



DRA. ROXANA MAMBELLI | Jueza de la Cámara de Apelaciones en lo Laboral, Sala II, Rosario.

¿Quién protege al Fuero Laboral de los riesgos del trabajo? (a propósito de la L.R.T)

1. Brevísimas reseña del sistema diseñado por la LRT

1.1. Cuando entró en escena la ley 24557 sobre Riesgos del Trabajo (LRT) se produjo un quiebre en el sistema vigente hasta el momento, cuyas nefastas consecuencias -creo- nunca fueron imaginadas por los detractores de la ley que, cabe aclarar, fuimos la inmensa mayoría.

Recordemos que, hasta ese momento, las leyes sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales¹ habían tenido como protagonistas a los trabajadores y derechohabientes como víctimas de los infortunios (lato sensu), a los empleadores y a las compañías de seguros, cuya contratación, desde ya, no era obligatoria.

Paralelamente, existía la denominada «acción especial» o «tarifada», a cuyo amparo la reparación de los daños se registraba a favor del trabajador con una carga probatoria acotada, a cambio de una indemnización forfataria. Existía en ellas la posibilidad del trabajador de «optar» por el derecho común, sin techo indemnizatorio pero con la car-

ga de acreditar todos los presupuestos de la reparación civil. Empero, ambos sistemas eran excluyentes entre sí, y la iniciación de una acción judicial o la percepción de cualquier suma de dinero en virtud de uno de ellos importaba la renuncia al otro².

Por supuesto, estaba habilitada la intervención administrativa (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y sus delegaciones provinciales con competencia en lo laboral³).

La última ley vigente -la 24028- inclusive, había eliminado la «indiferencia de la concausa», tornándose indemnizable – en caso de concurrencia de factores atribuibles al trabajo y al trabajador- sólo la incidencia del factor laboral.

Los sistemas tarifados funcionaban bastante bien y eran escasas las «fugas» al derecho común, excepto cuando la tarifa dejó de ser reparatoria por la existencia de topes y del proceso inflacionario y cuando la situación particular del trabajador tornaba inequitativa la percepción de una indemnización limitada.

1.2. En ese contexto es que, como dije al comienzo, irrumpió la LRT, cuya entrada en vigencia operó el 01.07.1996⁴.

Sin intención de profundizar detalladamente en la explicación del sistema (lo que sería imposible en este trabajo por su extensión y complicaciones), pero como mínimas pautas para entender los cuestionamientos de la que fuera objeto desde su misma sanción, baste decir que los sujetos principales son los damnificados y sus derechohabientes⁵ y las ART, con quienes los empleadores están obligados a la contratación de un seguro, abonando una cuota mensual determinada por aquella, a partir de pautas regladas.

Se crean como parte necesaria del régimen las Comisiones Médicas⁶ (art. 21 de la LRT), encargadas, principalmente, de determinar la naturaleza laboral del accidente, o del profesional de la enfermedad, el carácter y grado de la incapacidad, el contenido y alcance de las prestaciones⁷. Las resoluciones de las Comisiones Médicas, según el art. 46, 1., son recurribles y se sustanciarán ante el

Juez Federal con competencia en cada provincia o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador.

En este sistema cerrado, el empleador deja de ser responsable por las consecuencias de las «contingencias», las que se trasladan a la ART, obligada al otorgamiento de prestaciones médicas, en especie y dinerarias. El empleador tiene acotada su responsabilidad al mínimo, por algunos incumplimientos para con el sistema.

Es así que el art. 39, LRT expresa que «las prestaciones de esta ley eximen a los empleadores de toda responsabilidad civil, frente a sus trabajadores y a los derechohabientes de éstos, con la sola excepción de la derivada del art. 1072 del Código Civil»⁸.

2. La LRT vs. la Constitución Nacional

Previsiblemente, los cuestionamientos constitucionales contra algunos artículos de la LRT no se hicieron esperar y las sentencias de la Corte Suprema de Jus-

ticia de la Nación, especialmente con su actual composición, empezaron a rediseñar el sistema, compatibilizándolo con la Carta Magna.

Ahora bien, principalmente dos de los pronunciamientos han influido notablemente en el caudal de trabajo del fuero. Los menciono en orden de importancia, no cronológico.

2.1. En «Aquino» (21.09.2004) la Corte eliminó el valladar que constituía el art. 39, LRT para los reclamos contra el empleador, sustentados en su responsabilidad civil⁹, lo que alentó (ya sin las dudas que suscitaba «Gorosito») la promoción de demandas contra el empleador con sustento en el derecho civil.

Sin embargo, la incidencia en el caudal de expedientes no fue muy significativa en tanto se corría el riesgo de la carga de demostración de los extremos de la responsabilidad civil.

2.2. En cambio, en «Castillo, Ángel Santos c. Cerámica Alberdi SA», 07.09.2004, me atrevo a decir que cambió la vida de

los jueces y funcionarios del fuero laboral de Rosario, que hasta el año 2006 sólo contaba con ocho juzgados, creándose el noveno ese año, planta que se mantuvo sin modificaciones hasta ahora.

En ese señero precedente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, declaró la inconstitucionalidad del artículo 46 de la LRT¹⁰ señalando que la citada norma impide, sin fundamento constitucional, que la Justicia Provincial del trabajo cumpla la función que le es propia transfiriéndola, indebidamente, al Juez Federal. En otras palabras, debía entender la Justicia ordinaria del trabajo.

2.3. La principal consecuencia de «Castillo» derivó en que centenares de expedientes en trámite por ante los Juzgados Federales de Rosario, en los que se estaban tramitando los recursos contra resoluciones de las Comisiones Médicas, fueran de inmediato remitidos en «paquetes» (literalmente) a los Tribunales de Rosario para su asignación al Fuero Laboral, expedientes que se encontraban en distintos momentos procesales, inclusive en algunos ya se había dictado sentencia.¹¹

Las constancias de la MEU en lo Laboral demuestran el comienzo del fenómeno y también una extraña evolución:

Durante el año **2003** se iniciaron **46** expedientes sobre riesgos y enfermedades profesionales (tipo 5).

Durante el año **2004**, se iniciaron **845** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2005** se iniciaron **1987** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2006** se iniciaron **1886** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2007** se iniciaron **1806** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2008** se iniciaron **3711** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2009**, se iniciaron **7253** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2010** se iniciaron **7382** expedientes del tipo 5.

Durante el año **2011** se iniciaron **13883** expedientes del tipo 5.

Y en lo que va del año **2012**, se iniciaron **6052** expedientes del tipo 5 (que alcanza un 50% del total de expedientes de todos los tipos: **12758**).

El crecimiento es geométrico, con la particularidad de que va aumentando el porcentaje de ese tipo de expedientes en relación al total de los ingresados de cualquier tipo: en el año 2007, constituían el **15% del total de expedientes ingresados**; en **2008** se incrementó al **25%**; en el año **2009** subió al **35%**; en el año **2010** se mantuvo el porcentaje del **35%**; pero en el año **2011** creció hasta el **49%**; y en los primeros meses del año **2012**, como dije ¡ya llegó al **50%**!¹²

2.4. Ahora bien, cabe preguntarse ¿presuponen estos miles de expedientes demandas contra las ART, por conversión de los recursos contra decisiones de las Comisiones Médicas?

La respuesta es un rotundo no.

En efecto, un muestreo informal evidencia que la gran mayoría de causas de este tipo son expedientes con trámite ordinario –contra las ART por el pago de indemnizaciones sistémicas- y con pedido de declaración de inconstitucionalidad de las Comisiones Médicas. Es decir, contingencias que nunca pasaron por el sistema y casos en los que –casi como regla- se solicitaron sorteos de peritos médicos, pero éstos no llegan nunca a hacer las pericias porque las partes ponen fin a los diferendos antes de que ello ocurra¹³.

Como «daño colateral» del exceso, los peritos médicos están fijando fecha para pericia –en estos y otros expedientes, por supuesto- de aquí a tres o cuatro meses, dado que la lista es harto reducida para la gran cantidad de sorteos que se requieren.

No obstante, gran parte de la doctrina considera que, acudiendo directamente ante la Justicia, el trabajador tiene asegurado el control judicial con la intervención de peritos médicos que garantizan la transparencia de las conclusiones.

Sin embargo, a mi criterio, la avalancha de expedientes pone en riesgo el control que debería ejercer el Magistrado del trabajo, especialmente a la hora de emitir juicios en los términos del art. 15, LCT¹⁴.

3. El tema de las presentaciones espontáneas («homologaciones» según el tipo)¹⁵

3.1. No me ha sido posible determinar con los datos que he tenido a la vista cuál es la composición exacta del tipo 1, de «homologaciones».

Entre los años **2003** y **2006**, inclusive, oscilaron entre **1184** y **2522** expedientes.

Ahora bien, en el año **2007** ascendieron a **3246** expedientes.

En el año **2008** subieron a **4064**.

En el año **2009** se incrementaron a **5002** expedientes.

En el año **2010** alcanzaron los **5127** expedientes.

En el año **2011** ya llegaron a **5629** expedientes.

Pero también, a partir de una confrontación informal, he advertido que gran parte de esos expedientes son presentados como acuerdos concertados entre el actor y la ART, fijándose un monto indemnizatorio determinado.

Estas son, precisamente, aquéllas a las que Augusto M. Morello¹⁶ se refiere como avalancha de causas que nunca deberían ser judicializadas.

3.2. En efecto, las Oficinas de Homologación y Visado (OHV) o las Comisiones Médicas son las encargadas de homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la Aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el mismo sea menor al 66%. Estas oficinas están integradas por médicos que constatarán si el porcentaje de incapacidad otorgado por la Aseguradora se corresponde con el establecido en el Baremo, instaurado por el Decreto N° 659/96. Ambos trámites pueden ser realizados por la ART o por el empleador.

Es destacable que la resolución de la SRT 1556/2009¹⁷ establece, en el anexo donde diseña el trámite para la **homologación de las incapacidades laborales permanentes parciales definitivas** que: «2.1.1.- El trámite se inicia con la remisión de los datos que figuran en el Anexo II, del cual forma parte la presente resolución, por parte de la A.R.T. o E.A. Dicha información será remitida a la S.R.T. a través del Canal Principal de Intercambio - Extranet, conforme a las especificaciones técnicas detalladas en el Anexo II precedentemente aludido.» (el subrayado me pertenece)

Esto es, los acuerdos a los que se arriban entre el damnificado y la ART no sólo deben ser homologados por las oficinas de homologación y visado (o la Comisión Médica, en su caso) sino que deben necesariamente ser informados a la SRT por ventanilla electrónica, lo que no ocurre, desde ya, en los acuerdos presentados ante los Juzgados del Trabajo.

Tal impedimento conlleva que aquellos acuerdos espontáneos presentados directamente ante el Tribunal carezcan

del necesario seguimiento y control por parte del organismo encargado del funcionamiento del sistema.

Y, en rigor de verdad, si no hay conflicto –porque hay acuerdo- parecería que no es competente la Justicia laboral a tenor de la enumeración del art. 2, CPL, texto ley 13039.

La imposibilidad de que la SRT tome cabal conocimiento, tanto de la siniestralidad como de los eventuales incumplimientos de las ART u otros datos imprescindibles para el control y funcionamiento del sistema, también tiene lugar cuando se trata de demandas contra las ART por prestaciones dinerarias de la ley 24557, supuestos en los que en muchas ocasiones se trata de divergencias que debieron haber transitado por las Comisiones Médicas (cuya inconstitucionalidad, se recuerda, es peticionada en estas causas) y, consecuentemente, también hubiera debido ser informada por ventanilla electrónica a la SRT, procedimiento de contralor que la estructura judicial no permite.

Porque el procedimiento para iniciar

trámites ante las Comisiones Médicas cuando la presentación es realizada por el trabajador por distintas divergencias o ante el silencio de la ART, está debidamente reglado (resolución de la SRT Nro. 1068/2011) norma que, asimismo, prevé un sistema de intercambio electrónico entre las ART y la SRT¹⁸.

4. Colofón

4.1. Casi resulta una obviedad, pero la incidencia extrema de los casos del tipo 5 en la crisis funcional del fuero laboral no significa que sea este el único motivo del colapso.

Porque, en rigor, desde 2003 hasta el año 2011 incluido, se incrementó en un 347% el número de ingreso total de expedientes¹⁹, con la misma estructura judicial, por cierto, desde 2006. Y sin expectativas serias de aumentar en lo inmediato.

4.2. Todo lo antedicho es una mirada personal del problema que, como tal, podrá ser compartida o no.

Desde ese escenario, considero que

gran parte del problema de saturación del fuero viene de la mano de cuestiones que nos sobrepasan, porque no tenemos la estructura necesaria para asegurar siempre y en todos los casos un debido contralor respecto de las cuestiones relacionadas con accidentes y enfermedades profesionales, cuando ambas partes parecen coincidir en la existencia del daño y de su extensión.

De allí que, al margen de sugerir que los magistrados deberían extremar el análisis del deber funcional de resguardar su propia competencia –si es que consideran que no se configura en esta especie– y que se llevara a cabo, en su caso, un estricto seguimiento y verificación de los extremos que viabilizarían la aparente reparación de una afección del trabajador, a fin de posibilitar la emisión de un juicio fundado, con más elementos que la mera declaración o informes de las partes²⁰, creo que hoy por hoy contamos con un elemento que –aunque insuficiente– conduciría a alguna posibilidad de control para evitar abusos y confusiones.

Es el caso de los oficios ley 11025 cursa-

dos al Registro de Procesos Universales y de Accidentes y Enfermedades Ocupacionales, ya que éste centraliza informáticamente todos los datos de quienes reclaman reparaciones en el marco de los accidentes y enfermedades del trabajo, con un formulario inicial, y otros correspondientes a diferentes estadios del proceso, debidamente respondidos, los que –a mi modo de ver– sería conveniente exigir y controlar, inclusive en las presentaciones espontáneas, si es que se decidiera su aceptación.

Sin dejar de mencionar la posibilidad de que, mediante convenio o instrumento adecuado, se arribe a un acuerdo con la SRT para intercambiar la información pertinente.

Porque no sólo está en juego la protección adecuada del trabajador y su salud, sino el normal y eficaz funcionamiento del sistema, que requiere, por supuesto, datos fidedignos en cuanto a siniestralidad, los que pueden llegar a quedar sin denunciar y, por supuesto y lo más relevante, la salud psicofísica de los integrantes del fuero laboral quienes,

además, tienen que velar para que los derechos de los trabajadores «sanos» obtengan también satisfacción en el menor tiempo posible ■

¹ La descripción, a título general y sin aludir a las particularidades de cada ley.

² Ley 24028, art. 16.

³ En las primera leyes, 9688 y 23643, la denuncia era obligatoria; en el régimen de la ley 24028 sólo el trabajador estaba legitimado para promover la actuación administrativa mediante denuncia que generaba un procedimiento que incluía, cuando fuera necesario, la realización de una junta médica, la determinación de la cuantía de la deuda y la posibilidad de arribar a un acuerdo que era homologado. Si no se abonaba por el responsable, el trabajador podía reclamar judicialmente la suma adeudada.

⁴ Decreto 659/96, art. 2.

⁵ No ya los «trabajadores», cambio en la denominación que no ha sido casual.

⁶ Las comisiones médicas están sólo integradas por médicos, dependientes del Poder Ejecutivo y resuelven aspectos ajenos a sus incumbencias profesionales.

⁷ En los supuestos y con el procedimiento determinado principalmente por el decreto 717/96 y las re-

soluciones de la SRT complementarias, que regulan el trámite ante las ART.

⁸ Supuesto de casi imposible configuración en la realidad del mundo del trabajo.

⁹ No abundo acá en las dos posibles interpretaciones acerca de los alcances del fallo: la declaración de inconstitucionalidad directa absoluta de la norma o sólo relativa y de acuerdo a las circunstancias del caso. Un tratamiento amplio del tema puede consultarse en Mario E. Ackerman, *La Ley sobre Riesgos del Trabajo en la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación*, Edit. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2008, p. 126 y ss.

¹⁰ Las resoluciones de las Comisiones Médicas, según el art. 46, 1., son recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador.

¹¹ En ese momento, me desempeñaba como Juez de Primera Instancia y recuerdo perfectamente el caos que se produjo con la irrupción de tantos expedientes nuevos, respecto de los cuales ni siquiera existía un trámite previsto o aplicable supletoriamente, excepto el del juicio ordinario reglado en el CPL, que fue al que se recurrió. Recién la ley 13039

trajo certeza al regular especialmente dicho trámite en el art. 136.

¹² También se fueron incrementando paulatinamente los «cobros de pesos» comunes (despidos, etc.) a punto tal que en el año 2003 se iniciaron 3423 expedientes, en el año 2006 la cantidad de 4320, en el año 2009 se iniciaron 6530 y en estos 6 meses del año 2012 llevamos iniciados 2851.

¹³ A pesar del dispendio de tiempo y esfuerzo que consume la presentación de pedido de sorteo, sorteos, aceptaciones de cargo, etc.

¹⁴ Homologación que, llamativamente, en muchos casos las partes ya ni solicitan.

¹⁵ Debo explicar que se trata, precisamente, de presentaciones espontáneas en las que las partes arribaron a un convenio que pone fin a algún diferendo, solicitando al Juez la homologación del acuerdo. Pero, al igual que en el resto de los conflictos ¡las homologaciones ya casi no son solicitadas!

¹⁶ La Corte Suprema en acción, Librería Edit. Platense, 1989, p. 63.

¹⁷ MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LOS TRÁMITES DE HOMOLOGACION DE LAS INCAPACIDADES

LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS.

1.1.- Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas. 1.1.1.- La Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o el Empleador Autoasegurado (E.A.) deberán proceder a citar al trabajador damnificado para evaluar la incapacidad laboral resultante del siniestro y notificarlo de ello fehacientemente dentro de los QUINCE (15) días hábiles, contados desde el otorgamiento del alta de una contingencia que originó una Incapacidad Laboral Temporaria o una Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria, o desde el transcurso de UN (1) año de la primera manifestación invalidante, si así correspondiese. 1.1.2.- Conjuntamente con la notificación de la estimación de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva, las A.R.T./E.A. deberán proponer al trabajador la firma de un acuerdo para ser homologado ante las Oficinas de Homologación y Visado o Comisiones Médicas, según correspondiere. (Punto 1.1.2 sustituido por art. 10 de la Resolución N° 1314/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 8/9/2010. Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010) 1.1.3.- En caso de que el trabajador acepte firmar el acuerdo sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva estimada por la A.R.T. o el E.A., el mismo deberá perfeccionarse dentro de los TREINTA (30) días hábiles contados desde la fecha del otorgamiento del alta o desde el transcurso de UN (1)

año de la primera manifestación invalidante, si así correspondiese.1.1.4.- La A.R.T. o el E.A serán los encargados de iniciar el trámite para la homologación del acuerdo, ante la Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica que corresponda. Dicho trámite deberá ser iniciado dentro de los QUINCE (15) días hábiles contados desde la fecha de la firma del Acuerdo mencionado.1.1.5.- En el caso en que el trabajador haya manifestado su disconformidad o no haya expresado su intención de aceptar el acuerdo propuesto, las A.R.T.I.E.A. deberán iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional, a los efectos de que se fije la correspondiente Incapacidad Laboral. En todos los casos el trámite deberá ser iniciado dentro de los TREINTA (30) días hábiles contados a partir de la notificación de la incapacidad, plazo éste que no podrá superar los CUARENTA Y CINCO (45) días hábiles contados desde la fecha del otorgamiento del alta o luego de cumplirse un año desde la primera manifestación invalidante, si así correspondiese. (Punto 1.1.5 sustituido por art. 11 de la Resolución N° 1314/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 8/9/2010. Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010)1.1.6.- En los casos de siniestros laborales que hayan cursado sin baja laboral y sin alta médica, el plazo para determinar la Incapacidad Laboral Permanente se contara a partir de la aceptación por parte de la A.R.T./E.A. del siniestro denunciado. (Punto 1.1.6

sustituido por art. 12 de la Resolución N° 1314/2010 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 8/9/2010. Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010).

¹⁸ 14 «Art. 2º — Establécese como herramienta de intercambio electrónico entre las A.R.T., los E.A. y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), para el procedimiento aprobado en el artículo precedente, al Sistema de «Ventanilla Electrónica», implementado mediante la Resolución S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008. El intercambio electrónico recíproco efectuado a través de la Ventanilla Electrónica tendrá el carácter de notificación fehaciente y declaración jurada».

¹⁹ En el año 2003, ingresaron 6243 causas; en el año 2005, se iniciaron 8871 expedientes; en el año 2007 el ingreso fue de 11645 expedientes; en 2008 se incrementó a 15012 expedientes; en el año 2009 se iniciaron 20699 causas; en el año 2010 se iniciaron 20742 expedientes; y en el año 2011 el total fue de 27914 expedientes. Por supuesto, números a los deben añadirse los remanentes de años anteriores que continúan en trámite.

²⁰ De manera de luchar contra la conversión del Tribunal en una oficina express de acuerdos sobre incapacidades y su indemnización, sin margen de

efectiva decisión sobre los casos que se someten a su conocimiento. En el fuero laboral, con mucho esfuerzo, podemos revisar las decisiones de las Comisiones Médicas; en lo que no podemos convertirnos es, precisamente, en médicos especializados en incapacidades y prestaciones, además de Jueces, a lo que el desborde de causas presentadas para su homologación también parece llevarnos.