

A este tipo de suspensiones de la relación laboral se las denomina "por mutuo consentimiento". Son posibles porque así como las partes dieron nacimiento a la relación laboral, pueden disponer transitoriamente que no produzca alguno de sus efectos. En cuanto a la forma de instrumentación, se recomiendan las formas instrumentales que fija la ley para la rescisión del contrato por voluntad concurrente de las partes.

CAPÍTULO XVIII LA SALUD DEL TRABAJADOR Y EL CONTRATO DE TRABAJO*

I. Afectación del contrato de trabajo como consecuencia de la incapacidad o la muerte del trabajador

A. La incapacidad inculpable o muerte del trabajador y el contrato de trabajo

Pese a la muy insistente tendencia en la doctrina y la jurisprudencia a considerar que aquellos a los que la legislación laboral califica como *accidentes y enfermedades inculpables* son los producidos en *circunstancias ajenas al trabajo*, lo que los diferenciaría así de los *accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, lo cierto es que, tanto por razones normativas como lingüísticas, ése es un criterio equivocado.

Las razones del lenguaje son, por cierto, evidentes, puesto que en ninguna de las acepciones aceptadas por los diccionarios puede encontrarse que *inculpable* equivalga a *extralaboral*.

Pero como en el terreno del Derecho no faltan ejemplos en los que el capricho del legislador ha pretendido que las palabras digan lo que ellas no dicen, no sorprendería si aquél hubiera decidido calificar como *inculpable* a todo aquello que acontezca a los trabajadores fuera del ámbito laboral.

Esto, empero, no es lo que ha sucedido en la materia aquí abordada. En efecto, siendo que en el núcleo del vínculo laboral aparece la

* Apartado I por Mario E. ACKERMAN; apartado II por Miguel ÁNGEL MAZA.

Riesgos del
Trabajo.

Trabajo. De Petre
29/06/18



obligación del trabajador de poner su capacidad de trabajo a disposición del empleador, es obvio que cuando aquél no puede cumplir con su deber por una situación de incapacidad debida a una causa que no le sea imputable, se producirá, inevitablemente, una afectación de la relación de trabajo.

Esta afectación podrá ser temporaria o permanente, según lo sean las características del impedimento, lo que llevará, así, a una hipótesis de *suspensión* o *extinción* del vínculo. Consecuencias posibles éstas a las que la legislación nacional agrega una tercera, que consiste, en ciertas circunstancias, en la *modificación* de la obligación del trabajador.

La incapacidad o el fallecimiento del trabajador pueden deberse a causas laborales o extralaborales, circunstancias éstas que a los efectos del tratamiento de la afectación del vínculo laboral son irrelevantes, dado que lo único que tendrá trascendencia es que tales contingencias no hayan sido provocadas *culpablemente* por el dependiente.

Cabe advertir que en el Derecho Comparado todas estas situaciones tienen un tratamiento concurrente entre las normas laborales y las instituciones de la seguridad social, de suerte que aquéllas regulan la extinción del deber de prestación del trabajador y el símtrico de ocupación del empleador o, eventualmente, la extinción de la relación laboral, y la seguridad social, amén de la atención de la salud, toma a su cargo la sustitución de los ingresos que el trabajador deja de percibir como consecuencia de la suspensión o de la extinción del vínculo.

No es ésta, sin embargo, la respuesta dada por el ordenamiento jurídico argentino, que sólo atribuye a la seguridad social—normalmente a través del sistema de *obras sociales*—la asistencia médica y farmacéutica del trabajador, poniendo en cambio en cabeza del empleador todas las consecuencias económicas directas de esta contingencia.

B. Tratamiento de la cuestión en el Derecho argentino

Ya desde el año 1934, con las reglas contenidas en el artículo 155 del Código de Comercio en el texto que le diera la ley 11.729, nuestra legislación regula esta materia bajo la denominación de *accidentes y enfermedades inculpables*.

Aquel antecedente ya remoto explica en alguna medida la confusión que se evidencia en algún sector de la doctrina y la jurisprudencia, en cuanto, según quedó antes dicho, considera que los *accidentes y enfermedades inculpables* son los que obedecen a una causa ajena al trabajo, mientras que los ocurridos por el hecho u ocasión de éste serían *accidentes y enfermedades del trabajo*.

Este error se debe a una lectura parcial del debate parlamentario de la que sería luego la ley 11.729, cuestión ésta sobre la que no cabe aquí abundar, pero que sí resulta necesario dejar señalada.

La calificación de *accidentes y enfermedades inculpables*, que se reiteró en el Capítulo I del Título X de la Ley de Contrato de Trabajo, que actualmente abarca los artículos 208 a 213, y cuyo texto originario, en lo sustancial, no ha tenido modificaciones significativas, es en rigor también imperfecta pues, en puridad, el presupuesto de hecho general que condiciona la aplicación de las reglas de todo ese capítulo es la *incapacidad inculpable* del trabajador.

a) La "incapacidad inculpable" como presupuesto de hecho general

La exigencia de *incapacidad* del trabajador como requisito ineludible para la aplicación de los artículos 208 a 213 de la LCT queda confirmada en el primer párrafo del primero de estos artículos cuando se hace referencia a cada accidente o enfermedad inculpable que *impida la prestación del servicio*...

La *incapacidad* reclamada aquí por el ordenamiento jurídico consiste en una alteración de su salud que impida o desaconseje el cumplimiento de su prestación laboral con el contenido debido en la situación previa a la manifestación de aquélla.

La *inculpabilidad*, a su vez, que como regla general debe presumirse, pierde tal carácter cuando ella encuentra su origen exclusivamente en una conducta voluntaria del trabajador que, valorada de acuerdo con sus circunstancias personales y con la naturaleza de sus obligaciones contractuales, en el contexto material y temporal de su vinculación laboral, evidencia que, aunque no querida, la incapacidad fue o debió ser prevista por el dependiente, y siempre que éste pudiera

haberla evitado absteniéndose de aquel comportamiento que, finalmente, resultó dañino para su integridad psicofísica.

La incapacidad, a su vez, puede ser *temporaria* o *permanente*, situaciones éstas para las que la norma legal contempla respuestas diferentes.

b) Incapacitación temporaria

La incapacitación es *temporaria* cuando, en las palabras de Genoud, ella no tiene la *nota de perdurabilidad*, esto es, cuando, en el marco de la relación de trabajo de que se trate, ella resulte *previsiblemente* *temporaria* de suerte que *valga la pena* esperar a la recuperación del trabajador.

Esta situación tiene una respuesta normativa diferenciada en dos tramos, el primero remunerado y de extensión variable y el segundo sin salario y con una duración máxima uniforme.

1) Primer tramo

El primer tramo de la situación de incapacidad temporaria está regulado en los artículos 208, 209 y 213 de la LCT.

En virtud de estas normas se aplican las siguientes reglas:

- El trabajador estará eximido de la prestación de servicios, sin perder su remuneración, por un período de tres, seis o doce meses según su antigüedad en el empleo y las cargas de familia que tuviera. Esto es, si su antigüedad es inferior a cinco años le corresponde un plazo de tres meses y si fuera mayor, el plazo es de seis meses, ambos plazos se duplican si el trabajador tuviera *cargas de familia*.

Mientras que la *antigüedad* se determina de acuerdo con las reglas generales del artículo 18 de la misma LCT, no existe una norma que defina el concepto de *cargas de familia*, cuestión ésta sobre la que la doctrina ha asumido posiciones diferentes, remitiéndose a los criterios seguidos por la legislación previsual, el Código Civil, el régimen de asignaciones familiares, el régimen de obras sociales, la Ley de Riesgos del Trabajo o, tomando todas estas referencias, observando la *familia real y concreta del trabajador*,

ponderando, así, a todos aquellos que, directa o indirectamente, pudieran depender del ingreso de éste.

A los efectos del consumo de los plazos, la *recidiva de enfermedades crónicas* no se considera *nueva enfermedad*, a menos que ella se manifieste luego de transcurridos dos años desde la última manifestación incapacitante.

Durante estos períodos, el trabajador deberá percibir el salario que le habría correspondido de haber prestado servicios. En caso de que él fuera acreedor a remuneraciones variables, se considerará el promedio de los últimos seis meses anteriores a su incapacitación, pero ese promedio no podrá ser inferior a lo que habría devengado de no haberse producido el impedimento. Y las prestaciones en especie que él dejara de percibir durante los períodos remunerados deberán ser calculadas y abonadas en dinero.

El párrafo final del mismo artículo 208 de la LCT establece que el derecho a la remuneración por la situación de incapacidad temporaria por los plazos establecidos en esa norma prevalece sobre cualquier otra hipótesis suspensiva, aun cuando ésta supusiera la pérdida del salario y con independencia de que ella fuera dispuesta antes o después de la incapacitación.

El trabajador tiene el deber de comunicar su situación de incapacidad al empleador en el transcurso de la primera jornada laboral en la que operara el impedimento, a menos que le resultara imposible hacerlo. Esta obligación laboral opera también como una *carga*, de suerte que su omisión implicará la pérdida del derecho a la remuneración, a menos que en razón de su carácter y gravedad aquélla fuera luego acreditada de modo inequívoco.

Si el empleador despidiera sin causa justificada al trabajador durante este período, además de las indemnizaciones que correspondieran por el despido, deberá abonar las remuneraciones a las que aquél fuera acreedor hasta el vencimiento del plazo legal o la fecha del alta, si fuera anterior. En este caso, la prueba de la perduración de la situación de incapacidad estará a cargo del trabajador.

2) Segundo tramo

De acuerdo con lo establecido en el artículo 211 de la LCT, vencidos los plazos remunerados, el trabajador tiene derecho a que el empleador le conserve el empleo por un período máximo de un año. Este plazo de prolongación de la extinción de prestar servicios es uniforme e independiente de la antigüedad y las cargas de familia del trabajador.

Al vencer el plazo cualquiera de las partes podrá extinguir el vínculo laboral sin obligación indemnizatoria, bien entendido que es necesaria la manifestación y notificación de la voluntad extintiva, dado que el mero cumplimiento del año no produce automáticamente la terminación de la relación de trabajo.

3) Obligación del trabajador común a ambos tramos

Tanto durante los plazos remunerados como durante el año de conservación del empleo, el trabajador está obligado a someterse al control por su empleador, quien podrá producirlo tantas veces como lo considere necesario.

Esta obligación está impuesta por el artículo 210 de la LCT, que establece que el control deberá ser hecho por un *facultativo*, esto es, por un médico.

La negativa del trabajador a aceptar tal control no producirá automáticamente la pérdida del derecho a la remuneración durante los plazos del artículo 208, pero ella habilitaría al empleador a desconocer la situación de incapacidad alegada por el trabajador y, además, al configurar un incumplimiento contractual, podría dar derecho al empleador a aplicar una sanción disciplinaria proporcional a la falta cometida.

c) Incapacitación permanente

Ayoyado en una previa y sorprendente construcción jurisprudencial, el actual artículo 212 de la LCT da un inusual tratamiento a la hipótesis de incapacitación laboral permanente del trabajador cuando ésta sobreviene a la iniciación del vínculo laboral, con reglas que raramente encuentran similitud en las normativas de fuente estatal de otros países.

La primera curiosidad consiste en que, aunque este artículo está ubicado dentro del Título X de la LCT, no se trata de un supuesto de *suspensión* sino de *modificación* o, aun, de *extinción* de la relación de trabajo.

El presupuesto de hecho complejo que, según sus consecuencias, abre las puertas a las diferentes obligaciones que se imponen al empleador consiste en la *disminución permanente* de la capacidad laboral del trabajador siempre que ésta impida la *realización de las tareas que anteriormente cumplía*.

Frente a esta contingencia, que bien podría ser calificada como un supuesto de fuerza mayor, la ley crea en cabeza del empleador una obligación de objeto múltiple que consiste en la asignación de nuevas funciones que el trabajador sí pueda ejecutar, pero sin disminuir su remuneración.

En el supuesto de que el empleador no pudiera dar cumplimiento a esta obligación por una causa que no le sea imputable, se produce la extinción del vínculo laboral y, con remisión al artículo 247 de la LCT, se obliga a aquél a pagar al dependiente una indemnización igual a la prevista para las hipótesis de despido por causas económicas o fuerza mayor (art. 212, segundo párrafo).

Si acaso la imposibilidad de asignar nuevas tareas no se debiera a limitaciones que surgen de la estructura de la empresa sino a la *incapacitación absoluta del trabajador*, hipótesis que, por cierto, lleva también naturalmente a la terminación de la relación de trabajo, y aun cuando se trata también de un supuesto de *fuerza mayor*, la indemnización debida coincide con la prevista para el despido injustificado regulada en el artículo 245 del mismo ordenamiento (art. 212, cuarto párrafo).

El tercer párrafo del mismo artículo 212 de la LCT, por fin, contempla la situación del empleador que, pudiendo dar cumplimiento a la obligación de reasignar funciones compatibles con la disminuida aptitud física o psíquica del trabajador incapacitado, no lo hace. En este caso, y aun cuando esto no surge en forma expresa del texto de la ley, la jurisprudencia y la doctrina mayoritarias entienden que también se produce la extinción del vínculo. La norma, en cualquier caso,

establece que en tal hipótesis el empleador debe abonar una *indemnización igual a la establecida en el artículo 245 de la LCT*.

Cabe sí destacar que así como en los casos de incapacidad parcial y de incapacidad absoluta –segundo y cuarto párrafos, respectivamente– no existe la obligación de otorgar el preaviso ni, consecuentemente, de abonar su indemnización sustitutiva, sí existe este deber en el supuesto de *incumplimiento* del empleador regulado en el tercer párrafo.

d) *Muerte del trabajador (remisión)*

Siendo que el fallecimiento del trabajador es una de las causas de terminación de la relación de trabajo, las reglas de aplicación son examinadas más adelante junto con las demás hipótesis extitutivas.

II. Riesgos del trabajo

1. *Introducción al tema*

Ya se ha visto que los artículos 208 y siguientes de la Ley de Contrato de Trabajo otorgan protección a los dependientes mientras están impedidos de prestar servicios a raíz de un accidente o una enfermedad inculpable, es decir, no provocados por el empleo. A la par, quedó dicho que el régimen legal les confiere licencia por tiempos determinados (arts. 208 y 211 de la LCT), siendo paga sólo por un plazo limitado a 3, 6 o 12 meses según la antigüedad y el estado familiar del trabajador.

Examinaremos en este punto un caso análogo, de trabajadores impedidos de trabajar pero con la diferencia de que el hecho causante de la incapacidad impediente ha sido provocado por el empleo. Hablamos, pues, de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales”. En estos supuestos, en los que es el empleo el generador de la situación que afecta al trabajador, el régimen protectorio es más amplio y profundo. Vencimos, entonces, cómo cubre estas contingencias la ley 24.557, denominada Ley sobre Riesgos del Trabajo (de ahora en adelante, L-RT), sancionada en 1995 y que rige desde el 1° de julio de 1996 y que está modificada por los decretos 1278/2000 y 1694/2009,

por las leyes 26.773 y 27.348. Debo advertir que, lamentablemente, las reformas que introdujeron el decreto 1694/2009 y la ley 26.773 adoptaron una técnica que complica el abordaje del régimen legal pues, en lo más importante, no modificaron el texto base de la ley 24.557. En efecto, esas normas no derogaron ni cambiaron el texto de los artículos respectivos de la LRT sino que los dejaron como estaban y sumaron normas nuevas que coexisten en una aparente doble vigencia, siendo claro de todos modos que las nuevas y mejores reglas desplazan a las anteriores. No obstante ello, lo cierto es que la lectura desprevenida de la ley 24.557 puede provocar graves errores pues el artículo 11, apartado 4°, de la LRT, por ejemplo, se encuentra afectado por los artículos 8° y 17, apartado 6°, de la ley 26.773, mientras que los artículos 14 y 15 de la LRT están modificados de hecho por el decreto 1694/2009 y por la ley 26.773. Es por eso que el artículo 1°, apartado 2°, de la ley 26.773 indica que “A los efectos de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/2009, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan”. Por eso, recordando enfáticamente que lean cuidadosamente esos tres textos básicos (ley 24.557 + decreto 1694/2009 + ley 26.773) para mejor aprovechar lo que seguidamente explicaré. Por otra parte, debo advertir que el régimen de reparación está complementado por una serie de normas reglamentarias fundamentales cuya lectura es imprescindible: ley 19.587 y su decreto reglamentario 351/79, decretos 170/96, 334/96, 585/96, 658/96, 659/96, 717/96, 491/97, 719/97, 410/2001, 1167/2003, 49/2014, 472/2014, resoluciones SRT 104/98, 414/99, 700/2000, 552/2001, 216/2003 y su modificatoria 1300/2004, 460/2008, 37/2010 y 1838/2014, resoluciones de la Secretaría de Seguridad Social 34/2013, 13/2014 y 22/2014 y resolución de la Superintendencia de Seguros 35.550/2011. A ello cabe añadir la resolución SRT 298/2017 dictada junto a la reforma que la ley 27.348 introdujo en materia procesal.

2. *El aseguramiento obligatorio*

La LRT es de aplicación obligatoria a todas las relaciones de trabajo, tanto públicas como privadas y, en este sentido, sus beneficios alcan-

zan a las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública (art. 2º, LRT), como es el caso de los testigos citados en los juicios, las autoridades electorales, etcétera. A partir del 1º de noviembre de 2014 también alcanza al trabajo en casas particulares.

Si bien el responsable de los infortunios que quepa calificar como accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales que sufran los dependientes es el empleador, la LRT impone en el artículo 3º, apartado 3º y en el artículo 27 la obligación de todos los empleadores de afiliarse y asegurar esos riesgos en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Este seguro no es voluntario sino obligatorio para todo empleador, incluidos el Estado nacional, las provincias, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios con sólo una excepción: el autoaseguramiento. En efecto, un empleador puede pedir a la autoridad que se lo declare empleador autoasegurado debiendo acreditar suficiente solvencia económica (de acuerdo a lo que exige la reglamentación y comprueba la Superintendencia de Seguros de la Nación) y que puede garantizar el otorgamiento a los trabajadores accidentados o enfermos de las prestaciones asistenciales previstas en el artículo 20 de la LRT (asistencia médica, farmacéutica, rehabilitación, etc.). Estos dos requisitos resultan, en los hechos, tan pesados y onerosos que de las 900.000 empresas regulares que operan en nuestro país, nunca han sido más de diez a doce las que decidieron tramitar y obtener la declaración de autoaseguradas (Esso SA, Shell SA, Banco de la Ciudad de Buenos Aires, etc.). Por ende, todo cuanto a partir de ahora diga con relación a las ART resulta aplicable a los empleadores autoasegurados ya que, por decirlo de alguna manera simple, operan como su propio asegurador. La ley 27.348 regula, como novedad, el autoseguro de los Estados provinciales.

Los empleadores que—sin haberse autoasegurado—no se afilien a una ART o bien pierdan luego el aseguramiento—por ejemplo por falta de pago de las primas¹—son considerados empleadores no asegurados y ello los hace responsables directos de todas las obligaciones de la LRT ante los trabajadores (art. 28 de la LRT), ya que no hay una aseguradora que asuma sus deberes. A la par, son deudores

¹ Esto lo preveía el decreto 334/96 en el art. 18, y ahora la ley 27.348.

igualmente frente al Estado² de las cuotas que hubieran debido pagar a una ART si hubieran estado asegurados, con un recargo del 50%. Esto es aplicable también a los empleadores del régimen de trabajo en casas particulares.

El empleador debe hacer saber a su ART el nombre y datos de cada uno de sus trabajadores contratados (alta) así como las bajas respectivas para que esos trabajadores estén cubiertos por el aseguramiento. Respecto de los trabajadores de la empresa afiliada que no sean denunciados, si sufren una contingencia serán cubiertos por la ART del empleador. Sin embargo, la aseguradora luego podrá demandar al empleador para que le reintegre los gastos efectuados y, de todos modos, deberán ser pagadas las cuotas que hubiera debido pagar a la ART por el aseguramiento omitido. Claro que, para que esto funcione, el empleador tiene que reconocer que la persona accidentada o enferma es su trabajador dependiente. Si así lo admite, la ART cubrirá el infortunio mientras que si el empleador niega que el accidentado o enfermo sea empleado dependiente la ART no lo cubrirá y la víctima deberá iniciar un juicio laboral para que le sea reconocida su calidad de empleado dependiente, estando expresamente exento por la ley 27.348 del reclamo por la vía administrativa.

3. *Los deberes de los empleadores, de sus trabajadores y de las ART*

Los fines de la LRT son: la prevención de los riesgos laborales y la reparación de los daños derivados del trabajo (art. 1º de la LRT), mientras el artículo 4º establece que es un deber compartido por los trabajadores, los empleadores y las aseguradoras de riesgos “adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo”. Entonces, de dicha norma surgen los siguientes deberes: 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

² Recauda la SRT para ingresar esas cuotas al Fondo de Garantía que prevé la ley.

las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo y estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador. Además, las aseguradoras de riesgos del trabajo deberán establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad a lo que determine la autoridad de aplicación³, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas: a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo; c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada, y d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo. Por otra parte, de acuerdo a la ley, las ART deben controlar la ejecución del plan de acción y están obligadas a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Esta norma se complementa con el artículo 31 de la LRT que prevé que las aseguradoras deben denunciar ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, para lo cual tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT; además deben promover la prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas, y deben llevar un registro de siniestralidad por establecimiento. A los empleadores este artículo otorga el derecho de recibir información de su ART respecto del régimen de alcuotas y de las prestaciones, así como asesoramiento en materia de prevención de riesgos, y tienen el deber de notificar a sus dependientes la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados; asimismo están obligados a denunciar a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos; así también deben llevar un registro

³ Si bien la autoridad de aplicación es la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, no debe olvidarse que en los territorios provinciales el ejercicio de esa actividad estatal de policía de trabajo o de inspección corresponde a las autoridades provinciales.

de siniestralidad por establecimiento, y, obviamente, cargan con la obligación de cumplir las normas de higiene y seguridad.

En cuanto a los trabajadores, la ley establece su derecho a recibir de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas; cumplir las normas de higiene y seguridad; informar al empleador los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo; someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación que les sean indicados, y deben denunciar ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

Más allá de estas previsiones, recordemos que el artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo (modificado en 2016 por ley 27.323) establece el deber patronal de resguardar la integridad psicofísica de los dependientes, manteniéndolos indemnes en el empleo. La ley 19.587 y su decreto reglamentario 351/79 prevén con detalle las obligaciones de la empresa para cumplir con ese deber de seguridad y de prevención de accidentes y enfermedades. Sin embargo, las ART tienen un rol muy importante asignado por la ley 24.557 en esta materia, tal como lo reglamenta el decreto 170/96 (ver especialmente el art. 19). En efecto, las ART tienen asignadas funciones relevantes en la administración de la prevención y el cumplimiento de la seguridad en las empresas ya que deben asesorar a los empleadores afiliados en esa materia y luego deben informar a la SRT de los incumplimientos que detecten para que ésta los sancione, mediante un sumario. Esta autoridad regula el sistema y fiscaliza a las ART y a los empleadores autoasegurados, coordinando la fiscalización de las provincias sobre las empresas ubicadas en territorios provinciales.

En ese plano, las ART deben fiscalizar a los empleadores afiliados, formularle programas especiales con explicitación de los riesgos propios de cada establecimiento y darles recomendaciones para superarlos y reducir las posibilidades de infortunios. También deben investigar las causas de los accidentes graves, organizar seminarios de capacitación, proveer a los empleadores de manuales, instructivos y videos sobre prevención y seguridad para que éstos capaciten a sus dependientes sobre el manejo de sus riesgos y sobre prevención (ver arts. 31 de la LRT, 19 del decreto 170/96, decreto 1338/96, y reso-

luciones 700/2000 y 552/2001 de la SRT), así como realizar a los trabajadores los exámenes médicos periódicos. En cambio, los exámenes médicos de ingreso o preocupacionales están a cargo de los empleadores (res. SRT 37/2010).

Tan relevante es el papel que la ley 24.557 y el decreto 170/96 asignan a las aseguradoras de riesgos del trabajo que la jurisprudencia ha decidido repetidamente que pueden incurrir en responsabilidad civil —por fuera del contrato de seguro especial de la ley 24.557— y tener que pagar indemnizaciones completas e integrales si se prueba en juicio que incumplieron sus deberes —recién descriptos— y que con tales incumplimientos provocaron en un grado de causalidad material adecuada el accidente o la enfermedad. Dicho de otra manera, cuando los jueces consideran que, si la ART hubiera cumplido adecuadamente sus deberes reglamentarios el infortunio no se hubiera producido, las condenan a pagar indemnizaciones integrales por su propia responsabilidad civil (conf. arts. 1717 y 1749 del Código Civil y Comercial).

4. *Las contingencias cubiertas*

El artículo 6° de la ley 24.557 establece de modo taxativo los casos que generan el deber de las ART y de los empleadores autónomos y no asegurados de responder dando prestaciones asistenciales y/o económicas. Es que no todos los hechos nocivos para el trabajador vinculados al empleo resultan cubiertos por esta ley: sólo los denominados “accidentes del trabajo” y las “enfermedades profesionales”. El artículo 6° describe el concepto de “accidente de trabajo” y por otro lado remite a un “Listado de enfermedades profesionales”. En efecto, la ley 24.557 no cubre todos los daños causados por el trabajo al dependiente y sólo da protección a algunos: los accidentes de trabajo que merezcan esa definición (según enseña explicaré) y las enfermedades previstas en un listado especial. Hay que aclarar que este régimen especial no requiere la invocación de culpa patronal y basta para activar la responsabilidad que la contingencia esté comprendida en alguna de las hipótesis del artículo 6°. Paralelamente, los hechos que provocaban daños a los trabajadores pueden estar alcanzados por el régimen general del Código Civil y Co-

mercial pero, en tales supuestos, el interesado tiene que demostrar en juicio que hubo culpa o dolo del empleador o que intervino para provocar el daño una cosa de propiedad o guarda de su empleador o que se trató de una actividad riesgosa (art. 1757 del Código Civil y Comercial), y que fue el empleo el que causó el daño (relación de causalidad), tema sobre el que volveré más adelante.

En cambio, los casos previstos por el artículo 6° de la LRT, es decir, los infortunios que correspondan calificar como accidentes de trabajo o como enfermedades profesionales, generan la responsabilidad de la ART (en lugar del empleador) o empleador autoasegurado o no asegurado sin que sea necesario probar culpa o dolo, pues la ley especial los hace responsables por esos riesgos del trabajo en base a teorías que no cabe aquí desarrollar por razones de espacio⁴. Veamos primero las dos categorías de contingencias previstas por el artículo 6° de la LRT y luego los casos en los que no habrá responsabilidad de la ART ni del empleador pese a verificarse un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

a) *Accidentes del trabajo*

En primer lugar, hablemos de los “accidentes de trabajo”. Antes de dar la definición legal debo aclarar que un accidente, a los fines que nos interesan, es un hecho externo a una persona, que lo afecta y daña, en mayor o menor medida, temporal o definitivamente. Pero para que ese hecho nocivo que afecta a un trabajador sea considerado accidente de trabajo debe tener una primera condición establecida por el artículo 6°, apartado 1°: debe tratarse de un hecho súbito y violento. El uso vulgar del idioma nos indica que violento es el hecho impetuoso y arrebatado, producido con fuerza y, generalmente, contra la voluntad del que lo sufre⁵, aun cuando ese mismo *Diccionario* indique que violento significa: “1. Que está fuera de su estado, situación o modo; 2. Que obra con impetu y fuerza... [y] Que se ejecuta contra el modo regular o fuera de razón y justicia”. Súbito, en cambio, es aquello que

⁴ Para ampliar al respecto consultar la obra de MAZA, Miguel Ángel; CRUZ DEVOTO, Gabriela S. y SEGURA, Juan Martín, *Comentarios sobre el Régimen de Riesgos del Trabajo*, Erenpar, Buenos Aires, 2013, esp. Cap. III.

⁵ Cfr. *Diccionario Básico Espasa-Calpe*, t. 15, p. 4915.

se verifica de modo repentino, de improviso y, también, de manera precipitada, imprevista o violenta en las obras o palabras⁶.

Sin embargo, no basta, para que se trate de un accidente de trabajo a los fines de la ley 24.557, que el dependiente sufra un hecho súbito y violento que lo afecte. Además, ese hecho súbito y violento debe haberle ocurrido con alguna vinculación material y temporal con su empleo, y por eso el artículo 6°, apartado 1°, de la LRT menciona tres posibles tipos de accidente de trabajo: los ocurridos "por el hecho del trabajo", los producidos "en ocasión del trabajo" y los acaecidos *in itinere*. En efecto, la ley considera accidente de trabajo a "...todo acontecimiento súbito y violento..." pero sólo en caso de que el trabajador lo haya sufrido: "...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..."⁷ y se considera que un accidente ocurrió "por el hecho del trabajo" cuando es sufrido por la influencia directa del trabajo. Por ejemplo: cuando una persona, mientras corta madera en la sierra de una carpintería, se lastima una mano con dicho elemento cortante. También será así si hace un gran esfuerzo que provoca un tirón en la cintura cuando está levantando una caja que tenía que mover para hacer su labor.

Pero no todos los hechos dañosos que un trabajador puede padecer en el trabajo son provocados en forma directa por el empleo. Muchas veces los hechos ocurren por una relación indirecta. Se trata de accidentes sufridos por estar en el lugar de trabajo o por hallarse el trabajador desempeñando sus tareas pero sin ser provocados por el hecho mismo del empleo. Por ejemplo, cuando un trabajador, parado en un sector de la fábrica—incluso durante un descanso—sufre un golpe causado por una herramienta que se le cae a otro trabajador o que se desliza desde una estantería. Otro caso de accidente sufrido "en ocasión del trabajo" es aquel que padece un dependiente al resbalar por una escalera de la empresa mientras se dirigía a la salida para irse a su casa o yendo al baño.

La ley también cubre los accidentes que sufran los dependientes

⁶ *Diccionario...* cit., t. 14, p. 4476.

⁷ También suele decirse "con motivo del trabajo".

en el traslado hacia el empleo o desde éste a sus casas, como una especie de los accidentes en ocasión del trabajo. Es una categoría conocida como accidente *in itinere* que la ley define como el "...ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo...". Asimismo, la ley cubre otros supuestos de accidente *in itinere* con el requisito de que el trabajador comunique las alteraciones por escrito al empleador (y éste a su ART) dentro de las 72 horas. Así, señala la ley que el empleado podrá declarar la modificación de su trayecto por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente. A fin de acreditar dichos extremos deberá presentar al empleador, dentro de los tres días, el correspondiente certificado. Cabe advertir que si el trabajador se accidenta en la vía pública pero no durante el traslado de su domicilio al empleo o viceversa (con sus posibles alteraciones) sino "en ocasión" de estar desempeñando sus labores, no se trataría de un accidente *in itinere* sino de un infortunio "en ocasión del trabajo". Ejemplo: un empleado que salió de la oficina a efectuar una compra ordenada por la empresa, un vendedor o un cadete.

Fuera del ámbito físico de la empresa también pueden ocurrir accidentes "por el hecho" del trabajo. Si un dependiente de una firma es enviado a efectuar una tarea (v. gr.: mantenimiento mecánico de un artefacto) al establecimiento de un cliente, y cumpliendo esa misión se lesiona las manos mientras ajusta una polea estaríamos en presencia de un accidente ocurrido "con motivo" mismo del desempeño, pero fuera de la empresa.

b) *Enfermedades profesionales*

Analizaré ahora el otro supuesto de cobertura por el artículo 6°, apartado 2°, de la ley 24.557: las enfermedades profesionales.

El decreto 1278/2000—dictado como de necesidad y urgencia⁸—introdujo desde su entrada en vigencia el 1° de marzo de 2001 una

⁸ Por ende, válido, en principio, como si fuera una ley. Cuando este decreto de necesidad y urgencia fue dictado (28-12-2000) no regía el actual sistema regulado por ley que exige que el DNU sea ratificado por el Congreso nacional inmediatamente después de dictado, bajo pena de perder vigencia.

modificación en el artículo 6º, apartado 2º y, desde entonces, hay dos tipos de enfermedades profesionales: las previstas en un listado y las que, caso por caso, las Comisiones Médicas consideren enfermedades provocadas en forma directa e inmediata por el trabajo. Así, dispone la primera parte del apartado 2º del artículo 6º: "Se considerarán enfermedades profesionales aquellas que se encuentren incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley". Si bien la primera parte de la frase sugiere una descripción o especificación útil como definición, lo cierto es que el precepto legal ha delegado en el Poder Ejecutivo la confección de un listado en base a algunas pautas que le exige tener en cuenta. Las enfermedades que no se han previsto en ese listado oficial no son cubiertas por la ley 24.557—salvo la hipótesis que seguidamente veremos—aunque, si tienen conexión causal con el empleo, podrán ser objeto de un reclamo de reparación integral en base al Código Civil, pero deberá demostrarse la culpa o el dolo del empleador o la participación de una cosa de su propiedad o guarda como ya lo he anticipado.

El listado original está contenido en el decreto 658/96, modificado por los decretos 1167/2003—incorporó la infección por hantavirus como enfermedad profesional en determinadas circunstancias laborales, así como también el Mal de Chagas—y el decreto 49/2014, que introdujo varias patologías como várices, hernias inguinales y afecciones columnarias. Además, conforme el decreto 1278/2000, se habrán de considerar, también, enfermedades profesionales a las que, en cada caso, la Comisión Médica Central declare, por excepción y merced a un procedimiento particular, que son consecuencia directa e inmediata del empleo. La declaración que haga la Comisión Médica respecto de un caso beneficia solamente al que hizo la petición pero no implica que esa enfermedad se incorpore por eso solo al listado de enfermedades profesionales.

c) *Los casos excluidos o sin responsabilidad*

Pese a lo hasta aquí explicado, hay que tener en cuenta que no todos los accidentes del trabajo ni todas las enfermedades profesionales previstas en el listado resultan cubiertos por la ley 24.557, ya que el

artículo 6º, apartado 3º, de la ley exime de responsabilidad a la ART o al empleador autosegurado o no asegurado en los siguientes supuestos:

1. Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional haya sido causado por dolo (acto intencional) del propio trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo (es decir, un hecho imprevisible o inevitable). Cabe puntualizar dos datos: que el dolo al que se refiere la ley en este caso es equivalente a acto voluntario e intencional, y que la culpa del trabajador no exime de responsabilidad a la ART o al empleador.

Asimismo hay que recordar que en el Derecho Civil no se responde por caso fortuito o fuerza mayor (arts. 1730 y concs. del Código Civil y Comercial). Sin embargo, en materia de riesgos del trabajo la legislación optó por distinguir entre los hechos imprevisibles y/o inevitables absolutamente desvinculados del empleo de los que hacen una cierta relación de ocasionalidad, introduciéndose el concepto de "fuerza mayor extraña al trabajo" diferenciado del de "fuerza mayor vinculada al trabajo". Así, el legislador ha entendido que aun cuando el accidente de trabajo que el trabajador pueda sufrir en la vía pública constituye un *casus* para el empleador, no es suficiente para liberarlo de la responsabilidad especial de la ley 24.557 pues ese evento ocurrió en ocasión de ir el trabajador hacia su empleo o al regresar de él.

2. Si la incapacidad del trabajador fuera preexistente a la iniciación de la vinculación laboral y se acredita mediante el examen pre-ocupacional efectuado y visado debidamente en su hora. Esta norma debe interpretarse en el sentido de que la ART o empleador autosegurado o no afiliado no tendrá responsabilidad por las incapacidades preexistentes al inicio de la relación laboral, pero sólo en la medida de aquéllas. Es decir que si un trabajador presenta una incapacidad, por ejemplo, por un problema cardíaco ya padecido al ingresar al empleo y durante el desempeño se agravó por la incidencia de un agente de riesgo y en una actividad previstos en el listado del decreto 658/96, la ART deberá hacerse cargo del nuevo daño agregado, pero no del daño total. En modo alguno puede interpretarse que la ART

lisamente no responderá por enfermedades incapacitantes pre-existentes, aun cuando causen un daño adicional, ya que ello sería injusto e irrazonable.

5. Las incapacidades previstas en la ley

Por lo común, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales cubiertas por la ley dan lugar a la obligación de la ART o del empleador autoasegurado de dar prestaciones asistenciales y económicas ante la incapacidad que evidencie la víctima. Anticipo que el artículo 20 de la LRT menciona, entre las prestaciones en especie, a la asistencia médica y farmacéutica y debe tenerse en cuenta que el apartado 1º de esa norma dispone que el trabajador tiene derecho a tales prestaciones asistenciales frente al padecimiento de una de las contingencias previstas en la ley ya desde la denuncia del infortunio. Físte deber no exige la configuración de una incapacidad indemnizable y opera desde el momento mismo de la denuncia de la contingencia. Así, imaginemos el caso de un trabajador que, con motivo de su trabajo (o en ocasión de éste), sufre una caída desde poca altura que provoca un desmayo o dolores. Probablemente sea trasladado a la clínica de uno de los prestadores médicos contratados por la ART del empleador⁹ y allí, luego de algunas verificaciones médicas, podrá darse el caso de que se le otorgue rápidamente el alta por no mediar contusiones, fracturas ni, en general, un estado que pueda definirse como enfermedad. Se habrá tratado de un accidente sin consecuencias. No obstante, como surge de lo dicho, esa atención médica primaria (que podría incluir unos primeros y sencillos auxilios médicos o un control clínico de alta tecnología, como una resonancia magnética) debe ser otorgada por la ART o empleador autoasegurado a través de sus prestadores.

Como dije, lo típico es que las contingencias dejen secuelas (incapacidad) siquiera temporales. Los artículos 7º, 8º, 9º y 10 de la LRT en el régimen actual, complementado por las leyes 26.773 y 27.348, señalan las diferentes categorías de situaciones que cubre el sistema normativo en análisis: incapacidad temporaria, incapacidad permanente

y aun la muerte del trabajador. Las incapacidades han sido tratadas diferentemente según resulten "parciales" (menos del 66% de la total obrera) o "totales" (66% o más de la total obrera). Dentro de esta categoría la ley reconoce, al igual que sus antecesoras, una gravedad adicional denominada "gran invalidez" (ver art. 10 de la LRT), para aquellos casos en que la incapacidad hace que el afectado necesite la asistencia constante de otra persona para cumplir los actos esenciales de la vida.

a) Incapacidad laboral temporaria

La ley identifica a la incapacidad laboral temporaria como aquella situación en la que el daño sufrido por el trabajador le impide sólo temporariamente la realización de sus tareas habituales (cfr. art. 7º de la LRT) y ésta es siempre, jurídicamente hablando, de carácter o entidad total, pues debe impedir, como lo exige el texto del artículo 7º, la prestación de servicios ya sea por imposibilidad material de desempeño, por resultar peligroso para la salud o el restablecimiento de la víctima, o por ser contraproducente para el proceso de evolución de la enfermedad¹⁰. La norma incurre en el vicio de usar en la supuesta definición la misma palabra (temporaria) que debería conceptualizar, limitándose a explicar las consecuencias de la situación. Por mi parte, la defino como aquel estado de alteración de salud que provoca un déficit funcional que impide laborar pero que, por la naturaleza de la situación patológica, se espera que evolucione en sentido favorable, pudiendo curar sin dejar secuelas o consecuencias incapacitantes. La mayoría de las alteraciones de la salud, salvo las muy drásticas (como las amputaciones), gozan de un período de desarrollo muy dinámico de manera que es lógico esperar que con el paso de un tiempo prudencial, que en esta ley se mantiene en el ya tradicional plazo máximo de un año, se detengan en su evolución.

La ley 24.557 señala expresamente cuáles son las causas que hacen cesar la incapacidad laboral temporaria: el alta médica; la declaración de incapacidad laboral permanente; el transcurso de un año desde la

⁹ Más adelante haré referencia sucinta pero expresa al procedimiento en tales casos.

¹⁰ Esto es similar a lo que se prevé en el art. 208 de la LCT para accidentes y enfermedades inculpables.

primera manifestación invalidante, y la muerte del damnificado. Sin embargo, el artículo 7° de la ley 24.557 fue modificado por la ley 27.348, que llevó ese lapso de un año, previsto en el inciso c, a dos años, contados desde la primera manifestación invalidante. El alta médica es el acto propio de declaración del fin de la etapa temporaria de la enfermedad y errara, obviamente, de profesional médico que, con base en elementos de juicio de carácter científico, certifica que el estado de alteración de la salud se ha detenido en su evolución, consolidándose. Al cesar esa evolución la enfermedad puede haberse retirado sin que queden secuelas incapacitantes (alta médica sin incapacidad) o bien puede haber dejado algún grado de minusvalía que, a partir de entonces, se considera permanente. Cuando el alta—como punto final de la fase más flexible de la asistencia y tratamiento—se da con incapacidad, se verifica lo que en la ley se denomina “determinación de incapacidad permanente”. Es decir que el acto médico reconoce que la evolución, al menos en lo fundamental, ha terminado y afirma que ha quedado como residuo un compromiso funcional que se traduce como una incapacidad permanente ya que no es esperable que a partir de entonces se modifique substancialmente (ver res. SRT 1838/2014). Si luego de dos años, contados desde la primera manifestación exteriorizada de invalidez, no se produjo el alta médica ni se determinó por los profesionales médicos la consolidación de un déficit permanente, de todos modos la ley provoca una consolidación o alta jurídica mediante una ficción: pasados dos años, por imperio de la ley se cierra desde el punto de vista jurídico la etapa de temporariedad y se reputa como permanente la incapacidad. Constituye una simple decisión de política legislativa para poner certeza en la dinámica de estos problemas.

La muerte, resulta obvio aclararlo, actúa interrumpiendo definitivamente como hecho sobreviniente cualquier evolución y pone fin a la primera etapa del sistema legal de cobertura.

b) *Incapacidad laboral permanente*

Según la ley 24.557 se configura cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución de tipo permanente de su ca-

pacidad laborativa, habiendo el legislador incurrido también aquí en el defecto de definir utilizando el mismo vocablo calificativo que intenta describir: permanente. Diré, pues, que la incapacidad será considerada permanente cuando, por circunstancias propias de la enfermedad o por el paso del tiempo, se pueda entender que la evolución de aquélla ha finalizado y que sus secuelas invalidantes se han consolidado con carácter estable, sin que sea esperable ni una agravación importante ni una disminución relevante de tal estado. Como recién señalé, si al término de la etapa de incapacidad laboral temporaria no hubiese certeza sobre el grado de la incapacidad, la ART o el empleador autónomo pueden solicitar a la Comisión Médica la extensión de esa etapa.

Si en determinado momento de la evolución de, por ejemplo, una fractura de hombro, los médicos consideraran que ha terminado lo esencial del tratamiento, darían el alta médica al accidentado y estimarían el grado de incapacidad que las secuelas que hayan quedado con carácter permanente ocasionen.

La incapacidad permanente puede subclasificarse en parcial o total según que alcance el 66% de la total obrera o llegue sólo a afectar el 65% de dicha pauta. El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las Comisiones Médicas que prevé la ley en el artículo 21 o por los tribunales en base a una tabla de evaluación de las incapacidades laborales que elaboró el Poder Ejecutivo nacional¹¹ y que merita—entre otros factores—la edad del trabajador, el tipo de actividad y sus posibilidades de reubicación laboral.

Apuné ya que la incapacidad temporaria es en todos los casos total, ya que debe impedir transitoriamente la prestación de servicios. En cambio, al pasar a la siguiente etapa, de incapacidad permanente, la minusvalía puede ser parcial o total. Si la incapacidad consolidada como permanente, aunque su grado pueda variar, es de entre el 1 y el 65% de la total obrera, será una incapacidad laboral permanente parcial. Si la incapacidad es del 66% o más, se trata de una incapacidad permanente total.

Si el damnificado por la incapacidad total permanente necesita la

¹¹ Ver baremo del decreto 659/96.

asistencia continua de otra persona para la realización de los actos elementales de su vida (comer, bañarse, satisfacer sus necesidades de evacuación fisiológica, etc.), sufre lo que se denominada "gran invalidez" y, por sus especiales características, da lugar, más allá de las indemnizaciones correspondientes, a una prestación dineraria adicional de pago mensual que luego explicaré.

6. Las prestaciones en especie o asistenciales

Desde el accidente de trabajo o a partir de la primera manifestación invalidante de una enfermedad profesional la víctima puede solicitar a la ART o empleador autoasegurado o bien directamente a los prestadores médicos contratados por éstas que le presten asistencia médica y farmacéutica, la provisión de prótesis o la rehabilitación. Para ello se requiere efectuar la denuncia del hecho (ver arts. 6º y ss. del decreto 717/96) ante el empleador, la ART o el prestador médico. El artículo 20 de la LRT indica qué clase de prestaciones deberán ser otorgadas al damnificado ante alguna de las contingencias cubiertas, a saber: asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación, recualificación profesional y, en caso de muerte, servicio funerario a favor de los derechohabientes. Las tres primeras deberán ser otorgadas al damnificado desde la denuncia de la contingencia y hasta su curación completa o bien mientras subsistan los síntomas incapacitantes¹². La falta de otorgamiento de estas prestaciones da lugar a graves sanciones penales (ver art. 32, apartado 2º, de la LRT). El objetivo es que la víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional sea curada inculca a la atención médica y con los fármacos respectivos y seguidamente debe completarse el tratamiento con las prácticas de rehabilitación que fueran necesarias para recuperar al máximo, dentro de lo posible, la capacidad laboral afectada. Si

¹² La ART deberá comenzar a otorgar las prestaciones asistenciales desde la denuncia de la contingencia, sea efectuada por la víctima, por el empleador, o por un tercero. Si acepta la cobertura continuará otorgándola en los términos indicados en el texto. Si, en cambio, dentro del plazo concedido por el art. 6º del decreto 717/96 rechaza la denuncia, dejará en tal ocasión de dar tales prestaciones. Por último, si la Comisión Médica interviniente a pedido del damnificado considerara que la contingencia debe ser cubierta, la ART deberá volver a darlas.

finalmente queda, igualmente, algún grado de incapacidad permanente, el damnificado tiene derecho a ser recalificado a fin de mejorar sus posibilidades de reinsertarse en su empleo o en otro distinto con su nuevo estado¹³.

7. Las prestaciones dinerarias

Cabe ahora explicar el régimen de prestaciones dinerarias, es decir, las sumas sustitutivas del salario y las indemnizaciones que la ART, el empleador autoasegurado o no asegurado deben pagar al damnificado o sus derechohabientes cuando han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional que provoque incapacidad transitoria o, luego, permanente.

Cabe señalar preliminarmente que la LRT protege las prestaciones dinerarias, ante la naturaleza asistencial y reparatoria que poseen, a fin de que no sean alcanzadas por ninguna restricción. Así, están libres de impuestos y resultan absolutamente inembargables (art. 11 de la ley 24.557). También prevé la ley que las sumas establecidas como indemnización por incapacidad laboral son irrenunciables y no pueden ser ni cedidas a un tercero ni enajenadas. Al respecto, la CNAT, el 21-6-2016, por Acuerdo Plenario N° 329, decidió que "En las causas en las cuales se reclaman beneficios emergentes de las leyes 24.557 y 26.773, no es admisible el pacto de cuota litis sobre el importe de las prestaciones contempladas en ellas" (causa "Vallejo, Carla Natalia Lorena c/La Holando Sudamericana Cía. de Seguros SA").

En base a las reformas producidas por los ya citados decretos 1278/2000 y 1695/2009 y las leyes 26.773 y 27.348, el régimen de reparación económica es el que seguidamente explicaré. Es importante aclarar que, en concordancia con los tipos de incapacidad laboral ya mencionados, el régimen reconoce dos grandes modos indemnizatorios.

a) Incapacidad laboral temporaria

De acuerdo al artículo 13, apartado 1º, de la LRT y el decreto 1694/2009, cuando el trabajador sufra un impedimento para prestar

¹³ Ver res. SRT 216/2003, modificada por la res. SRT 1300/2004.

servicios derivado de una contingencia cubierta por la ley, tendrá derecho a percibir, más allá de las prestaciones asistenciales correspondientes, una suma mensual que será determinada y calculada de conformidad con la regla del artículo 208 de la LCT¹⁴ desde el accidente de trabajo o a partir de la primera manifestación incapacitante de la enfermedad profesional y hasta que cese el estado de incapacidad temporaria por las causas ya analizadas. En esta primera etapa de incapacidad derivada de la contingencia sufrida el damnificado no podrá trabajar ni ganar salario (recordar que sufre un estado temporario de incapacidad laboral total que le impide prestar servicios) y los primeros diez días están a cargo del empleador (conf. párrafo 2° del apartado 1° del art. 13 de la ley), en tanto que a partir del día 11 dicha responsabilidad pasa a la ART. El pago de esta prestación mensual deberá efectuarse en el plazo previsto para que el trabajador perciba su remuneración habitual, según el artículo 128 de la LCT (art. 13, apartado 1°, párrafo 4°, de la LRT). Las prestaciones económicas por incapacidad temporaria deben ser objeto de la retención de los aportes a cargo del empleado y del pago de las contribuciones patronales correspondientes a los subsistemas de la seguridad social que integran el SUSS o sus reemplazantes provinciales y será responsabilidad del obligado al pago (el empleador en los primeros diez días y la ART a partir del día undécimo) la retención y depósito correspondientes. El trabajador percibirá, además de esta prestación económica, las asignaciones familiares respectivas.

h) *Incapacidad laboral permanente*

Una vez finalizada la etapa de incapacidad laboral temporaria por

¹⁴ El art. 208 de la LCT establece que "...La remuneración que en estos casos correspondía 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 [...] 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 [...] serán valorizadas adecuadamente..."

cualquiera de las causas ya mencionadas, si la contingencia hubiera dejado algún grado de minusvalía o se hubiese producido la muerte del trabajador, corresponderá la indemnización económica sucesoria y tarifada conforme lo disponen los artículos 14 y 15 de la ley 24.557. En materia de incapacidad permanente el régimen legal efectúa una distinción en razón de la magnitud del estado de incapacidad regulando la incapacidad laboral permanente total (art. 15) y la incapacidad laboral permanente parcial (art. 14). Esta segunda situación, a su vez, es tratada diferentemente por la ley según que la incapacidad parcial sea de hasta el 50% inclusive de la total obrera o mayor a tal porcentaje y menor al 66%¹⁵. El artículo 18, por su parte, refiere a la muerte.

La ley 24.557 prevé que el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad permanente y por muerte se haga, con base en un módulo tarifario, sobre la base del ingreso base mensual previsto en el artículo 12 de la LRT¹⁶. De acuerdo al texto que la ley 27.348 dio a este precepto, el IBM será equivalente al promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuere menor, para lo que los salarios a promediar serán actualizados mes a mes según la variación del índice RLPTE, es decir, el que mide la movilidad de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables y que elabora el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

Es conveniente añadir que la ley 26.773, por su artículo 10, ya en 2012 había establecido que, para determinar la base imponible del artículo 23 de la ley 24.557 y determinar la prima del seguro, se debe tomar el "monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos".

Ahora, el artículo 12 de la ley 24.557, modificado por la ley 27.348, indica que el concepto de salario a fin de fijar el IBM es el amplio,

¹⁵ La ley considera como total a todo déficit del 66% de la total obrera, inclusive, en adelante.

¹⁶ Es decir que las prestaciones sustitutivas del salario durante la incapacidad temporaria se calculan de acuerdo al art. 208 de la LCT, mientras que las indemnizaciones por muerte e incapacidad permanente se determinan con base en el ingreso base mensual.

conforme el Convenio N° 95 de la OIT. De ahí que todo cuanto abone el empleador a los dependientes como contraprestación laboral, cualquiera sea el nombre o título que se le dé, deberá tenerse en cuenta para la base imponible del artículo 23, LRT –para calcular la prima– y, obviamente, para determinar el IBM.

En mi opinión, no cabe incluir en ninguna de ambas bases lo pagado en concepto de viáticos que correspondan a gastos efectivamente realizados y probados documentadamente como lo exige el artículo 106 de la Ley de Contrato de Trabajo y así lo aclara –con una total falta de competencia normativa– la resolución 298/2017 de la SRT.

El 2° párrafo del nuevo artículo 12 de la ley 24.557, según la redacción que le da la ley 27.348, prevé un segundo segmento temporal a considerar, comprendido entre el día al que se calculó el IBM ajustado por la variación del RIPE (día de la primera manifestación invalidante) y la fecha de determinación de los resarcimientos adeudados. Para este período se dispone el agregado de intereses a calcular a la tasa activa fijada por el Banco Nación, método poco ortodoxo de ajuste aunque útil a los fines buscados.

Finalmente, el párrafo 3° del artículo 12, LRT, prevé la aplicación de esa misma tasa de intereses para la hipótesis de mora, mas autorizando el anatocismo, es decir que los intereses por la mora se calcularán sobre la suma de las indemnizaciones adeudadas y los intereses ya devengados de acuerdo al párrafo 2° del citado artículo 12¹⁷.

Las reparaciones en el actual régimen se basan en distintos segmentos o unidades indemnizatorias según los casos, con una unidad en común resultante de las fórmulas de los artículos 14 y 15 de la LRT. Las incapacidades permanentes superiores al 50% de la total obrera y la muerte dan lugar, además de la indemnización de los artículos 14 o 15, LRT, a una prestación económica fija prevista en el artículo 11, apartado 4°, de la ley 24.557. En cualquiera de los casos también corresponderá una unidad indemnizatoria complementaria equivalente al 20% de las sumas correspondientes, excepto que el infortunio haya sido *in itinere* (ver art. 3° de la ley 26.773).

¹⁷ En efecto, el art. 12, LRT, en su párrafo 3° remite al art. 770 del Código Civil y Comercial que regula y permite el anatocismo.

La indemnización tarifada de los artículos 14 (para la incapacidad permanente parcial) y 15 (para la incapacidad permanente total y para la muerte) de la ley 24.557 se obtiene con la siguiente fórmula: $53 \times$ ingreso base mensual \times grado de incapacidad: 100×65 : edad del damnificado al momento de la primera manifestación invalidante.

Por disposición del decreto 1694/2009, el resultado de esa ecuación no puede ser menor al monto mínimo indemnizatorio proporcional al grado de incapacidad que, según establecían los artículos 8° y 17, apartado 6, de la ley 26.773, fijaba cada seis meses la Secretaría de Seguridad Social¹⁸. Por ejemplo, durante el semestre comprendido entre el 1° de septiembre de 2016 y el 28 de febrero de 2017, ese monto mínimo indemnizatorio equivalía a \$ 1.090.945, de manera que las indemnizaciones a determinar en ese lapso no podían ser menores que \$ 1.090.945 \times el porcentaje de la incapacidad.

Las indemnizaciones del artículo 15, LRT, para los supuestos de incapacidad permanente total o muerte se calculan de la misma manera.

La ley 27.348 derogó los artículos 8° y 17, apartado 6, de la ley 26.773 e incorporó el artículo 17 bis a esta última, que indica lo siguiente: *“Determinase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1694/2009, se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación senestral del RIPE de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417”*.

Aunque la doctrina especializada no tiene claro, por lo menos al momento de cierre de esta edición, los alcances de esa derogación y del nuevo texto legal, pareciera que hay un cambio importante y que ya no corresponde a la Secretaría de Seguridad Social fijar cada seis

¹⁸ Ver art. 17 bis de la ley 26.773, agregado por la ley 23.348, que, tras derogar los arts. 8° y 17.6 de aquélla, mantiene la referencia al 1-1-2010 como punto inicial de la actualización de valores pero no dispone expresamente que los valores sean fijados senestralmente, aunque al aludir al sistema de movilidad previsional permite considerar ratificado ese criterio temporal de modo implícito.

meses esos valores mínimos ni los adicionales del artículo 11, apartado 4, incisos a, b, y c, de la ley 24.557 y que el artículo 17 bis de la ley 26.773 estaría disponiendo que los valores previstos en el decreto 1694/2009—por ejemplo, \$ 180.000 para el cálculo de las indemnizaciones de los artículos 14, apartado 2, y 15 de la ley 24.557—deberían ser actualizados según la variación del indicador RIIPTTE cada seis meses, y en las oportunidades que prevé la ley 26.417—de movilidad previsional—y que para establecer los valores de comparación habrá que tener en cuenta el semestre correspondiente a la fecha en que se determine como de la primera manifestación invalidante de la contingencia en concreto. Al menos a eso parece dirigir la referencia del artículo 17 bis de la ley 26.773, modificada por la ley 27.348, a la “metodología prevista en la ley 26.417”, relativa a la movilidad del subsistema previsional.

Empero, a la fecha de cierre de esta edición la Secretaría de Seguridad Social no dictó y/o publicó la resolución respectiva—como antes lo preveía el artículo 8° de la ley 26.773, hoy derogado—pero la Subgerencia de Control de Entidades de la SRT, por nota SCE N° 5649 de fecha 7 de marzo de 2017, comunicó a las aseguradoras, sin mencionar la existencia de alguna resolución oficial, que, para el semestre comprendido entre el 1° de marzo de 2017 y el 31 de agosto de 2017, dicha Superintendencia “ha calculado los montos que se detallan a continuación”¹⁹:

- Compensación Adicional de pago único (art. 11, inc. 4°, ap. a, de la ley 24.557): \$ 548.864.
- Compensación Adicional de pago único (art. 11, inc. 4°, ap. b, de la ley 24.557): \$ 686.080.
- Compensación Adicional de pago único (art. 11, inc. 4°, ap. c, de la ley 24.557): \$ 823.296.

¹⁹ Es posible imaginar que la SRT ha calculado la variación de los montos que el decreto 1694/2009 asignó a los valores mínimos indemnizatorios de los arts. 14 y 15 de la ley 24.557 y a las prestaciones adicionales del art. 11, ap. 4, de dicha ley conforme la evolución del índice RIIPTTE entre el 1-1-2010 y el 28-2-2017 y que el resultado de ese cómputo es lo que la Subgerencia de Control de Entidades comunicó. Parece obvio decir que ello debió haber sido plasmado en una resolución y que ésta tendría que ser publicada.

- Indemnización conforme artículo 14, inciso 2°, apartados a, y b, de la ley 24.557, no podrá ser inferior a: \$ 1.234.944 por el porcentaje de ILP (piso mínimo).
- Indemnización conforme artículo 15, inciso 2°, de la ley 24.557, no podrá ser inferior a: \$ 1.234.944 (piso mínimo).
- Indemnización adicional de pago único en caso de muerte o ILP total (art. 3° de la ley 26.773), no podrá ser inferior a: \$ 233.872 (piso mínimo).

Sin embargo, como anticipé, a esa unidad indemnizatoria común a todas las hipótesis, cabe añadir en las distintas alternativas los adicionales del artículo 11, apartado 4°, de la LRT y/o del artículo 3° de la ley 26.773. Veamos qué prevé la ley para las distintas situaciones posibles.

1. *Incapacidad permanente parcial de hasta el 50% de la total obrera*: en este caso, la indemnización es la resultante de la fórmula del artículo 14, LRT, o su valor mínimo, según recien explique más un 20% adicional del artículo 3° de la ley 26.773, excepto que la contingencia causante de la incapacidad sea un accidente *in itinere*;
2. *Incapacidad permanente parcial superior al 50% e inferior al 66%*: en este supuesto, la indemnización será la que surja de la fórmula del artículo 14, LRT, o su valor mínimo; la prestación adicional del artículo 11, apartado 4°, inciso a, de la LRT, y el adicional del 20% del artículo 3° de la ley 26.773 calculado sobre la suma de esos dos primeros segmentos indemnizatorios, salvo que se trate de un accidente *in itinere*;
3. *Incapacidad permanente total*: para esta hipótesis la reparación se compondrá de la indemnización que surja de la fórmula del artículo 15, LRT, o su valor mínimo, y el adicional del 20% del artículo 3° de la ley 26.773 calculado sobre la suma de esos dos primeros segmentos indemnizatorios, salvo que se trate de un accidente *in itinere*;
4. *Gran invalidez*: cuando la víctima de la contingencia por su estado incapacitante necesita la asistencia continua de otra persona para la realización de los actos elementales de su vida—lo

que se denominada "gran invalidez" (art. 10 de la LRT) -, tendrá derecho, más allá de las indemnizaciones correspondientes por incapacidad total, a un adicional suplementario del artículo 11, apartado 4º, inciso bº, así como también a una prestación económica adicional a las indemnizaciones y que percibirá mensualmente mientras viva. En efecto, el artículo 17 de la ley dispuso que, en este caso, el trabajador percibirá una prestación de pago mensual; el decreto 1694/2009 fijó esa prestación en \$ 2.000 mensuales pero que se ajustará, conforme al artículo 13 de la ley 26.417 de movilidad previsional, cada seis meses con el mismo porcentaje que la ANSES fije como movilidad previsional para regir a partir del 1º de marzo y 1º de septiembre de cada año;

5. *Muere*: en este supuesto, corresponderá a los derechohabientes la indemnización de la fórmula del artículo 15, LRT, o su valor mínimo; la prestación adicional del artículo 11, apartado 4º, inciso c, de la LRT; y el adicional del 20% del artículo 3º de la ley 26.773 calculado sobre la suma de esos dos primeros segmentos indemnizatorios, salvo que se trate de un accidente *in itinere*.

8. *Derechohabientes*

A los fines de esta ley, luego de la reforma que introdujo el decreto de necesidad y urgencia 1278/2000, se considera tales no sólo los definidos a los fines de la pensión previsional por el artículo 53 de la ley 24.241 sino que el nuevo apartado 2º del artículo 18 de la LRT prevé otros posibles legitimados adicionales. Expresa el actual texto que "Se consideraran derechohabientes a los efectos de esta Ley, a las personas enumeradas en el artículo 53 de la Ley N° 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas. El límite de edad establecido en dicha disposición se entenderá extendido hasta los veintún (21) años, elevándose hasta los veinticinco (25) años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador

²⁰ Es decir que cobrará doble dicho adicional: uno por la incapacidad total y otro por la gran invalidez.

fallecido. En ausencia de las personas enumeradas en el referido artículo, accederán los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro. En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo. La reglamentación de terminará el grado de parentesco requerido para obtener el beneficio y la forma de acreditar la condición de familiar a cargo".

9. *Mecanismo de ajuste*

El artículo 8º de la ley 26.773 disponía que los valores mínimos de las fórmulas de los artículos 14 y 15 de la LRT y las prestaciones adicionales del artículo 11, apartado 4º, incisos a, b, y c, se redeterminarán por la Secretaría de Seguridad Social de la Nación semestralmente según la variación del RIPE²¹. Cabe aclarar que esta regla ha motivado diferentes interpretaciones jurisprudenciales pero el decreto 472/2014 de PEN aclaró que ese ajuste recae exclusivamente sobre tales valores, con lo que desautoriza las interpretaciones que toman ese mecanismo como una cláusula de actualización de las indemnizaciones u obligaciones en general nacidas de la ley 24.557 y en ese sentido se han expedido ya, por ejemplo, los superiores tribunales de Córdoba, Mendoza, Provincia de Buenos Aires y Río Negro. El debate interpretativo ha llegado a su fin pues la Corte Suprema el 7 de junio de 2016 decidió en la causa "Espósito, Dardo Luis c/Provincia ART SA" que, tal como acabo de explicar, el ajuste opera exclusivamente sobre los montos mínimos a los fines de los artículos 14 y 15 de la ley 24.557, sobre las prestaciones adicionales del artículo 11, apartado 4º, incisos a, b, y c, de dicha ley y sobre el monto mínimo para el adicional del artículo 3º de la ley 26.773. Sin embargo, muchos jueces y tribunales interpretaron -y algunos lo siguen haciendo aun después de ese fallo- que ese mecanismo es una forma de actualización de las indemnizaciones, tesis que juzgo equivocada y contraria a la prohibición de indexar de las leyes 23.298 y 25.561.

Como ya dije, la ley 27.348 derogó los artículos 8º y 17, apartado 6,

²¹ Ver, por ejemplo, las resoluciones 34/2013, 3/2014, 22/2014 y 6/2015.

de la ley 26.773 y dispuso un artículo 17 bis en esa ley que dice así: "Determinábase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1694/2009, se deberán incrementar conforme a la variación del índice RIIPTTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación se-mestral del RIIPTTE de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417".

Como también expliqué ya, la SRT ha calculado los valores res-pectivos para el lapso de 1° de marzo a 31 de agosto de 2017, aun cuando no los publicó.

No quedan dudas ya, para quienes las tenían antes de la reforma, de que las obligaciones o deudas no deben ajustarse, sin perjuicio de lo descripto con relación al ingreso base mensual.

10. *La incapacidad y el empleo*

Una vez cesada la etapa de incapacidad temporaria, que es siempre total, y ya ante la incapacidad permanentemente parcial, el trabajador puede volver a prestar servicios para su empleador (art. 16 de la LRT) según lo previsto por el artículo 212, párrafo 1°, de la LCT porque ya no sufre un impedimento o incapacidad total y en tal hipótesis ganará salario más allá de percibir la indemnización que le corresponda por la situación de incapacidad permanente parcial. En cambio, si la incapacidad permanente es total, el contrato de trabajo se extinguirá automáticamente en los términos del artículo 212, párrafo 4°, de la LCT, como fue explicado en el apartado correspondiente a las enfer-medades y accidentes inculpables.

11. *Denuncias y reclamos*

Los artículos 21/22 y 46 de la ley 24.557 y el decreto 717/96 regulan un régimen para tramitar las denuncias de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a fin de que los damnificados exijan la cobertura de la ley. Se trata de un procedimiento administrativo

que, en última instancia, prevé una posible revisión judicial²². En síntesis diré solamente que, cuando un trabajador considera que ha sufrido una contingencia cubierta por el artículo 6° de la ley 24.557, debe hacer una "denuncia" (ver dec. 717/96) que puede presentar a su empleador, ante la ART de éste o, directamente, ante un presta-dor médico de la ART. Cuando la denuncia es recibida por el em-pleador o por el prestador médico, éstos deben elevarla a la ART de inmediato²³. Pero el empleador también tiene la obligación de denun-ciar ante su ART toda contingencia de la que tome conocimiento, con independencia de que el damnificado haga o no una denuncia, bajo apercibimiento de sufrir sanciones de multa. La ART, a través de sus prestadores médicos, tiene la obligación de dar asistencia mé-dica y farmacológica desde la recepción de la denuncia y el decre-to 717/96 le otorga un plazo de 10 días –ampliable mediante suspen-sión en algunos (ver art. 6° del dec. 717/96)– para expedirse sobre si acepta la denuncia o no. Esto quiere decir que debe contestar si considera que hubo accidente de trabajo o que hay una enfermedad profesional o si dejará de cubrir la situación por considerar que no hay una contingencia que deba atender. Si no contesta se entiende

²² Hay que dejar aclarado que este procedimiento es de dudosa constitucionalidad y ya ha recibido cuestionamientos recepidos por los tribunales en varios aspectos. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido que el Congreso nacional no tenía facultades para establecer que los reclamos basados en esta ley sean tramitados por organismos como las Comisiones Médicas pues las provincias que componen nuestro país han reservado para sí en el pacto constitucional el derecho de decidir por leyes locales qué tribunales dirimirán los conflictos que correspondan a sus re-riorios, así como el de fijar las reglas de procedimiento (casos "Castillo" y concon-dantes, desde 2004). También estableció la Corte Suprema que ninguna razón hay para que la ley 24.557 establezca, como lo hace el art. 46, la intervención de la justicia federal (juzgados federales en el interior del país y Cámara Federal de Ape-laciones de la Seguridad Social) porque la temática de los riesgos del trabajo constituye Derecho común y no Derecho federal (caso "Ventaglio" y "Marchetti", entre otros, desde 2007). Esto implica en los hechos que cualquiera pueda plantear su reclamo fundado en la ley 24.557 en los tribunales locales de su jurisdicción para eludir las Comisiones Médicas y ser juzgado por sus jueces y tribunales naturales, bastando plantear la inconstitucionalidad de los arts. 21 y 46 de la LRT.

²³ El empleador dentro de las 48 horas de recibida y el prestador médico dentro de las 24 horas.

que aceptó la denuncia. Desde que contesta desestimando la denuncia, dejará de prestar atención asistencial.

Cuando la ART desestima la denuncia, el damnificado puede recurrir a una Comisión Médica (ver art. 21 de la LRT) para que, en una suerte de apelación, decida si hubo o no una contingencia que la ART debió cubrir. También corresponde a la Comisión Médica decidir toda discrepancia entre el damnificado y la ART en relación con si existe o no incapacidad, su tipo y grado, así como en orden a qué prestaciones asistenciales le corresponden a la víctima²⁴.

Sin embargo, la ley 27.348, mediante los artículos 1º a 4º y 14, intenta introducir un cambio en estas reglas.

Para superar la señalada inconstitucionalidad decretada por la Corte Suprema, la nueva ley supedita el régimen procesal a la adhesión expresa por ley de las provincias y a la delegación que éstas hagan por ley de la competencia local a favor de las Comisiones Médicas.

Para los Estados provinciales que adhieran —y entiendo que la CABA ya lo hace con el dictado de la ley 27.348 por el Congreso nacional— el nuevo régimen exige que se cumpla el artículo 21, LRT, y los reclamos se deduzcan ante la Comisión Médica local y establece que el damnificado podrá apelar ante la Comisión Médica Central o ante el juez o tribunal del trabajo local y que las resoluciones de la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara de Apelaciones local o el Tribunal del Trabajo provincial.

En las provincias que no dicten esa ley las cosas seguirán como hasta ahora, es decir que invocando la inconstitucionalidad decretada por la CSJN a partir de 2004 se podrá demandar directamente ante la justicia local. De todos modos, parte de la doctrina cree que también las nuevas reglas nacidas de la ley 27.348 están alcanzadas por la doctrina del aludido caso “Castillo”, aun cuando medie ley provincial de adhesión y delegación, tesis que no comparto.

²⁴ Sobre este tema, cuyo análisis excede en mucho el objetivo de esta obra, puede ampliarse en el comentario realizado en *Comentarios sobre el Régimen de Riesgos del Trabajo* ya citado o, in extenso, en el análisis que efectuó en el *Tratado de Derecho del Trabajo*, dir. por Mario E. Ackerman, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, Cap. VII del tomo IX.

12. La responsabilidad del empleador

Si bien en el régimen original de la ley 24.557 se intentó limitar los derechos de los trabajadores víctimas de contingencias a las prestaciones de esa ley, la jurisprudencia neutralizó esas injustas reglas. La ley 26.773 ha dejado atrás esa etapa y, por ende, actualmente los damnificados por contingencias laborales, tengan o no cobertura en la ley 24.557, disponen de la posibilidad de perseguir judicialmente la reparación integral de los daños y perjuicios en base a las reglas del Derecho común en materia de responsabilidad civil. Para las contingencias cubiertas por la LRT, el artículo 4º de la ley 26.773 ha reinstalado una opción excluyente o renunciativa —tal como ya estuvo en las leyes 9688 y 24.028— de manera que el interesado debe elegir si pretende la reparación tarifada de la ley 24.557 por incapacidad permanente o la indemnización integral según el Código Civil y Comercial, de manera que la iniciación de un reclamo por una de esas dos vías alternativas o el cobro de indemnizaciones en una de tales vías de reclamación implica la renuncia a ejercer luego o simultáneamente la otra. No obstante, el artículo 5º de la misma ley 26.773 aclara, con buen criterio, que la recepción de las prestaciones asistenciales del artículo 20 de la LRT y la percepción de las prestaciones mensuales en dinero por incapacidad temporaria o por gran invalidez no son considerados actos de opción. Esto quiere decir que el damnificado tiene derecho a recibir las curaciones y demás prestaciones asistenciales y a cobrar las prestaciones económicas mensuales durante la etapa de incapacidad temporaria y luego, cuando la incapacidad se haga permanente, optar libremente por buscar la indemnización tarifada de la ley 24.557 o la reparación integral del Derecho Civil. Igualmente, puede percibir ya en la etapa de incapacidad permanente la prestación mensual por gran invalidez y optar por la acción del Derecho común.

Cabe recordar que para que proceda la acción del Derecho Civil se requiere que medie daño injustamente causado, es decir, provocado por el dolo o la culpa del empleador o por la participación de cosas de su propiedad o guarda o, incluso, de una actividad riesgosa.

Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

- “Aquino, Isacio c/Cargo Servicio SA”, del 21-9-2004.
- “Ascuá, Luis Ricardo c/SOMISA”, del 10-8-2010.
- “Carrizo, Carlos Alberto c/Liberty ART SA”, del 23-2-2010.
- “Castillo, Ángel Santos c/Cerámica Alberdi SA”, del 7-9-2004.
- “Cura, Hugo Orlando c/Frigorífico Riosma SA”, del 14-6-2005.
- “Gorosito, Juan Ramón c/Riva SA”, del 1-2-2002.
- “Losco, Raúl c/Trmi SA”, “Cachambi, Santos c/Ingenio Río Grande SA” y “Vallejos, Carlos c/Rigesin Labs. SA”, del 12-6-2007.
- “Milone, Juan A. c/Asociar SA ART”, del 26-10-2004.
- “Obregón, Francisco Y. c/Liberty ART”, del 17-4-2012.
- “Silva, Facundo Jesús c/Unilever de Argentina SA”, del 18-12-2007.
- “Torillo, Atilio A. c/Gulf Oil Argentina SA”, del 31-3-2009.



CAPÍTULO XIX

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO*

1. Causas de la extinción del contrato de trabajo

1. Criterios de clasificación

En relación con los modos de extinción de los contratos laborales, la cuestión puede ser analizada desde distintas ópticas, optando para ello por partir de clasificaciones realizadas tomando como base diferentes parámetros, como serían que consecuencia indemnizatoria se genera o la voluntad de quien determina la extinción.

1.1. Según sus consecuencias indemnizatorias

En el primer caso, la clasificación contemplaría los supuestos que no generan derecho a indemnización, los que generan derecho a indemnización reducida, los que generan derecho a indemnización plena, y—finalmente— los que generan derecho a indemnización agravada, y sería la siguiente:

Renuncia	Cumplimiento del plazo
Acuerdo disolutorio	(igual o menor a un año)
(expreso o tácito)	Despido con justa causa
Supuestos que no	Indemnización
generan indemnización	

* Apartados I y VII por ALEJANDRO SUDEÑA; apartados II y III por VIRIDIANA DÍAZ ALOY; apartado IV por GRACIELA B. PEREIRA; apartado V por MÓNICA MARÍA INÉS PINOTTI; apartado VI por JAVIER FERNÁNDEZ MADRUG; apartado VIII por DIEGO TOSCA.

