siempre fueron en pos de las mejoras de los trabajadores.

Respecto a las últimas modificaciones de la Ley de riesgos del trabajo, de la mano de la Ley 27348, claro está que lo que se busca es que el sistema pueda sustentarse por sí mismo, como así también poder cumplir con los objetivos de la norma, que son asegurar la salud y condición de la persona que desempeña su actividad laboral. El año 2017 marcó una diferencia importante en cuanto a la litigiosidad, otorgándole jerarquía a las comisiones médicas, siendo en gran parte beneficioso para el sistema de riesgos del trabajo.

Este fue el punto clave donde se puso al ente regulador (SRT) y a sus dependencias (Comisiones médicas) en el lugar donde siempre debió estar. Esto llevó también a generar la necesidad de la creación de los cuerpos médicos forenses para que realicen las juntas médicas y emitir los dictámenes correspondientes.

Así mismo, en relación a lo expuesto precedentemente, no solamente disminuyó considerablemente el índice de judicialidad, sino que también generó que las aseguradoras puedan reducir los costos para asegurarse con las mismas, favoreciendo de algún modo las contrataciones por medio del trabajo formal.

Para que se sigan llevando a cabo los objetivos de la ley, es necesario que adhieran todas las provincias del territorio nacional, creándose así las dependencias de de la SRT, y cumplir así con la legislación vigente en pos de la salud de todos los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

Basile, A. (2016), *Tratado de medicina legal del trabajo: Para médicos y abogados*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Cathedra Jurídica.

Calabuig, G., (2004), *Medicina Legal y Toxicología*, Madrid, España: Editorial Elsevier-Masson.

Gil Hernández, F., (2011), *Tratado de Medicina del Trabajo*, Madrid, España: Editorial Elsevier-Masson.

Lisi, F., (1994), *Manual de Medicina del Trabajo*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Némesis.

Ley N° 24.557. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), Buenos Aires, Argentina, 3 de octubre de 1995.

Ley N° 19.587. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), Buenos Aires, Argentina, 21 de abril de 1972.

Decreto N° 658/96. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), Buenos Aires, Argentina, 24 de junio de 1996.

Decreto N° 659/96. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), Buenos Aires, Argentina, 24 de junio de 1996.

Decreto N° 1278/00. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), Buenos Aires, Argentina, 28 de diciembre de 2000.

Informe trimestral de Litigiosidad del Sistema de Riesgos del Trabajo, Departamento de Estudios y Estadísticas, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Ministerio de Trabajo de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

Basile, A. (2015), *Fundamentos de medicina legal: deontología y bioética*. 6a edic, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial El Ateneo 2015.