

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS**



**Título del trabajo:** *"Falta de regulación en el derecho laboral argentino de síndromes como la fibromialgia"*

**Alumno:** Renzo Gabriel Stella.

**Título por obtener:** Abogado.

**Carrera:** Abogacía.

**Sede:** Centro.

**Fecha de entrega:** 3 de agosto de 2020.

## Índice

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen.....                                                                                                 | 4  |
| Presentación .....                                                                                           | 5  |
| Tema .....                                                                                                   | 5  |
| Área temática.....                                                                                           | 5  |
| Hipótesis .....                                                                                              | 5  |
| Objetivos .....                                                                                              | 5  |
| Elección del Problema .....                                                                                  | 6  |
| CAPITULO I – Terminología propia de la temática a tratar .....                                               | 8  |
| Salud .....                                                                                                  | 8  |
| Enfermedad .....                                                                                             | 8  |
| Discapacidad .....                                                                                           | 8  |
| Salud Ocupacional.....                                                                                       | 9  |
| Enfermedad Profesional .....                                                                                 | 9  |
| CAPITULO II – LA FIBROMIALGIA.....                                                                           | 10 |
| Antecedentes Históricos .....                                                                                | 10 |
| ¿Qué es la fibromialgia? .....                                                                               | 12 |
| Cuadro Clínico .....                                                                                         | 12 |
| ¿Cómo se diagnostica? .....                                                                                  | 13 |
| Mecanismos Fisiopatológicos .....                                                                            | 14 |
| ¿Cómo se trata? .....                                                                                        | 14 |
| CAPITULO III – Enfermedades Profesionales y Reparación del daño.....                                         | 18 |
| Enfermedades Profesionales.....                                                                              | 18 |
| Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) .....                                                                | 18 |
| Factores que determinan las enfermedades profesionales – Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales..... | 20 |
| Incapacidades Laborales, sus prestaciones, entidad que determina la naturaleza del accidente .....           | 22 |
| Los daños laborales y la concepción unitaria de la reparación .....                                          | 29 |
| Su reconocimiento en el sistema integrado de riesgos del trabajo y en la ley de contrato de trabajo .....    | 30 |
| CAPITULO IV: Fibromialgia e incapacidad en el trabajo .....                                                  | 35 |
| La Incapacidad Permanente para el trabajo .....                                                              | 39 |

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPITULO V – La ausencia de las listas de uso común y de los baremos de consulta | 41 |
| CONCLUSIÓN .....                                                                 | 44 |
| FUENTES CONSULTADAS.....                                                         | 46 |

## **Resumen**

**“Duele, no se ve pero duele mucho, no se traduce en estudios pero existe...  
La enfermedad del dolor incomprendido y el diagnóstico lleno de incógnitas”**

A lo largo de la historia, el término fibromialgia, a partir de ahora FM, recibió diferentes denominaciones, tales como: fibrositis, reumatismo muscular, síndrome miofascial, y su historia data de la antigua Grecia. En el año 1992 la fibromialgia fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una nueva entidad clínica, denominada “síndrome de fibromialgia”, que fue incorporada a la clasificación internacional de enfermedades. Esta se caracteriza por el dolor crónico, la insuficiencia de energías y los trastornos cognitivos, lo que genera un menoscabo notorio entre quienes pretenden desarrollar sus actividades laborales, académicas y diarias, ya que indubitablemente, limita a quien la padezca el realizar estas tareas.

El padecimiento de esta enfermedad, sobre todo si se manifiesta en su grado más incapacitante, puede ser un problema a la hora de continuar con el vínculo laboral, por afectar directamente el desarrollo laboral del trabajador. Estudios realizados en Argentina demuestran que al 36% de los pacientes les impide realizar sus tareas diarias en un 60%, el 21% de ellos no puede realizar sus tareas en un 80%, y el 4% de los afectados en un 100% de sus actividades.

Por lo mencionado previamente, en el presente trabajo se pretende plantear la introducción necesaria, dentro del Derecho Laboral Argentino, del concepto de Fibromialgia para dar cuenta de un síndrome que afecta y disminuye la calidad de vida de las personas en general y su desempeño laboral en particular, para de éste modo dar lugar al desarrollo de regulación normativa de esta patología, posibilitando su inclusión dentro de los Baremos y los listados de uso común de enfermedades profesionales.

**Palabras Claves:** Enfermedad profesional, Incapacidad, Relación causal, Fibromialgia, Baremos, Listado de enfermedades Profesionales, salud ocupacional,

## **Presentación**

### **Tema**

La falta de regulación en el derecho laboral argentino de síndromes como la fibromialgia. Su inclusión dentro de los Baremos y los listados de uso común de enfermedades profesionales. El inconveniente y falta de cobertura, por ausencia de regulación específica sobre la patología invocada, al que se enfrentan aquellas personas que pretendan una reparación integral a causa de la incapacidad laboral producida por la fibromialgia.

### **Área temática**

El tema seleccionado se encuentra incluido dentro del Derecho Constitucional, Derecho Civil, Derecho Laboral.

### **Hipótesis**

Al Incluir esta patología dentro de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, se brindará cobertura a los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cuya etiología resida en el síndrome de fibromialgia, no dilatando de más el resarcimiento genuino de quien lo padece.

### **Objetivos**

Exponer la compleja situación de aquellas personas que padecen el Síndrome de Fibromialgia y de esta manera evidenciar la problemática a la que se enfrentan por la ausencia de regulación dentro del Derecho Laboral Argentino.

- Presentar la patología y sus vicisitudes.
- Demostrar el grado discapacitante de la patología a través de conceptos teóricos y evidencia empírica.
- Presentar la evolución de la patología a lo largo del tiempo.

- Conceptualizar las incapacidades según la ley correspondiente.

### **Elección del Problema**

A lo largo de toda mi vida he sido, y continúo siendo, una persona muy activa. Desarrollo a lo largo del día un sinnúmero de actividades. En mis comienzos de la actividad laboral como autónomo, me desarrollé realizando tareas de esfuerzo durante largas horas, 6 veces a la semana. Durante todo este tiempo, y por los siguientes 10 años, pude desenvolverme sin inconvenientes, hasta incluso luego de finalizar mi jornada laboral, entrenaba y realizaba actividades físicas recreativas.

En el año 2013, mientras me encontraba transitando los primeros años de mi carrera universitaria y continuaba con mis actividades físicas recreativas, me veo en la necesidad de cambiar de trabajo y, bajo la modalidad relación de dependencia, comienzo a trabajar de noche, realizando tareas por demás estresantes dentro del ámbito carcelario y el servicio penitenciario más puntualmente, alterando el estilo de vida que llevaba hasta el momento.

A raíz de esto, comencé con alteraciones del sueño, obviamente relacionado a que debía trabajar de noche y dormir de día. Sumado a esto, también se desencadenaron otros trastornos como ser un dolor generalizado del cuerpo recurrente, día tras día, el cual no disminuía a pesar de los analgésicos de uso común.

Con el correr del tiempo, fui notando que, mientras realizaba mi actividad laboral, estos dolores persistían, pero durante los períodos vacacionales, momento en el cual me encontraba sin la presión del trabajo, los dolores desaparecían o eran claramente más tolerables.

Con motivo de eso, y luego de no menos de 5 años de consultas efectuadas con distintos profesionales de la salud, fui diagnosticado con el Síndrome de Fibromialgia.

Actualmente y más allá de la elección de mi tratamiento, desarrollo una actividad relativamente normal ya que mi cuadro clínico no es de los peores y no presento mayores limitaciones. Sin embargo, al investigar sobre la patología me vi en la obligación de poner la temática sobre la mesa, con información científica, objetiva, medida, empírica, etc.

Porque motivo de esta dolencia crónica, hay días que me cuesta levantarme de la cama, me cuesta entrenar, me cuesta más concentrarme para estudiar etc.

Traer esta problemática y plantear esta tesis, aseguraría que en el futuro próximo quienes padezcan este síndrome estén cubiertos y/o amparados por la normativa correspondiente, evitando así un doble padecimiento.

## **CAPITULO I – Terminología propia de la temática a tratar**

En el presente capítulo se desarrollarán conceptos generales para comprender de una manera más amplia y acertada la temática planteada. Estas definiciones son extraídas de distintas organizaciones, entidades y normativas a fin de comparar la perspectiva de cada una de ellas tanto a nivel nacional como internacional.

### **Salud**

La OMS define a la salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*<sup>1</sup>

### **Enfermedad**

Definida por la OMS como: *“alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*.<sup>2</sup>

### **Discapacidad**

La ley 22.431 – Sistema de protección integral de los discapacitados, considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.<sup>3</sup>

Según el Ministerio de Salud, la discapacidad *“es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*.<sup>4</sup>

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

<sup>2</sup> <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-oms-concepto-salud/>

<sup>3</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

<sup>4</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.<sup>5</sup>

### **Salud Ocupacional**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, la salud ocupacional es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo".

Si bien la definición de salud ocupacional varía en gran manera, las condiciones y el ambiente de trabajo son factores muy conocidos que contribuyen a la salud.<sup>6</sup>

### **Enfermedad Profesional**

Una enfermedad profesional es aquella producida por causa del lugar o del tipo de trabajo. Existe un Listado de Enfermedades Profesionales en el cual se identifican cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estas enfermedades y también agentes de riesgo (factores presentes en los lugares de trabajo y que pueden afectar al ser humano, como por ejemplo las condiciones de temperatura, humedad, iluminación, ventilación, la presencia de ruidos, sustancias químicas, la carga de trabajo, ergonomía, entre otros). Si la enfermedad no se encuentra en el Listado y se sospecha que es producida por el trabajo, hay que realizar la denuncia ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)\*. Si la ART rechaza la denuncia o deriva al trabajador a la obra social, por considerar que la enfermedad no fue causada por el trabajo, será una Comisión Médica (CM) y la Comisión Médica Central (CMC) las que definirán si se reconoce la enfermedad profesional en ese caso.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

<sup>6</sup> <https://www.paho.org/>

<sup>7</sup> [www.srt.gob.ar](http://www.srt.gob.ar)

## **CAPITULO II – LA FIBROMIALGIA**

### **Antecedentes Históricos**

A lo largo de la historia, el término fibromialgia fue nombrado de distintas formas, siendo estas fibrositis, reumatismo muscular, síndrome miofascial, entre otras. Su historia data de la antigua Grecia con el médico Hipócrates, quien evidenció en sus pacientes, quejas y síntomas como el cansancio y dolor sin razón aparente.

Luego, en 1750 Sir Richard Manningham refuerza en su publicación “Los síntomas, naturaleza, causas y cura de la febrícula o fiebre baja: comúnmente llamada fiebre nerviosa o histérica”, estas descripciones apoyándose en las investigaciones clínicas de sus propios pacientes, quienes también presentaban estos síntomas sin encontrar correlación clínica con alguna patología específica.

En 1843 el anatomista Robert Froriep descubrió la existencia de unos puntos “duros” en los músculos de gran parte de los pacientes con reumatismo de partes blandas y que eran dolorosos a la presión. Guiado por estos descubrimientos, se dispuso a estudiarlos para delimitar sus características.

No es hasta 1904 que se comienza a mencionar el término de fibrositis, de la mano de William Gowers, para describir un cuadro de dolor generalizado que se caracteriza por ser difuso y cambiante afectando a las articulaciones, músculos y vainas tendinosas. En este mismo año, Ralph Stockman recopilando los conceptos de nódulos y tejido conectivo inflamado, publicó distintos estudios que consideraban la inflamación como causa de este tipo de reumatismo.

Steindler es quien introduce en el año 1938 el síndrome doloroso miofascial, quien ya mencionaba incluso los puntos sensibles al dolor característicos de la Fibromialgia.

Luego Kelly junto a sus colaboradores, en 1945, explicaron las características de la fibrosis en su teoría refleja, que vincula los impulsos generados en la lesión tisular (tipo de lesión o lastimadura que sufre la piel) y el dolor en los puntos miálgicos y estos con el área de dolor referido. Kelly consideraba que una excitación excesiva del sistema nervioso central, producida por estrés o alguna enfermedad, facilitaba el desarrollo de la patología.

El Dr. Moldofsky describe alteraciones del sueño en el síndrome. (1975)

En ese mismo año, Hench acuña el termino Fibromialgia, resaltando la ausencia de signos inflamatorios en esta enfermedad; abandonando el termino de Fibrositis.

El investigador Moldofsky pensaba que la mala calidad del sueño podía ser una de las alteraciones principales de la fibromialgia. También definió el primer conjunto de criterios diagnósticos de esta enfermedad (el dolor generalizado de más de tres meses de duración, la alteración del sueño acompañada de la fatiga y la rigidez matutina).

Recién en 1990 la Academia Americana de Reumatología publica los primeros diagnósticos consensuados, lo que permitiría por fin, establecer un juicio más certero, mejorar los estudios y avanzar en el tratamiento de estos pacientes.

En 1992, en la Declaración de Copenhague (Dinamarca), la fibromialgia fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud - OMS - (Entidad que define y clasifica todas las enfermedades existentes), dándole entidad propia a esta enfermedad.

Yunus en 1994 asoció la fibromialgia dentro del síndrome disfuncional junto a otras patologías como síndrome de intestino irritable, síndrome de fatiga crónica, síndrome de piernas inquietas, cefalea tensional, etc., ya que presentaban características clínicas comunes, estableciendo un nexo entre todas ellas.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), ese mismo año, clasifica a la fibromialgia con el código X33.X8a.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> <https://punto19.org/fibromialgia>

### **¿Qué es la fibromialgia?**

La Fibromialgia es una entidad clínica caracterizada por un cuadro de dolor musculoesquelético crónico y generalizado de origen desconocido, donde no existen otras enfermedades o alteraciones que lo expliquen.

Constituye un problema sanitario con gran prevalencia, teniendo una importante afectación en la calidad de vida de los pacientes. Es un problema frecuente en la práctica clínica, su prevalencia difiere según la población estudiada y oscila entre el 0,7 y el 20%, afectando mayormente a mujeres, siendo la causa más frecuente de dolor osteomuscular generalizado y crónico. Esto genera un círculo vicioso negativo que paulatinamente afecta todas las áreas de desempeño de la persona incluyendo lo laboral, lo social y familiar.

### **Cuadro Clínico**

La fibromialgia es una enfermedad de causa desconocida cuyo síntoma principal es el dolor a la presión y palpación en localizaciones anatómicas definidas. El dolor suele ser difuso y persistente, quemante, punzante o penetrante.

Involucra cuatro cuadrantes del cuerpo y el esqueleto axial. Las regiones más frecuentes son la lumbar, cervical, hombros, rodillas, muslos y brazos. El dolor suele empeorar con el frío, infecciones, estrés y falta de sueño.

Otro de los síntomas que se muestran típicamente asociados al dolor, es el agotamiento o fatiga crónica, sin causa que lo justifique. Oscila durante el día, de intensidad moderada a severa. También es frecuente encontrar los trastornos del sueño, problemas para conciliar el sueño o interrupciones frecuentes de éste durante la noche siendo un sueño no reparador. Además, pueden aparecer: síndrome del colon irritable, síndrome de vejiga irritable, rigidez del cuerpo, generalmente matutina, cefaleas, malestar abdominal, parestesias, entumecimiento y mareos.

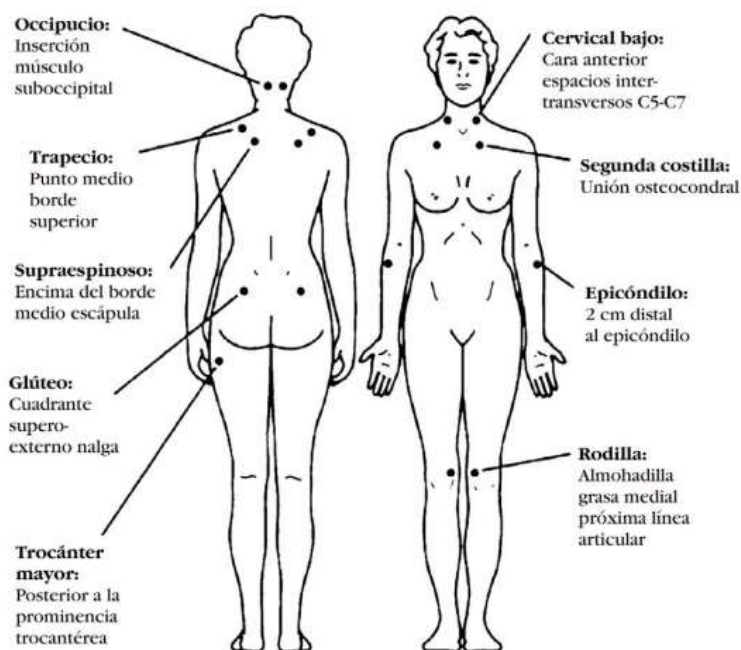
Aunque la FM no es una enfermedad mental, el 30% aproximadamente de los enfermos cursan con cuadros como ansiedad o depresión de forma preexistente, o muchas veces de manera secundaria a la enfermedad. A su vez pueden surgir trastornos cognoscitivos como dificultad para concentrarse o para retener información.

## ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de FM es eminentemente clínico, no puede ser diagnosticada por pruebas de laboratorio, y los resultados de radiografías, análisis de sangre y biopsias musculares presentan resultados normales.

Durante el examen físico general, tanto la movilidad articular como el equilibrio muscular y la exploración neurológica son normales, y no se aprecian signos inflamatorios articulares.

El Colegio Americano de Reumatología definió el síndrome de fibromialgia en función de una historia de dolor generalizado de al menos 3 meses de duración, en combinación con sensibilidad en 11 o más de los 18 puntos sensitivos. No se excluyen con la presencia de anomalías radiológicas o de laboratorio. (imagen)



Los nuevos criterios diagnósticos también contemplan la medición de escalas: Medir el índice de dolor diseminado (Widespread Pain Index, WPI): evalúa la presencia de dolor en la semana anterior en 19 áreas del cuerpo. Se obtiene 1 punto por cada área, de manera que el resultado puede ser de 0 a 19.

Medir la escala de gravedad de los síntomas (Symptom Severity, SS): se clasifican los síntomas específicos en un espectro de 0 a 3, los síntomas incluyen fatiga, sensación de no descanso luego de despertar, síntomas cognoscitivos, síntomas somáticos o físicos en general.

### **Mecanismos Fisiopatológicos**

Aunque la causa es desconocida, la psicopatología responde a un incremento de la percepción del dolor a nivel del SNC. Umbral menor para estímulos dolorosos y no dolorosos. Esto se denomina Sensibilización Central que se explicaría que en pacientes con FM las neuronas muestran una hiper respuesta a la estimulación somática nociceptiva y no nociceptiva, resultando en la hiperalgesia.

Otros mecanismos se explican por un funcionamiento anormal del eje Hipotalamo-Hipofisario-suprarrenal, que son los centros de respuesta al estrés donde habría una superproducción de adrenocorticotrofina y de cortisol, hecho que aumenta la percepción del dolor. También se observó una disminución de la vía del control del dolor, lo que limita la modulación y reducción de la señal dolorosa. No es una enfermedad de somatización y no hay inflamación de los músculos por lo que no sirven los analgésicos antiinflamatorios para tratarla.

### **¿Cómo se trata?**

La evolución de la enfermedad es crónica, pero el pronóstico puede mejorar con un diagnóstico precoz, información correcta, y un enfoque terapéutico acertado. No existe un tratamiento curativo hasta el momento, pero sí hay evidencia de resultados con tratamientos interdisciplinarios.

Dentro de las opciones de tratamiento se recomiendan programas de ejercicios aeróbicos, ejercicios de fortalecimiento muscular y de estiramiento o flexibilidad, técnicas de relajación para aliviar la tensión muscular y la ansiedad, y programas educativos que le ayuden a comprender y controlar la fibromialgia. Con respecto al

tratamiento farmacológico, hay algunas drogas aprobadas para la FM, que han demostrado eficacia en el manejo de los síntomas.

➤ Antidepresivos: Los fármacos aprobados por la FDA para el tratamiento de la FM son Duloxetina, pregabalina y Milnacipran. Los inhibidores duales de la receptación de serotonina y noradrenalina redujeron el dolor, la fatiga y la depresión. Estudios demostraron superioridad clínica y estadísticamente significativa de Duloxetina y Milnacipran sobre placebo en pacientes con FM mejorando calidad de vida. La pregabalina fue la primera medicación aprobada por la FDA para el tratamiento de la FM. Existen otros fármacos que se utilizan en la Fibromialgia en segunda instancia como la amitriptilina, fluoxetina, gabapentin. Los estudios recientes concluyen que existe una fuerte evidencia de eficacia de reducción del dolor, mejoría del sueño y en la calidad de vida. Se observó además una reducción en la ansiedad y en la fatiga, pero en menor medida.

### **Algunas de las disciplinas que se emplean para el tratamiento**

➤ Terapia Cognitivo-conductual: La base central del tratamiento psicológico es incidir en el autoconocimiento, la autoimagen, la validez personal y el descubrimiento de las propias capacidades intrínsecas con o sin enfermedad; profundizar en el conocimiento, la evaluación y control del dolor; el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación; el contacto con el placer; y cómo superar las barreras de comunicación, adquiriendo mayores habilidades sociales. El trabajo de aspectos tales como la atención y la memoria o la coordinación motriz. La psicoterapia sería imprescindible en el grupo de pacientes que muestra distorsiones cognitivas medibles como es el catastrofismo.

➤ Mindfulness: Algunas investigaciones iniciales demuestran el valor terapéutico en pacientes con fibromialgia (como en esclerosis múltiple), en principio, el entrenamiento ayuda a tolerar la percepción del dolor severo, y además mejora el síntoma de fatiga que los pacientes suelen presentar. La práctica constante permite realizar algunos cambios importantes en la "calidad de vida" de los pacientes y se han observado luego de un programa de Mindfulness. Por último, es esperable la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad en personas que sufren fibromialgia.

➤ Kinesiología: con el empleo de elementos de fisioterapia más la aplicación de kinesioterapia, técnicas de relajación, cuidados posturales, gimnasia controlada y adecuada al momento del dolor, aporta una importante cuota en el alivio del dolor, rigidez, espasmo muscular, y mejoramiento del estado general del paciente.

➤ Terapia ocupacional: tiende a evaluar y tratar el impacto generado por los síntomas de la Fibromialgia, en el desempeño de las actividades y roles diarios de la persona. Su objetivo principal consiste en reducir en la medida de lo posible el dolor, la fatiga, rigidez matinal, y demás incapacidades asociadas, promover un desempeño óptimo en la vida cotidiana y facilitar las relaciones sociales y familiares. A su vez, se busca la promoción de la salud y adquisición de hábitos saludables que contribuyan a una mejor calidad de vida, evitando la inacción o falta de participación en actividades valoradas y significativas para las personas. Se trabaja con principios de conservación de la energía, protección articular, ergonomía (aplicada al cuerpo y entorno diario) y estrategias de afrontamiento, así como también en la rutina del sujeto, procurando lograr el equilibrio entre las diversas Áreas Ocupacionales.

➤ Musicoterapia: Este abordaje provee una oportunidad para trabajar los factores emocionales y fisiológicos de la vivencia del dolor afectando así su duración, intensidad y cualidad, mientras que a su vez promueve mejoras en la focalización, el registro de emociones, la comunicación intra e interpersonal, la regulación de la irritabilidad, la regulación del estado de ánimo y la habilidad de afrontamiento de situaciones. Contribuye a manejar aspectos emocionales latentes que pueden resultar de difícil acceso con otro tipo de materiales que pueden estar influyendo en la vivencia del dolor. Las sesiones pueden incluir: música en vivo, improvisaciones instrumentales y/o vocales, meditación asistida con música, relajación asistida con música, creación de canciones, arreglos musicales, grabación, elaboración de aspectos emocionales y psicosociales.

➤ Terapia Recreacional: es un programa terapéutico constituido por actividades lúdicas previamente planificadas y organizadas, considerando los intereses, capacidades, dolores y dificultades que la persona pudiera presentar. A través del desempeño de distintas actividades recreativas, se busca minimizar la sensación y percepción del dolor. A su vez, se asiste en la exploración e identificación de nuevos intereses recreativos. Se

fomenta el disfrute de los mismos para luego ser incorporados a su rutina diaria con el objetivo de mejorar así, su calidad de vida.

➤ Danza Terapia: Danza y el Movimiento Expresivo en el contexto de la terapia ayudan a mantener el cuerpo activo y a regular sus movimientos, a través de ejercicios de relajación y desplazamiento, con el objetivo de reducir el dolor. Se brinda un espacio de expresión promoviendo la disminución del nivel de estrés y depresión que la vivencia del dolor conlleva. Mediante la implementación de ejercicios corporales, se trabaja la auto-expresión y la auto-regulación del estado de ánimo del paciente.

### **CAPITULO III – Enfermedades Profesionales y Reparación del daño**

#### **Enfermedades Profesionales**

Son las que se producen como resultado directo del trabajo que realiza una persona. Se diferencian radicalmente de los accidentes (hechos súbitos y violentos) porque las enfermedades profesionales se van dando, por lo general en forma paulatina. Estas suelen no manifestarse hasta que se revelan los síntomas graves o irreversibles.

Normalmente son enfermedades que llevan a situaciones graves e incapacitantes, sin embargo, pueden ser prevenidas.

En nuestro país, las enfermedades profesionales se regulan dentro de la ley 24.557. Dicha normativa aplica la noción de enfermedad profesional la cual se crea a partir de la necesidad de diferenciar entre las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son resultado directo del trabajo que realiza una persona.

Claro está, una enfermedad profesional genera derechos y obligaciones para los trabajadores y los empleadores respectivamente. Para los primeros, existe el derecho a cobrar una indemnización de la ART, para los segundos, brindar las medidas de seguridad y demás medidas necesarias para minimizar cualquier factor de riesgo laboral que lleven a una enfermedad profesional.

#### **Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART)**

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) son empresas privadas contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Están autorizadas para funcionar por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Organismos que verifican el cumplimiento de los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión.

Las ART tienen como obligación:

- Brindar todas las prestaciones que fija la ley, tanto preventivas como dinerarias, sociales y de salud.
- Evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador.
- Realizar la evaluación periódica de los riesgos existentes en las empresas afiliadas y su evolución.
- Efectuar los exámenes médicos periódicos para vigilar la salud de los trabajadores expuestos a riesgo.
- Visitar periódicamente a los empleadores para controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- Promover la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Informar a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances y de su régimen de alícuotas.
- Controlar la ejecución del Plan de Acción de los empleadores y denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos.
- Brindar asesoramiento y asistencia técnica a los empleadores y a sus trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- Denunciar los incumplimientos de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Empleadores autoasegurados

El Sistema de Riesgos del Trabajo permite que los empleadores se autoaseguren en vez de afiliarse a una ART. Para esto deben poder cumplir los requisitos técnicos y financieros necesarios para poder brindar las prestaciones médico-asistenciales,

dinerarias y preventivas previstas en la ley. Un empleador para ser autoasegurado debe contar con la aprobación especial de la SRT.<sup>9</sup>

### **Factores que determinan las enfermedades profesionales – Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales**

Existen diferentes causas de las enfermedades profesionales en Argentina, y aunque todas ellas están taxativamente indicadas en la ley, no así sus factores generadores. Algunas de las causas probables de enfermedades profesionales, son:

❖ Variabilidad biológica: ante un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo.

❖ Multicausalidad: normalmente no se produce una enfermedad laboral por una única causa, sino que pueden ser muchos los factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento.<sup>10</sup>

Como se explicó en el punto I, la enfermedad profesional, es la patología adquirida por el trabajador dentro del ambiente laboral que, por las características y modalidad de la tarea realizada, produce un daño psíquico y/o físico en su salud y lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual.

El Poder Ejecutivo Nacional, fue quien elaboró el listado de enfermedades profesionales y es quien anualmente lo revisa. Las enfermedades que no estén incluidas en este listado, así como sus consecuencias, en ningún caso serán reconocidas como resarcibles.

#### Están excluidas:

- Las enfermedades profesionales causadas por dolo del trabajador o fuerza extraña al trabajo;
- Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional;

---

<sup>9</sup> <https://www.argentina.gob.ar/srt/art/funcion-de-las-art-ca>

<sup>10</sup> Marugo, Daniel Silvio, Cavanna Verónica, "Nuevo régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" Ed. Cathedra Jurídica, Bs. As. 2018. Pag. 84.

- Las enfermedades no incluidas en el listado, como así también sus consecuencias. Por ejemplo, várices, enfermedad de Chagas, etc.
- La jurisprudencia más reciente ha establecido que el listado de referencia debe tener un concepto enunciativo y no taxativo, en el sentido de que, si la enfermedad existe, causa una condición invalidante en el trabajador y se demuestra el nexo de causalidad con la tarea o ambiente laboral donde se desempeña, la misma debe ser considerada enfermedad profesional, más allá de su mención en el listado de marras.<sup>11</sup>

El 24 de junio de 1996 se mediante el Decreto Reglamentario 659/96 se aprobó la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.

Para ello, el Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO y constituido por Resoluciones M.T. y S.S. N° 341/95 y 423/95 fue convocado el día 20 de febrero de 1996, con el fin de emitir dictamen sobre la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales prevista por el artículo 8°, apartado 3 de la mencionada ley.

Este comité presentó una Tabla de Incapacidades Laborales con aplicación de factores de ponderación, entre los que se consideran el tipo de actividad las posibilidades de reubicación laboral y la edad del trabajador.

Como resultado de un profundo estudio técnico en el que han participado, en etapas previas, representantes de las organizaciones de empleadores y trabajadores, se creó la referida tabla o baremo.

Para su confección se ha tenido en consideración la Tabla de Evaluación de Incapacidades de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Administración Nacional De La Seguridad Social (ANSeS – 1994), la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborativas Permanentes de la Organización Panamericana de Salud (1995) y las Normas para la Evaluación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, (Baremo 1994).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Marugo, Daniel Silvio, Cavanna Verónica, "Nuevo régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" Ed. Cathedra Jurídica, Bs. As. 2018. Pag. 41.

<sup>12</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/>

## **Incapacidades Laborales, sus prestaciones, entidad que determina la naturaleza del accidente**

Las Comisiones Médicas son las entidades encargadas de:

- Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen preocupacional (inicia el trámite el empleador).
- Determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social.

Las Comisiones Médicas realizan también la evaluación de otros beneficios previsionales como:

Ley N° 20.475 (minusválidos).

Ley N° 20.888 (ciegos).

Ley N° 24.347 (edad avanzada).

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

Funcionan Comisiones Médicas en todo el país y hay una Comisión Médica Central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires que actúa ante la apelación del dictamen

de una Comisión Médica. Están integradas por cinco médicos que son seleccionados mediante concurso público.<sup>13</sup>

El Capítulo VI de la Ley 24.557 se denomina la DETERMINACION Y REVISION DE LAS INCAPACIDADES y en sus arts. 21 y 22 establece las facultades de las comisiones médicas.

**ARTICULO 21. — Comisiones médicas.**

1. Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

- a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- b) El carácter y grado de la incapacidad;
- c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

2. Estas comisiones podrán, asimismo, revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y —en las materias de su competencia— resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes.

3. La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas.

4. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios.

**ARTICULO 22. — Revisión de la incapacidad.**

Hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad y a solicitud del obligado al pago de las prestaciones o del damnificado, las comisiones médicas efectuaran nuevos exámenes para revisar el carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

---

<sup>13</sup> <https://www.argentina.gob.ar/srt/comisionesmedicas/funciones-comisiones>

### Prestaciones dinerarias y en especie

Ante un accidente de trabajo, in itinere o enfermedad profesional, la ART debe brindar todas las prestaciones en especie o asistenciales necesarias para lograr el retorno a su puesto de trabajo con la mayor recuperación posible.

Dentro de estas prestaciones se encuentran las farmacéuticas, tratamientos médicos, asistencia médica, psicología, de recalificación, internación, cirugía, prótesis, etc.

Asimismo, se considera prestación en especie el traslado del trabajador hasta el centro asistencial encargado de brindar la asistencia. El tipo y criterio de traslado será definido por el médico tratante, de acuerdo al estado de salud y lesión que presente.

Es importante destacar que, en las prestaciones en especie, se incorporaron la reconversión o recalificación profesional del trabajador, llamada por algunos autores *prestación social*, ya que se toma en cuenta no sólo la rehabilitación del mismo en el ámbito de una inserción social, sino que se tiende a la reinserción en el mercado laboral, prestando y arbitrando los medios necesarios para que este obtenga una nueva ocupación de acuerdo a sus nuevas capacidades.<sup>14</sup>

El trabajador que sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, puede tener 2 tipos de incapacidades laborales: la temporaria o la permanente. La ley de riesgo de trabajo las contempla en sus arts. 7, 8 y 9.

### **ARTICULO 7º — Incapacidad Laboral Temporaria.**

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

- a) Alta médica;
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;

---

<sup>14</sup> Marugo, Daniel Silvio, Cavanna Verónica, "Nuevo régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" Ed. Cathedra Jurídica, Bs. As. 2018. Pag. 49.

d) Muerte del damnificado.

#### **ARTICULO 8º — Incapacidad Laboral Permanente.**

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

2. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

3. El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

4. El Poder Ejecutivo nacional garantizará, en los supuestos que correspondiese, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT.

#### **ARTICULO 9º — Carácter provisorio y definitivo de la ILP.**

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.

2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

Del Capítulo IV de la ley 24557 denominado PRESTACIONES DINERARIAS, hay 5 artículos que nos interesan principalmente, ellos son:

**ARTICULO 11. — Régimen legal de las prestaciones dinerarias.**

1. Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.

2. Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO definido en la ley 24.241, de acuerdo a la norma reglamentaria.

3. El Poder Ejecutivo Nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.

**ARTICULO 12. — Ingreso base.**

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.

2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.

**ARTICULO 13. — Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.**

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

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

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

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes al sistema de seguridad social, abonando asimismo las asignaciones familiares.

3. Durante el periodo de Incapacidad Laboral Temporal, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo.

#### **ARTICULO 14. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).**

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

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

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

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

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 20 % e inferior al 66 %, una Renta Periódica —contratada en los términos de esta ley—, cuya cuantía será igual al 70 % del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad.

Esta prestación está sujeta a las retenciones por aportes provisionales y del sistema nacional del seguro de salud.

**ARTICULO 15. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).**

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al 70 % del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes.

Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema provisional.

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

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

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

A su vez, el capítulo V, denominado PRESTACIONES EN ESPECIE, cuenta con un solo artículo, el nro. 20 y establece:

**ARTICULO 20. —**

1. Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

- a) Asistencia médica y farmacéutica:
- b) Prótesis y ortopedia:
- c) Rehabilitación;
- d) Recalificación profesional; ye) Servicio funerario.

2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d).

3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

**Los daños laborales y la concepción unitaria de la reparación**

El empleador – y las A.R.T. – tienen la obligación de evitar los daños laborales, y si suceden, de repararlos. Independientemente de si existió falta o no. Sin dudas, si se constata una violación al deber de cuidado, la extensión de su responsabilidad será mayor.

Sucedido el daño, entonces, serán múltiples normas las que dimensionan el hecho ilícito.

El derecho de daños se afirma en la concepción unitaria de la reparación, a partir de la concepción de la “unicidad de lo ilícito”, del valor del deber de “no dañar” y la obligación de indemnizar al trabajador accidentado o víctima de una enfermedad profesional, la cual tiene raigambre constitucional.

La responsabilidad como fenómeno unitario resarcitorio, puede tener variadas causas. En ese caso, cuando las causas dimensionadas por los respectivos regímenes de

responsabilidad son más de una, confluyen en el efecto de la reparación del daño producido, debiendo estarse a la reparación que mejor proteja – tanto en su extensión como en su calidad – a la víctima.

Por ende, múltiples normas dimensionan la responsabilidad del dañante y múltiples acciones se suscitan ante el acaecimiento del daño. Pero ello no quita que el fundamento primario de la responsabilidad – sin excluir otros, tal como se dijo – en materia de daños laborales, es contractual, objetiva y de resultado.<sup>15</sup>

### **Su reconocimiento en el sistema integrado de riesgos del trabajo y en la ley de contrato de trabajo**

Fue la jurisprudencia lo que alimento la ley de accidentes de trabajo N° 9688, que impulso la idea de una responsabilidad justa y tarifada, en los accidentes suscitados por y en ocasión del trabajo.

La Ley de Riesgo de Trabajo N.º 24.557 suplió a la ley N.º 9688 y a sus modificatorias dando reconocimiento al fundamento contractual de la responsabilidad.

Surge de sus arts. 1, apartado 2, inciso b), 6 y 39, de la ley 24.557, que acepta y obliga en el plano laboral, el art. 76 de la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 (t.o. dto.390/76).

El art. 76 LCT insta la obligación de la reparación de los daños sufridos por el trabajador en sus bienes, en ocasión y por motivo del trabajo, y entre tales, como ser sin dudas, a su salud e integridad psicofísica.

Coincide con el art. 62 LCT, que al describir derechos y deberes de las partes sustenta: *Las partes están obligadas activa y pasivamente, no sólo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, resulten de esta ley, de los estatutos profesionales o convenciones colectivas de trabajo apreciados con criterio de colaboración y solidaridad.*

---

<sup>15</sup> [http://www.aal.org.ar/articulo\\_revista/los-danos-laborales-y-la-proteccion-de-la-integridad-psicofisica-de-las-personas-que-trabajan/](http://www.aal.org.ar/articulo_revista/los-danos-laborales-y-la-proteccion-de-la-integridad-psicofisica-de-las-personas-que-trabajan/)

*La obligación de seguridad es una obligación de resultado, que emana del contrato de trabajo y que origina una acción laboral autónoma, por la reparación integral de los daños sufridos, cuya indubitable competencia es del fuero del trabajo.*

Al presente el nuevo Código Civil y Comercial enuncia:

*“Art. 1031.- Suspensión del cumplimiento. En los contratos bilaterales, cuando las partes deben cumplir simultáneamente, una de ellas puede suspender el cumplimiento de la prestación, hasta que la otra cumpla u ofrezca cumplir. La suspensión puede ser deducida judicialmente como acción o como excepción. Si la prestación es a favor de varios interesados, puede suspenderse la parte debida a cada uno hasta la ejecución completa de la contraprestación”.*

Es aquella antigua “excepción de incumplimiento” y tiene como objetivo garantizar la efectividad de las contraprestaciones que hace al equilibrio de los contratos bilaterales, en donde rige coexistencia en las mismas.

*“Art. 1032.- Tutela preventiva. Una parte puede suspender su propio cumplimiento si sus derechos sufriesen una grave amenaza de daño porque la otra parte ha sufrido un menoscabo significativo en su aptitud para cumplir, o en su solvencia. La suspensión queda sin efecto cuando la otra parte cumple o da seguridades suficientes de que el cumplimiento será realizado”.*

Este artículo sigue la idea de la tutela preventiva del daño reconocida en los arts. 1710 a 1715 CCCN; por la que se considera un supuesto auto-protectorio de una de las partes contratantes ante situaciones verificables que pone en peligro la posibilidad de acatamiento de la contraparte y que podrían fijar que, en caso de cumplir con la prestación a la que se ha comprometido, quien invoca el derecho, podría sufrir un perjuicio patrimonial.

Contrario a lo previsto en el art. 1030 CCCN, no requiere simultaneidad en las contraprestaciones, basta que una parte manifieste la intención de no cumplir; que su actuación demuestre que no cumplirá su obligación; que se vea afectada su aptitud para cumplir o que evidencie una situación de insolvencia. Este último supuesto constituye una realidad habitual en nuestra especialidad, que usualmente genera la imposibilidad de efectivizar un crédito cierto y la frustración de la efectividad de los derechos de los trabajadores.

La LRT 24.557, conforme su art. 49, inc. 1º, establece:

*“El empleador está obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo, y a hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal.*

*Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas”*

(Artículo sustituido por art. 49 de la Ley N° 24.557 B.O. 4/10/1995)”.

Mediante el abono de una alícuota a la prestadora de seguros, el empleador quedaba fuera de toda responsabilidad sobre los daños causados en la integridad psico/física del trabajador en y por el hecho del trabajo, incluso, existiendo violentando el deber de cuidado e incumpliendo en garantizar la seguridad laboral. Solo respondía en los casos de existencia de dolo, no encontrándose prácticamente ejemplo alguno en la jurisprudencia.

Es por esto que es muy importante la modificación del art. 75 de la Ley de Contrato de Trabajo.

*“Art. 75. Deber de seguridad. El empleador debe hacer observar las pautas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en la ley y demás normas reglamentarias, y adoptar las medidas que según el tipo de trabajo, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores, debiendo evitar los efectos perniciosos de las tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, así como también los derivados de ambientes insalubres o ruidosos.*

*Está obligado a observar las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes sobre higiene y seguridad en el trabajo. El trabajador podrá rehusar la prestación de trabajo, sin que ello le ocasione pérdida o disminución de la remuneración, si el mismo le fuera exigido en transgresión a tales condiciones, siempre que exista peligro inminente de daño o se hubiera configurado el incumplimiento de la obligación, mediante constitución en mora, o si habiendo el organismo competente declarado la insalubridad*

*del lugar, el empleador no realizara los trabajos o proporcionara los elementos que dicha autoridad establezca. (Artículo sustituido por art. 1º de la Ley N° 27.323 B.O. 15/12/2016)".*

Por una parte, reconoce una herramienta fundamental que se encuentra en poder de los trabajadores y que ya encuentra aceptación en los mencionados arts. 1030 y 1031 del CCCN que es la potestad de rehusarse a realizar tareas si estas conllevan un riesgo para su salud y/o su vida. En conjunción con la acción preventiva del daño, es una interesante herramienta a tener en cuenta, tanto a nivel individual como para el conjunto de trabajadores.

En la propia ley de contrato de trabajo se reconoce el derecho a suspender tareas sin pérdida del salario, frente a un peligro inminente de un daño, incumplimiento de la obligación por parte del empleador o falta de adopción de medidas en caso que sea insalubre.

Asimismo, y ya sin la limitación de la LRT 24.557, del texto actual se desprende la plena vigencia de la acción contractual y laboral, contra el dañante, pudiendo peticionar la subsanación de los daños y perjuicios ocasionados. La competencia en este caso corresponde en forma indubitable al juez o jueza del fuero laboral.

Sobresale el fallo "Benítez c/Eriday", donde la CSJN reconoce de manera implícita la vigencia de la obligación de seguridad en el marco del contrato de trabajo. Se trata de un caso donde el actor demandó la reparación integral de los daños y perjuicios sufridos en un hecho súbito laboral o con fundamento en la normativa civil a lo que el tribunal provincial consideró que la causa del daño se encontraba en el "*factor humano*", calificando su conducta como negligente, con entidad suficiente para interrumpir el nexo causal entre el riesgo de la cosa y el daño.

Con la ley 26.773, desde el punto de vista formal, da por finalizada la dispensa patronal, bajo límites y condiciones absurdos e hipócritas. Su finalidad fue desanimar mediante varias disposiciones que "sancionan" al trabajador y a su patrocinador legal que opte por la vía común, los reclamos a los empleadores inobservantes del derecho.

El art. 4 de la ley 26.773, al presente modificado por el art. 15 de la ley 27.348, establece:

*“Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro.*

*Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables.*

*El principio de cobro de sumas de dinero o la iniciación de una acción judicial en uno u otro sistema implicará que se ha ejercido la opción con plenos efectos sobre el evento dañoso.*

*Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo y agotada la vía administrativa mediante la resolución de la respectiva comisión médica jurisdiccional o cuando se hubiere vencido el plazo legalmente establecido para su dictado (Párrafo sustituido por art. 15 de la Ley N° 27.348 B.O. 24/02/2017).*

#### **CAPITULO IV: Fibromialgia e incapacidad en el trabajo**

Es sabido que, durante el desarrollo de la actividad laboral, una persona se puede ver expuesta a posibles riesgos de accidentes o enfermedades profesionales, ya sean físicos o psíquicos. El estrés, el burnout, el clima laboral hostil, las condiciones ambientales desfavorables, el mobbing, el exceso de esfuerzo físico, entre otras, son algunos desencadenantes de alteraciones en la salud de quienes desempeñan la actividad laboral.

La fibromialgia es una patología en la que se ve afectada una parte importante de la población. Los estudios demuestran que actualmente la sufren entre un 2 y un 5% de las personas adultas.

Por otra parte, se trata de una enfermedad de género dado que, al igual que otras dolencias como el síndrome de fatiga crónica o el síndrome de sensibilidad química, el mayor porcentaje de los afectados por fibromialgia son mujeres mayores.

Si bien su disparador es aún desconocido, se cree que esta enfermedad se puede desencadenar a partir de un traumatismo físico o por estrés psicológico.

Estas alteraciones pueden, eventualmente, ser irreversibles y afectar no sólo su salud, sino también el desempeño laborativo, generando una disminución en su capacidad productiva y por lo tanto económica.

Como lo he descripto anteriormente el padecimiento de la FM genera una desventaja notoria entre quienes pretenden desarrollar sus actividades laborales, académicas y diarias ya que indudablemente, limita a quien la padezca el realizar estas tareas.

El sufrimiento de esta enfermedad, sobre todo si se manifiesta en su grado más incapacitante puede ser un problema a la hora de continuar con el vínculo laboral, por afectar directamente el desarrollo laborativo del trabajador.

La evaluación de la discapacidad en enfermos con Fibromialgia, es compleja y controvertida esencialmente por la falta de una medida objetiva del dolor en un contexto de escepticismo o desconocimiento por parte de los agentes evaluadores.

Pero pese a que el impacto funcional de la Fibromialgia es importante comparativamente con otras patologías, la inmensa mayoría de los enfermos con Fibromialgia pueden mantener su actividad laboral con adaptaciones, como, por ejemplo, entrar más tarde a trabajar, disminuir el tiempo de jornada laboral, disminuir los días trabajados y/o pasar a ocupar puestos de menor agotamiento (físico o mental) o consumo energético.

Mantener esa actividad mejora la autoestima y el pronóstico en el medio y largo plazo.

Se estima que entre un 20 y un 30% de los casos requeriría una incapacidad para su profesión habitual si se produjesen estas adaptaciones y que entre un 10 y un 17 % requerirá una incapacidad absoluta.

La evaluación del contexto y determinadas pruebas físicas como la Prueba de Esfuerzo o el Test de Marcha de Seis Minutos pueden ser relativamente útiles en la valoración de la capacidad funcional.

Dado que es una patología que afecta primordialmente a las personas cuando están en edad productiva, su padecimiento puede tener una importante repercusión en la vida profesional de cualquier trabajador, ya sea autónomo o que este bajo una relación de dependencia.

Existen estudios que indican que entre el 25 y el 50% de trabajadores enfermos de fibromialgia se ven abocados a dejar de trabajar.

Como es lógico, habitualmente quien padece FM se ve en la necesidad de recurrir a la utilización de periodos de baja médica por incapacidad temporal. Suscitándose el problema del reconocimiento por parte del galeno, que en la mayoría de los casos termina certificando al paciente por otro tipo afección.

En los casos más graves puede, asimismo, determinar la declaración del trabajador en un grado de incapacidad permanente.

Dado que, al manifestar su dolencia o padecimiento, no encuentran un reconocimiento favorable por parte de la patronal y menos aún por parte de la ART, quienes descreen de estos pensando que no es más que un ardid utilizado para exceptuarse

de la carga laboral. El trabajador, luego de utilizar los días que le corresponden por enfermedad, se ve en la obligación de dejar la actividad laboral.

*Estudios realizados en Argentina por la consultora Oribe y Fibroamérica establecen que la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica impiden realizar sus tareas diarias en porcentajes variables:*

*Al 36% de los pacientes en un 60%*

*El 21% de ellos no puede realizarlas en un 80%*

*Y el 4% de los afectados en un 100% de sus actividades.*

*El 40 % de los afectados pierde sus empleos a causa de los trastornos ocasionados por su enfermedad.*

*En estas condiciones nada más merecido que el CUD. Sus beneficios podrían ayudar a preservar empleos y sensibilizar a su entorno social, familiar y laboral.*

*Asimismo, puede ayudar a paliar los esfuerzos realizados en las tareas diarias que disparan los síntomas, preservar y obtener nuevos empleos más adecuados:*

*Disminuyendo la duración de las jornadas laborales*

*Cambiando su actividad a tareas más livianas*

*Ubicando el lugar de trabajo a otro más próximo al domicilio*

*Trasladando el paciente a un sitio laboral sin tóxicos, ni electromagnetismo.<sup>16</sup>*

Uno de los aspectos más controvertidos es la valoración de las limitaciones que implica la FM y la calificación del grado, ya sea con el fin de facilitar la integración laboral del trabajador en puestos exentos de riesgo para sí mismo o para terceros (aptitud

---

<sup>16</sup> [www.fibroamerica.com.ar](http://www.fibroamerica.com.ar)

laboral), con fines de compensación económica asociada a su menoscabo, o para acreditar una discapacidad o incapacidad, siendo necesario conjugar los aspectos clínicos, sociales y laborales en concordancia con la legislación de cada país. Por todo ello, la FM es causa común de litigio en las reclamaciones judiciales motivada por la dificultad que supone tanto la confirmación objetiva del propio diagnóstico, como en la cuantificación de las limitaciones asociadas a los aspectos ligados a la vida diaria y a la actividad laboral. .<sup>17</sup>

Así, por tanto, para poder calificar las restricciones de una enfermedad e, independientemente del objetivo final, se debe partir de una valoración de inicio con un enfoque global, que integre aspectos clínicos, sociales y laborales y que facilite un resultado lo más homogéneo y objetivo posible. Posteriormente, y en función del destino final de la calificación (aptitud laboral, menoscabo según baremo, discapacidad o incapacidad) ésta se podrá complementar con valoraciones más específicas o mediante pruebas con una orientación más concreta.<sup>18</sup>

Ahora bien, para establecer si una persona efectivamente padece algún tipo de enfermedad o lesión devenida de la actividad laboral no solo basta con el diagnóstico realizado por un profesional de la salud, sino que además debe someterse a la evaluación de una junta médica del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, así como estar incluido dentro de los baremos de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo para su reconocimiento.

---

<sup>17</sup> [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

<sup>18</sup> Ídem

## **La Incapacidad Permanente para el trabajo**

Respecto de la incapacidad laboral del trabajador que padece Fibromialgia, pueden darse ciertos supuestos.

A prima facie observamos que este tipo de patologías no constituye la causa más frecuente de otorgamiento de una incapacidad laboral permanente en otros países, ya que cuando está se reconoce es en los casos más graves y acompañada de otras patologías graves que invalidan o coartan su desempeño laboral. Todo esto a causa del desconocimiento de la FM, teniendo que encontrar en el paciente una patología acompañante de su incapacidad (reuma, artrosis, artritis, lumbalgia, etc.)

Desde el punto de vista médico-legal, la propia subjetividad del síntoma básico de la FM, el dolor, exige una ponderación y acreditación real y objetivable, tal y como demuestra la adaptación que han sufrido los criterios diagnósticos de consenso, que va más allá de los tradicionales puntos gatillo, con el riesgo que suponen de simulación por parte del paciente.

Se requiere también valorar globalmente al paciente con sus antecedentes previos, su situación laboral y personal, la evolución de su proceso y la respuesta obtenida con las terapias, para considerar en su conjunto el impacto de sus limitaciones y no encontrarnos con una posible simulación.

Entendamos que no existen enfermedades por sí mismas incapacitantes ya que en cada persona puede manifestarse de uno u otra manera, más o menos afectada.

No basta con el simple diagnóstico de la FM para determinar algún grado de incapacidad. Dado que estamos hablando de una patología en la que el principal síntoma es la dolencia, distinto en intensidad tanto de una persona a otra como en la misma persona en función de los días, horas, clima y temperatura.

Debemos analizar entonces caso por caso. Ya que una persona tanto puede encontrarse limitada a realizar tareas livianas como mover o levantar un objeto, realizar tareas que lo exijan más o simplemente no encontrar limitación alguna en su desarrollo cotidiano.

De lo dicho hasta aquí podemos evidenciar que el reconocimiento de la incapacidad laboral y hasta el diagnóstico de la patología va a resultar difícil y confuso.

Ya que no existe un estudio medico complementario que permita llegar al diagnóstico de FM, el tipo especial de patología requiere una valoración conjunta del historial médico del individuo y entre otros elementos, la sensibilidad percibida en los puntos gatillos de dolor, el tiempo de manifestación de la patología y la respuesta a los distintos tratamientos, es lo que determinara la existencia medica de la FM.

Existe una relación directa entre el stress y la fibromialgia: un equilibrio se rompe y hay alteraciones biológicas importantes. Es una enfermedad psico neuro inmuno endocrinológica, rebelde al tratamiento, por lo que se necesita de la presencia de un equipo multidisciplinario y de un diagnóstico clínico, ya que no hay examen de laboratorio que la certifique.<sup>19</sup>

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> [www.eltambor.es](http://www.eltambor.es)

<sup>20</sup> <https://www.ilo.org/>

**CAPITULO V – La ausencia de las listas de uso común y de los baremos de consulta**

Farías Mercedes Matilde c/ Prevención ART SA s/ enfermedad accidente

SENTENCIA:7 de Octubre de 2015

1ra cámara de apelaciones del trabajo, 1ra circunscripción. Mendoza

Magistrados: Alfredo Milutin

Resuelve condenar a una empresa aseguradora de riesgos del trabajo a indemnizar a la viuda de un trabajador de un casino que falleció de cáncer de pulmón, en tanto considera que el deceso del empleado encuentra una causalidad adecuada con el ambiente de trabajo, pues surge acreditado que el ambiente de trabajo era estresante y con mucha concentración de humo de cigarrillo y que varios compañeros de trabajo fallecieron por afecciones ocasionadas por el cigarrillo, por lo que resuelve declarar la inconstitucionalidad del art. 6 inc. 2 de la Ley 24.557, de conformidad con el criterio sentado por la Suprema Corte de Justicia en los autos "Borecki Eduardo c/I.M.P.S.A. p/Enf.Acc. s/Cas.", ya que si bien se trata de una enfermedad no listada por el decreto 658/96, lo contrario importaría inhabilitar al trabajador para acudir ante la justicia y obtener su inclusión como enfermedad indemnizable violentando los arts. 14 bis, 16, 17, 19 y 75 inc. 22 de la CN.<sup>21</sup>

*“Cuando se está ante una enfermedad no comprendida por el “listado cerrado” de la Ley 24.557 elaborado por la autoridad de aplicación conforme las pautas del art. 40 L.R.T., se trata de lo que se ha catalogado como una “enfermedad accidente” y, consecuentemente, no jugará a favor del trabajador infortunado la presunción “iuris tantum” del carácter laboral de la enfermedad, tal como si se encontrara “enlistada”, pero ello no significa en modo alguno que la misma deba quedar sin reparación económica, ya que ello importaría violentar gravemente expresas garantías constitucionales como el art. 14 bis C.N. (“El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas... de labor...”), el principio “alterum non laedere” garantizado por el art. 19 C.N., los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 C.N.) y el principio*

---

<sup>21</sup> www.saij.gob.ar

*de progresividad (art. 75, inc. 23 C.N.). En tales casos, el trabajador portador de una enfermedad "no listada" o "enfermedad accidente", no podrá hacer jugar a su favor la presunción que emerge de la "lista" confeccionada por la administración para las "enfermedades profesionales". Sin embargo, siempre podrá probar el carácter laboral de la enfermedad. Y, para ello, deberá recurrir al régimen general del nexo de causalidad "adecuado" entre el trabajo y la dolencia física."*

Como he dicho anteriormente no solo nos encontramos ante la complejidad de un reconcomiendo medico simple, sino que además para obtener una reparación del daño producido por la Enfermedad Profesional es necesario estar incluido dentro del listado del decreto 658/96. Las enfermedades que no estén agregadas a ese listado, no serán consideradas como reparables. Salvo judicialmente y esperando un reconocimiento salvador de la autoridad judicial tratante del caso en cuestión.

Este fallo no es más que una de las tantas evidencias de una realidad a la que se enfrentan aquellos que buscan una reparación integral a su padecimiento no listado ni reconocido. Porque, aunque se tome el carácter del listado como meramente enunciativo, quien pretenda un resarcimiento por la patología devenida de la actividad laboral, tendrá que iniciar un reclamo judicial y no un mero trámite administrativo como para el caso de si estar incluido dentro de los baremos y las listas de consulta.

\_ Alfredo Milutin: *"Creo clara y explicativa esta conclusión tomada por mi colega de la Excma. Sexta Cámara del Trabajo (Dra. Laura Lorente), respecto del vínculo que debe existir entre las tareas, la enfermedad que incapacita y la forma de verificar su existencia".*

*"Es válido colegir que a fin de establecer la vinculación de causa y efecto entre el trabajo y la patología es necesario practicar un juicio retrospectivo de probabilidad, que la doctrina nacional conoce como juicio de idoneidad o cálculo de probabilidades en abstracto. Este procedimiento consiste en determinar ex post facto la posibilidad de un resultado en función de las condiciones precedentes, inquirendo si la acción (en este caso la labor cumplida) que se juzga, tenía idoneidad suficiente como para producir el normalmente ese evento, según el curso normal y ordinario de las cosas" (Expte. n° 24796, caratulados "HERRAN LEYES ALFREDO JAVIER C/ PREVENCION ART SA, p/enfermedad accidente").*

Entonces, ya no solo se necesita de un profesional idóneo en la patología que la diagnostique correctamente, sino que tampoco cuenta la FM con esa presunción a su favor que se desprende del listado del Decreto 658/96 y para mejor con todo el padecimiento del caso, tiene quien se encuentra afectado por el dolor que le causa su condición, que encargarse de demostrar el nexo de causalidad que demuestre que es producto del trabajo la afección sufrida.

Una vez más la presunción del “in dubio pro operario” ha quedado en el olvido.

No intenta esta instancia que ante la más mínima manifestación de malestar del empleado se pongan a su servicio todas las presunciones habidas, ni dar de más a nadie.

Entiendo que lo mínimo con lo que debe contar quien esté bajo la órbita de un contrato de trabajo es equidad.

## **CONCLUSIÓN**

Es por lo expuesto hasta aquí, luego de poner en conocimiento del lector esta no tan nueva patología existente desde, por los menos con este nombre, 1975 con la explicación de su sintomatología y el padecimiento de quien la cargue, la dificultad de su diagnóstico y la suerte que habría que tener de encontrar un profesional interiorizado en la problemática.

Luego de evidenciar la disminución física que conlleva la FM, desde su grado menos incapacitante hasta su mayor grado de afección, al realizar tareas desde lo cotidiano hasta el desarrollo laboral.

Entendiendo que la persona que desarrolla una actividad laborativa tiene derecho al cuidado de su vida y de su salud mediante la prevención de accidentes y enfermedades del trabajo y que, si esto fracasa y sufre algún tipo de daño en su salud, también tiene derecho a una reparación plena, justa e integral sea cual sea su patología o el tipo de accidente sufrido.

Si su patología se encuentra en las listas de Enfermedades Profesionales, el trabajador podrá contar con la presunción a su favor que de ésta se desprende.

Llegado el caso de no encontrarse regulada, y ante la negatoria de la ART, el Estado Nacional mediante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, nos da una solución; más tramites. [www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar).

Debe reunir el empleado una serie de exigencias y presentarse con su letrado patrocinante. El trámite se resolverá en 40 días a partir de la presentación y si la resolución no lo satisface como esperaba, el trabajador podrá dentro de los 5 días posteriores completar otro formulario de apelación. Para lo cual no hay un parámetro de tiempo estipulado.

Como se ha visto reflejado en la jurisprudencia, no son las lesiones o las enfermedades padecidas por el trabajador lo que determina el otorgamiento o no de la incapacidad, o lo que da lugar a la reparación, ya que el derecho nace del menoscabo que estas ocasionan, teniendo en cuenta el grado de la lesión o enfermedad y el estado de cada persona.

Es por ello que veo confirmada mi hipótesis. El seguir dejando a la FM fuera de las listas de Enfermedades Profesionales, daría a quien la padezca un derecho parcial, a medias, y dilatado en el tiempo.

El incluir a la Fibromialgia dentro del listado de Enfermedades Profesionales y los Baremos de uso común podrá contar así con una reparación justa, digna e integral que llegue en tiempo y forma, evitando así un doble padecimiento.

*El principio de reparación integral que debe reinar para todos los integrantes de una relación jurídica no puede sacrificarse a uno de ellos, desequilibrando dicha vinculación. Por lo que cualquier método, tope, tarifa o fórmula que no asegure esa reparación integral y la tutela de los derechos fundamentales de las víctimas, adolece del vicio de inconstitucionalidad, por apartamiento de la realidad económica en los términos propuestos por la Corte Sup. (Fallos 307-933 y concs.).*

Una discapacidad laboral, sobre todo las de mayor graduación, repercute no solo en la esfera económica de la víctima, sino también en diversos aspectos de su esencia que hacen al ámbito familiar, pedagógico y social, con la evidente frustración del desarrollo eficaz de su vida; por lo que una contingencia de tamaña gravedad llevará seguramente al trabajador y, en su caso, a su entorno familiar a tener que reconsiderar de su proyecto de vida, para lo cual la indemnización a la que tenga derecho se presentará como algo de suma importancia.

Es precisamente por ello por lo que el medio reparador, de ser inadecuado, ineficiente y a destiempo puede añadir tal situación una nueva, en caso de reducir el universo de opciones que le permitirían al trabajador reconsiderar dicho proyecto de vida.

## **FUENTES CONSULTADAS**

- LEY N° 22.431
- <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617473005.pdf>
- [www.who.int](http://www.who.int)
- [www.punto19.org/fibromialgia](http://www.punto19.org/fibromialgia)
- Decreto 659/96
- [www.argentina.gob.ar/srt/institucional/mision-funciones-y-objetivos](http://www.argentina.gob.ar/srt/institucional/mision-funciones-y-objetivos)
- Ley 24.557 y su complementaria -Ley 27348
- Ley 26.773
- Decreto 1475/2015
- [www.argentina.gob.ar/srt/art/pagos-art/incapacidad-laboral-permanente-total](http://www.argentina.gob.ar/srt/art/pagos-art/incapacidad-laboral-permanente-total)
- [www.elderecho.com](http://www.elderecho.com)
- [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)
- <http://www.saij.gob.ar/>
- <https://aldiaargentina.microjuris.com/>
- [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- <https://www.cij.gov.ar>
- <http://www.asociacionfibroamerica.org/>

## RE: Reserva tema tesis



Marilina.Miceli@UAI.edu.ar <Marilina.Miceli@UAI.edu.ar>

13/12/2019 11:04



Para: renzostella@hotmail.com

Si, la temática está reservada velo con tu tutor y por favor el docente es profesor de reales a quién de la especialidad vas a buscar para que te asesore con doctrina jurisprudencia y casos' me preocupa que sea de reales,,,,,

Dra. Marilina Andrea Miceli  
Secretaria Técnica de la  
Facultad de Derecho y Cs. Políticas y  
Directora de la carrera de Martillero publico,  
Corredor y Administrador de consorcios  
Universidad Abierta Interamericana  
Tel. 4342-7788 int.139 Fax 4342-7654

## RE: Tesis



daniel silvio marugo <danielmarugo@hotmail.com>

24/04/2020 18:51



Para: Renzo Gabriel Stella

Renzo: No tengo problemas. Empezá a enviarme lo que vas haciendo y la vamos corrigiendo.  
Saludos

---

**De:** Renzo Gabriel Stella <renzostella@hotmail.com>

**Enviado:** viernes, 24 de abril de 2020 15:38

**Para:** danielmarugo@hotmail.com <danielmarugo@hotmail.com>

**Asunto:** Tesis

Buenos días, profesor, mi nombre es Renzo Gabriel Stella, soy alumno de la UAI y en estos momentos me encuentro en instancias de elaborar mi tesis, tengo la temática, tengo algo de material, y como respaldar mi idea, estoy buscando un tutor a los fines de acompañarme en la orientación.  
Ya tengo la temática reservada.

## RE: Tesis



daniel silvio marugo <danielmarugo@hotmail.com>

23:32



Para: Renzo Gabriel Stella

Hola Renzo! Te autorizo a que presentes la Tesis!

**De:** Renzo Gabriel Stella <renzostella@hotmail.com>

**Enviado:** lunes, 27 de julio de 2020 22:19

**Para:** daniel silvio marugo <danielmarugo@hotmail.com>

**Asunto:** RE: Tesis

Dr. Marugo, como habíamos quedado le adjunto mi tesis finalizada y revisada. Vuelvo a insistir y disculpe las molestias, en que necesito la confirmación de poder presentar las tesis.

Desde ya nuevamente agradezco su acompañamiento.

Saludos cordiales

Enviado desde [Correo](#) para Windows 10