



Régimen jurídico de las enfermedades profesionales.

Por: Maira C. Rita

1) Antecedentes normativos. Las "enfermedades accidente".

La Ley 9.688 del año 1916 en el art. 22 conceptualizó a las enfermedades profesionales, estableciendo que sólo eran indemnizables aquellas contraídas en el ejercicio de la profesión y que se encontraran taxativamente enumeradas por el Poder Ejecutivo, estableciendo el principio de causalidad exclusiva.

Con la aparición de nuevas enfermedades el listado fue perdiendo actualidad, motivo por el cual la jurisprudencia fue completando el cuadro de enfermedades.

En el año 1936 Leonidas Anastasi¹ introdujo la idea de las "enfermedades-accidente", que eran aquellas de origen hereditario o constitucional, pero que habían sido afectadas negativamente por las tareas o el medio ambiente de trabajo, en su desarrollo o exposición. Esta idea fundada en la teoría de la doctrina de la "indiferencia de la concausa", inaplicable en el derecho civil, dio lugar años después a la creación de las "enfermedades-accidente".

La consecuencia más relevante de esta doctrina fue la ampliación del espectro causal.

A raíz de ello, en el año 1970 se dicta la Ley 18.913 que modifica el último párrafo del artículo 22 de la Ley 9.688, eliminando el requisito de inclusión en el listado para que una enfermedad fuera considerada profesional, requisito que, a la luz de la jurisprudencia había quedado abstracto.

En el año 1973 se dicta el Decreto 4389/73, que vuelve al sistema anterior al establecer que "*Las enfermedades profesionales deberán ser taxativamente enumeradas por el Poder Ejecutivo*".

A pesar de ello, la jurisprudencia siguió fallando en el mismo sentido.

En el año 1991 la Ley 24.028, deroga la Ley 9.688, sin definir a la enfermedad profesional, aunque para limitar los efectos de la doctrina de la "indiferencia de la concausa" en su artículo 2 dispuso "*En caso de concurrencia de factores causales atribuibles al trabajador y factores causales atribuibles al trabajo, sólo se indemnizará la incidencia de estos últimos, la que será determinada por la autoridad administrativa o judicial según correspondiere.*".

Ello trajo una gran confusión ya que era muy difícil para los peritos médicos discriminar esa circunstancia, con lo cual era usual que se aplicara la regla del 50%.

2) La Ley 24.557.

En el año 1995 se dicta la Ley 24.557, que dejó librada la definición de enfermedad profesional a un listado que anualmente debe elaborar y revisar el Poder Ejecutivo Nacional, según el dictamen vinculante del Comité Consultivo Permanente creado por la propia norma.

Dicho listado no es solo un listado de enfermedades, sino que la ley exige que el mismo contenga tres factores o parámetros que deben ser concurrentes para que una patología pueda ser considerada como profesional: 1) el agente de riesgo; 2) la enfermedad y; 3) las actividades en las cuales el trabajador está expuesto al agente. De esta forma, la sola existencia de una enfermedad no implica que la misma sea profesional.

Un año después, se dictan los Decretos 658/96 y 659/96, los cuales establecen el listado de enfermedades profesionales de triple columna, y la Tabla de Incapacidades Laborales (Baremo), respectivamente.

¹Leonidas Anastasi, en "La existencia del contrato de trabajo como requisito para la aplicación de la ley 9688", en LL 4-507 y en "Examen de la jurisprudencia sobre síncope cardíaco en los accidentes de trabajo", L.L., 5-807.



Tanto la doctrina como la jurisprudencia, en forma prácticamente unánime, criticaron dicha disposición de naturaleza excluyente, considerándola violatoria de diversas normas Constitucionales.

A raíz de ello, y con la finalidad de aliviar la presión sobre el sistema, se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1278/2000, que habilitó la posibilidad de reclamar en las hipótesis de enfermedades no incluidas en el listado. Para evitar la aplicación de la doctrina de la "indiferencia de la concausa", estableció que las mismas tenían que ser consecuencia directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

Cabe agregar que la declaración de profesionalidad de las enfermedades no incluidas, solo tenía alcance para el caso concreto, con lo cual no implicó una ampliación de listado.

3.- La ley 26.773

La Ley 26.773, cuyo objetivo central es regular la relación entre las indemnizaciones civiles y las especiales, estableció que el listado de enfermedades y la tabla de incapacidades de la LRT debían ser aplicados obligatoriamente por los Tribunales y los organismos administrativos.

Cabe señalar que como la ley no establece diferencias, dichas tablas y baremos resultan aplicables tanto a la acción civil como a la especial.

Esa imposición normativa genera numerosas dudas en cuanto a su validez constitucional, ya que implica una limitación a la facultades jurisdiccionales. En ese sentido cabe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Mosca", estableció que las tablas y baremos de incapacidad dictadas a raíz de la LRT no son de aplicación obligatoria, constituyendo solo una pauta de referencia.

4.- Régimen actual.

En la actualidad existen dos especies de enfermedades profesionales:

- a) Las incluidas en el Listado del PEN, para cuyo reconocimiento se debe acreditar el agente de riesgo, el cuadro clínico y las actividades en las cuales el trabajador está expuesto al agente.
- b) Las excluidas del listado, pero que hayan sido provocadas por causas directas e inmediatas de la ejecución del trabajo.

Sin embargo, no podemos dejar de señalar que la jurisprudencia en general ha hecho caso omiso al listado y también ha reconocido enfermedades no incluidas en el listado, al margen del procedimiento especial.

5.- Reflexión final.

Cabe destacar que el listado es de gran ayuda para las personas que se encuentran incluidas en el mismo, ya que a veces es muy difícil probar la causalidad de autoría, como por ejemplo, en el caso del HIV.

También creemos que deben ser resarcidas las enfermedades que aunque no estén en el listado tengan un nexo causal adecuado con las tareas cumplidas o el medio ambiente laboral.

El eje de la cuestión pasaría por buscar un procedimiento objetivo rápido y expedito que evitara la litigiosidad y diera respuesta a las controversias que se pudieran plantear sin llegar a la instancia judicial.

Las Comisiones Médicas pueden ser un mecanismo apto en la medida en que, y para evitar discusiones respecto de si están invadiendo o no competencias provinciales, sería conveniente una adhesión de las provincias al régimen de las mismas.

Por ello, la solución definitiva del desquiciado régimen de riesgos de trabajo, pasaría por la incorporación del mismo a la Seguridad Social, tal como ya hace 40 años Devealli lo había planteado.