

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Sede Lomas

Carrera de Abogacia

Trabajador en situación guarda de puesto: Una contingencia de la Seguridad Social no resuelta

Año 2021

Tutor: Prof. Daniel Silvio Marugo

Alumno: Daniel Leonardo Abraham

Titulo al que aspira: Abogado

A mi tutor en la realizacion de este estudio, quien con su generosa dedicacion me ayudó a concretarlo.

A mi familia por su permenente e incondicional apoyo.

INDICE GENERAL

ABREVIATURAS 6

RESUMEN 8

Justificación 9

Objetivos Generales 9

Objetivos Específicos 10

CAPITULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA 12

1. Introducción 13

2. Problemática 13

3. Planteamiento de la Hipótesis 15

4. Conclusiones parciales 16

CAPITULO II
MARCO TEORICO 17

1. SITUACION ACTUAL 18

1.1. Introducción 18

1.2. Accidentes y enfermedades inculpables en la Ley de Contrato de Trabajo. Concepto. 18

1.3. Disposiciones 20

1.4. Dimensión temporal y económica de la cobertura 21

1.5. El plazo de conservación del empleo 24

1.6. Reincorporación al trabajo 25

1.7. Jurisprudencia 27

1.8. Conclusiones parciales 29

2. LA SEGURIDAD SOCIAL 30

2.1. Introducción 30

2.2. Contingencias sociales 31

2.3. Principios de la Seguridad Social 32

2.4. La Solidaridad como Principio General del Derecho 33

2.5. El aporte de la Organización Internacional del Trabajo 35

2.6. Marco normativo interno 36

2.7. Subsistemas de la Seguridad Social 38

2.8. Cobertura de las contingencias 39

2.9. Financiamiento de la Seguridad Social 40

2.10. Conclusiones parciales 41

3. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL 43

3.1. Riesgos del Trabajo. Introducción. 43

3.2. Riesgos del trabajo – Concepto 44

3.3. Accidente de Trabajo – Concepto 44

3.4. Enfermedad profesional – Concepto 45

3.5. Prestaciones 46

3.6. Sujetos del Sistema 51

3.7. Financiamiento del Sistema 52

3.8. Conclusiones Parciales 53

CAPITULO III
METODOLOGIA 54

1. ANALISIS Y ESTUDIO 55

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DEL MATERIAL DE ESTUDIO 58

1. AFECTACION A DERECHOS CONSTITUCIONALES DEL TRABAJADOR EN EL REGIMEN ACTUAL. 59

1.1. Derecho a la Seguridad Social y su afectación 59

1.2. La Reforma Constitucional de 1994. 60

1.3. Principio de Igualdad 61

1.4. Principio de razonabilidad 61

1.5. Afectación a la cobertura de los accidentes y enfermedades inculpables en el art. 92 bis L.C.T. 62

1.6. **El Control de Constitucionalidad** 63

1.7. Conclusiones Parciales - Confirmación de la hipótesis 63

CAPITULO V
LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES EN EL DERECHO COMPARADO 65

1. Los Accidentes y Enfermedades Inculpables según el Derecho Internacional 66

1.1. Principios de la O.I.T. sobre Seguridad Social 66

1.2. Cobertura del Instituto en Uruguay 67

1.3. Cobertura del Instituto en Paraguay 69

1.4. Cobertura del Instituto en Chile 70

1.5. Cobertura del Instituto en España 71

1.6. Conclusiones Parciales 72

CAPITULO VI
PROPUESTA JURIDICA Y CONCLUSION FINAL 74

1. Análisis de la legislación vigente. 75

2. Afectación Constitucional 76

3. Derecho Internacional y Comparado 77

4. Propuesta Jurídica 77

4.1. Fondo con destino especial 78

4.2. El Estado como responsable de las políticas de Seguridad Social 79

5. Conclusión final 79

BIBLIOGRAFIA 81

ABREVIATURAS

Fueros

C.N.A.T.	Cámara Nacional Apelaciones del Trabajo
C.S.J.N.	Corte Suprema de Justicia de la Nación

Normas

C.N.	Constitución Nacional
L.C.T.	Ley de Contrato de Trabajo
L.R.T.	Ley de Riesgos del Trabajo
R.A.F.	Régimen de Asignaciones Familiares
S.I.P.A.	Sistema Integral Previsional Argentino
S.N.S.S.	Sistema Nacional del Seguro de Salud

Organizaciones

A.F.I.P.	Administración Federal de Ingresos Públicos
A.N.Se.S.	Administración Nacional de la Seguridad Social
A.N.S.SAL.	Administración Nacional de Salud
A.R.T.	Aseguradoras de Riesgos del Trabajo
A.S.S.E.	Administración de los Seguros por Enfermedad (Uruguay)
FO.NA.SA.	Fondo Nacional de Salud (Chile)
I.N.S.S.J.P.	Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados
I.SA.PRE.	Instituciones de Salud Previsional (Chile)
O.I.T.	Organización Internacional del Trabajo
P.A.M.I.	Programa de Atención Medica Integral
S.R.T.	Superintendencia de Riesgos del Trabajo
S.S.N.	Superintendencia de Seguros de la Nación

Otras

F.N.E.	Fondo Nacional de Empleo
I.B.	Ingreso Base
I.B.M.	Ingreso Base Mensual
I.L.P.	Incapacidad Laboral Permanente
I.L.T.	Incapacidad Laboral Temporaria
MO.PRE.	Módulo Previsional
P.M.O.	Programa Médico Obligatorio
R.I.P.T.E.	Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables
S.A.C.	Sueldo Anual Complementario

Publicaciones

B.O.	Boletín Oficial
T.yS.S.	Revista Trabajo y Seguridad Social

Generales

art. / arts.	artículo / artículos
dec.	decreto
Expte.	Expediente
p.	página
Sent.	Sentencia

RESUMEN

El presente trabajo final analizará el instituto del art 211 regulado en la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 en su Capítulo I (De los accidentes y enfermedades inculpables) del Título X (De la suspensión de ciertos efectos del contrato de trabajo)

Analizaremos los efectos del desamparo económico que le produce dicha situación. Se estudia la Seguridad Social como derecho autónomo, con sus principios y con la intención de proponer una idea superadora sobre sobre esta contingencia parcialmente resuelta. Para verificar nuestra hipótesis, se desmenuza el Derecho Internacional y el Derecho Comparado, sobre dicho instituto. En ambos casos se verifica que el ámbito óptimo de cobertura es la Seguridad Social[1]. Asimismo, se indaga sobre los Derechos Constitucionales afectados por el régimen actual y la desordenada proliferación legislativa que sufrimos en materia normativa y que produce como efecto que las mismas queden descoordinadas, generando situaciones de desigualdad.

Finalmente, se intentará realizar una propuesta para lograr, a través de las instituciones actuales de la Seguridad Social, la creación de un subsistema de Seguridad Social capaz de cubrir adecuadamente la contingencia en estudio y que sea sustentable, sin grandes modificaciones estructurales.

Palabras claves: conservación del empleo, desamparo

[1] La Seguridad Social tiene como objetivo fundamental proteger íntegramente a la familia y evitar el desamparo de quienes, por su edad y modo de vida, no está en condiciones de proveer a su sustento. (C.S.J.N., 29-XI-1988. *T.y S.S.,* 1989, pág. 739)

Justificación

Una de las finalidades del presente trabajo de investigación es aportar una solución a una temática largamente padecida por los trabajadores. Dado el carácter alimentario del salario, resulta de vital importancia brindar igual tratamiento a las situaciones objetivamente similares (en igualdad de circunstancias).

La garantía de igualdad del art. 16 de la C.N. radica en consagrar un trato legal igualitario a quienes se hallan en una razonable igualdad de circunstancias, los sujetos protegidos reciban similares prestaciones. La C.S.J.N. ha tenido oportunidad de resaltar este principio en esta materia, afirmando también que la afectación en el cobro oportuno de las prestaciones de la seguridad social, debe ser evaluada a la luz del principio de igualdad desde todas sus dimensiones atento que en la sociedad existen múltiples discriminaciones fundadas en oscuros prejuicios que la legislación y los jueces deben esforzarse por reducir y eliminar, dando vigencia al principio de igualdad ante la ley.

Si pudiéramos ubicar la cobertura de este instituto dentro de las contingencias de la Seguridad Social, el trabajador que sufra un accidente o enfermedad inculpable no dependerá de ninguna voluntad particular, sino que, encontraría amparo durante su convalecencia en un sistema sostenido por todos por igual.

Objetivos Generales

El presente trabajo tiene como finalidad demostrar las consecuencias que acarrea al trabajador la falta de pago de salarios durante el periodo de guarda de puesto o más bien llamado conservación del empleo (art. 211 L.C.T.) colocando al

mismo en una situación de desamparo que impacta negativamente en su vida cotidiana.

El objetivo general del presente trabajo de investigación es demostrar se ve afectado el trabajador en sus derechos de raigambre constitucional. Para lograr este objetivo, se comienza analizando la Seguridad Social en sí misma y luego el amparo legal actual del instituto en la normativa de fondo, como también la dimensión temporal y económica de la cobertura vigente.

Objetivos Específicos

- Analizar la estructura de la Seguridad Social en general y la cobertura legal actual del instituto Enfermedad y Accidentes Inculpables.
- Detallar la incidencia de la cobertura de las enfermedad y accidentes inculpables, analizando la dimensión temporal y económica.
- Comparar las mismas contingencias, pero profesionales. (Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo).
- Analizar los Derechos Constitucionales afectados.
- Analizar el Derecho Internacional en relación al instituto.
- Analizar la cobertura de la contingencia en el Derecho Comparado.

Como todo trabajo de análisis, el presente tiene un marco al cual se circunscribe. No pretendemos abarcar la totalidad de las aristas de la temática, sino que el estudio se acotará a las normas vigentes en la actualidad, sin análisis histórico, mientras que en el derecho comparado analizaremos específicamente las recomendaciones de la O.I.T. con relación a la cobertura de la Seguridad Social y específicamente de la contingencia bajo estudio.

En cuanto al derecho interno de otros países, nos interesa hacer hincapié en algunos que sean de similar idiosincrasia, por eso la selección se ha limitado a cuatro,

siendo tres de países limítrofes (Uruguay, Paraguay y Chile) y el cuarto perteneciente a Europa, pero con similitudes, como es España.

En nuestro camino de investigación realizado, encontramos a lo largo de la lectura del material de estudio una problemática a la cual podríamos describir como la dificultad de compatibilizar un mayor bienestar de los trabajadores a través de medidas que los favorezcan.

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

1.Introducción. 2. Problemática. 3. Planteamiento de la Hipótesis. 4. Conclusiones parciales.

1. Introducción

Es relevante la temática escogida para la presente investigación, ya que los derechos del trabajador deben ser respetados por las normativas que regulan el derecho interno, y en caso de que una ley colisione con tales derechos, se deben generar las vías necesarias para su modificación y ajuste a la normativa constitucional.

Es importante destacar que la Seguridad Social nace con la intención de cubrir las "Contingencias Sociales", que son aquellos hechos, que pueden acontecer o no a lo largo de la vida, pero que, de ocurrir, afectan seriamente al individuo ante la imposibilidad de generar ingresos o de valerse por sí mismos. Para ello, la sociedad toda, pergeña algún mecanismo solidario que distribuya el costo de la contingencia en un grupo social mayor, con la intención de que no se afecte particularmente a nadie.

Parte de las respuestas al inconveniente del presente estudio, se encuentran en el Derecho Comparado, dado que ninguna normativa de los países analizados impone sobre el empleador las consecuencias de las enfermedades o accidentes inculpables, por el contrario, disponen de cobertura en diversos sistemas, pero siempre solidarios y pertenecientes a la Seguridad Social.

También como corolario o conclusión se analizará si esta contingencia debería encontrarse cubierta desde algún subsistema de la Seguridad Social, ya que en ningún momento la respuesta a dicho planteamiento, debe quedar en cabeza del trabajador.

2. Problemática

El instituto de conservación del empleo (art. 211 L.C.T.) que se encuentra regulado en el Derecho del Trabajo Argentino resulta, prima facie, inconsistente o en

crisis con ciertos principios constitucionales.

En primer lugar, el empleador no tiene incidencia alguna en la protección del trabajador para que no le acontezcan las contingencias que debe cubrir, o para reducir el impacto negativo de las mismas en la salud de sus dependientes, aun así, debe abonar las remuneraciones por el período que dure la incapacidad de prestar tareas.

Aunque resulte paradójico, los accidentes y enfermedades que tienen vinculación directa con el trabajo, llamados profesionales, si tienen cobertura a través de un sub régimen de la Seguridad Social.

Si bien está legislado en la L.C.T. y el deber de remuneración a favor del trabajador es una obligación contractual, la naturaleza jurídica de lo que se abona no deja de ser, en esencia, una prestación de la Seguridad Social.

Dicha prestación la Ley la pone en cabeza del empleador, obligándolo no solo a pago de salarios, sino además de las cargas sociales que se derivan y lo considera como tiempo de servicio. La remuneración por una misma causa abarca entre los tres y doce meses, según pautas que la Ley establece en materia de antigüedad y cargas de familia. Pasado ese plazo de licencia paga, el trabajador ingresa en reserva de su puesto de trabajo por el plazo de un año (art. 211 L.C.T.) sin derecho a goce de remuneración.

La cuantía de la remuneración está compuesta por las remuneraciones fijas y el promedio de las remuneraciones variables de los últimos seis meses (horas extras, adicionales, premios, comisiones, etc.). Es decir que los efectos son idénticos a cuando el trabajador está prestando servicios.

La situación se torna más apremiante cuando se acerca el fin del plazo y la enfermedad evoluciona sin permitir al trabajador retomar sus labores o lograr el alta médica con una capacidad residual que le permita reclamar al empleador que le asigne tareas que pueda desempeñar, ya que la finalización del plazo de guarda de puesto, habilitará al empleador a extinguir la relación laboral sin responsabilidad indemnizatoria. Es una etapa difícil de afrontar para el trabajador enfermo porque

durante el tiempo de reserva de puesto se ve privado de su remuneración.

Esta problemática que ha sido resuelta en otros países, lamentablemente nada se ha propuesto al respecto ni puesto en la mesa de proyectos de reformas actualmente en debate.

En el capítulo siguiente se estudiarán brevemente sistemas los sistemas vigentes, con la intención de analizar los mecanismos que pudieran ser de utilidad y así poder ensayar una propuesta superadora.

3. Planteamiento de la Hipótesis

Es importante destacar lo que la doctrina expresa respecto al carácter alimentario del salario, porque constituye el único medio con que cuenta el trabajador y su familia para solventar sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, educación, salud).

"El salario es un ingreso indispensable para el trabajador y generalmente es el único aporte con que cuenta para sostener sus necesidades y las de su familia. Es por eso por ese motivo que, en algunos aspectos tales como el de la inembargabilidad, la ley le da un tratamiento similar el régimen jurídico de los alimentos, fundado en que el trabajador lo utiliza para subsistir y mantenerse." (GRISOLIA, Manual de Derecho Laboral, 2017, pág. 420)

Entonces debemos plantear la siguiente pregunta investigativa: Quién resuelve el desamparo económico que sufre el trabajador ante la ausencia de pago de salarios durante la guarda de puesto?

Se plantea como problema a resolver si se afectan derechos del trabajador de raigambre constitucional, durante la ausencia de pago de salarios según la actual cobertura para los casos de enfermedades y accidentes inculpables.

La hipótesis de trabajo que se procura sustentar, dice concretamente: El instituto de conservación del empleo (Art. 211) afecta derechos del trabajador de raigambre constitucional. Durante la no percepción de salarios, debería ser asistido económicamente mediante una cobertura brindada a través de la Seguridad Social.

4. Conclusiones parciales

No se pretende que el trabajador durante el periodo de conservación del empleo (art. 211 L.C.T.), ante la contingencia de un accidente o enfermedad inculpable que le impida la prestación laboral quede al desamparo económico, sino que es intención aportarle justicia a la temática, a través de una cobertura que no perjudique a nadie en particular, como ocurre con el Seguro Nacional de Salud, donde una obra social cubrirá las prestaciones en especie, pero recibirá a través del Fondo de Redistribución Solidaria[2] - más conocido por su nombre anterior como A.N.S.Sal. (Administración Nacional de Seguros de Salud) - una suma con el fin de que no vea afectada su sustentabilidad.

[2] ARTICULO. 22. LEY 23.660. En el ámbito de la A.N.S.SAL. funcionará, bajo su administración y como cuenta especial, un Fondo Solidario de Redistribución; que se integrará con los siguientes recursos:
a) El QUINCE POR CIENTO (15%) o el DIEZ POR CIENTO (10%), respectivamente, de la suma de las contribuciones y los aportes que prevén los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley N 23.660 - según se supere o no el tope de las remuneraciones brutas mensuales de PESOS UN MIL ($ 1.000.) inclusive-. Para las Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios el porcentaje mencionado precedentemente será del VEINTE POR CIENTO (20%) o del QUINCE POR CIENTO (15%), respectivamente, según se supere o no la retribución mencionada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Sumario: 1. SITUACION ACTUAL. 1.1. Introducción. 1.2. Accidente y enfermedad inculpable en la Ley de Contrato de Trabajo. Concepto, 1.3. Disposiciones. 1.4. Dimensión temporal y económica de la cobertura. 1.5. El plazo de conservación del empleo. 1.6. Reincorporación al trabajo. 1.7. Jurisprudencia. 1.8. Conclusiones parciales - Confirmación de la hipótesis. 2. LA SEGURIDAD SOCIAL. 2.1. Introducción. 2.2. Contingencias sociales. 2.3. Principios de la Seguridad Social. 2.4. La solidaridad como Principio General del Derecho. 2.5. El aporte de la Organización Internacional del Trabajo. 2.6. Marco normativo interno. 2.7. Subsistemas de la Seguridad Social. 2.8. Cobertura de las contingencias. 2.9. Financiamiento de la Seguridad Social. 2.10. Conclusiones parciales. 3. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 3.1. Riesgos del Trabajo. Introducción. 3.2. Riesgos del Trabajo – Concepto. 3.3. Accidente de Trabajo – Concepto. 3.4. Enfermedades Profesionales – Concepto. 3.5 Prestaciones. 3.6. Sujetos del sistema. 3.7. Financiación del sistema. 3.8. Conclusiones parciales.

1. SITUACION ACTUAL

1.1. Introducción

El Instituto de las Enfermedades y Accidentes Inculpables es uno de los tipos de suspensiones que produce ciertos efectos en el contrato de trabajo y que interesa particularmente analizar en el presente trabajo de investigación. En el mismo se suspende la prestación de servicios por parte del trabajador, pero no el devengamiento y pago del salario. Se encuentra legislado en el Titulo X, Capítulo I de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, (arts. 208 a 213).

Para adentrarnos en el desarrollo del estudio del instituto de conservación del empleo, efectuaremos unas breves precisiones relativas a los accidentes y/o enfermedades inculpables, repasar un puñado conceptos y agrupar los distintos pronunciamientos emanados de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo (C.N.A.T.) a través de su jurisprudencia.

1.2. Accidentes y enfermedades inculpables en la Ley de Contrato de Trabajo. Concepto.

Los accidentes y enfermedades de los que se ocupa la L.C.T. son los inculpables.

La incapacidad es una alteración de la salud que impide (imposibilidad física) o torna desaconsejable (tratamiento ambulatorio) el cumplimiento de la prestación laboral. No están amparadas las indisposiciones pasajeras que no impiden prestar tareas.

Para Grisolía, las causas se relacionan con el riesgo genérico de la vida. Se los puede definir como "toda alteración de la salud que impide la prestación del servicio; lo trascendente es que la afección que padezca el trabajador – enfermedad o accidente – lo imposibilite de trabajar y que su origen no tenga relación alguna con el trabajo" (GRISOLIA, Manual de Derecho Laboral, 2017, pág. 579)

Una importante corriente doctrinaria los considera "prestaciones de la seguridad social", ya que son beneficios que se deben extender a todas las personas y en el caso de los trabajadores en relación de dependencia; considera que son prestaciones de mantenimiento que reemplazan al salario.

Vazquez Vialard sostiene que "la finalidad de la política social ha sido, desde el comienzo, la eliminación de las situaciones de desigualdad. Uno de los medios utilizados para ello fue lograr que la solidaridad se encarne en la vida de relación entre los hombres, que cada uno sepa que en cierta manera también es responsable por los otros que con él integran la comunidad. Tanto el Derecho del Trabajo como el de la Seguridad Social, que son capítulos de la política social, tienden a asegurar en el aspecto jurídico el cumplimiento de condiciones que permitan en los hechos la vigencia de este principio." (VAZQUEZ VIALARD, 1989, pág. 371)

Los sistemas de seguridad social pretenden distribuir el riesgo económico de las contingencias sociales en toda la comunidad, ya que la compensación que percibe el trabajador se basa en el principio de solidaridad social que trasciende el plano de las relaciones laborales.

De allí que no parezca razonable que el empleador tenga que responder por ellas abonando los salarios, y en su caso, las indemnizaciones, sino que debería asumirlo la seguridad social nacional, regional o sectorial - por ejemplo, por medio de cajas profesionales -, la que deberá prever controles para evitar fraudes.

Sin embargo, la L.C.T. pone en cabeza del empleador el deber de pagar la remuneración durante un período determinado y de mantener la vigencia del contrato.

Por lo tanto, para que se torne aplicable el régimen previsto en la L.C.T., tienen que presentarse distintas circunstancias:

1) *Que la enfermedad o accidente sea inculpable,* es decir que no se relacione con el trabajo y que no se haya producido por un acto intencional (doloso) del trabajador.
2) *Que sea incapacitante,* es decir que lo imposibilite de prestar tareas.
3) *Que se manifieste durante la relación laboral;* incluye la enfermedad cuyo origen es anterior a la celebración del contrato y el proceso reagravado o crónico sujeto a manifestaciones periódicas. En cambio, queda excluida la responsabilidad del empleador por la enfermedad incapacitante manifiesta con posterioridad a la extinción del contrato, aún cuando se haya gestado en su transcurso.

1.3. Disposiciones

Sentado ello, de encontrarnos con una enfermedad o accidente inculpable, de las características apuntadas en base a lo dispuesto en el art. 208 de la L.C.T., hay que atender las disposiciones siguientes:

El art. 209 – Aviso al empleador - dispone que *"el trabajador, salvo casos de fuerza mayor, deberá dar aviso de la enfermedad o accidente y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitado de concurrir por alguna de esas causas. Mientras no lo haga, perderá el derecho a percibir la remuneración correspondiente, salvo que la existencia de la enfermedad o accidente, teniendo en consideración su carácter y gravedad, resulte luego inequívocamente acreditada"*[3]

[3] La presentación del certificado médico es una carga que tiene el trabajador cuando no avisa oportunamente, y, en consecuencia, para cobrar el salario debe acreditar inequívocamente la

Por otra parte, el art. 210 – Control – describe que *"el trabajador está obligado a someter al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador".*

El empleador puede decidir que se efectúe o no, pero en caso de realizarlo, el trabajador tiene la obligación de dejarse revisar. Si el trabajador se opone, puede justificar una sanción y la perdida de la remuneración del día de la inasistencia,

El fundamento de la facultad de control del empleador radica en la circunstancia de que la L.C.T. le impone la obligación de seguir abonando las remuneraciones y en la necesidad de conocer la magnitud de la dolencia, a fin de planificar los cambios adecuados (reemplazos, traslados, reorganización de los equipos de trabajo) para que la ausencia del trabajador no genere perjuicios en la continuidad del proceso productivo o los servicios.

1.4. Dimensión temporal y económica de la cobertura

La primera parte del art. 208 L.C.T. establece que: "*Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente, según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifieste transcurridos los dos (2) años."*

enfermedad a través de aquél y/u otro medio de prueba. (C.N.A.T., Sala IV, 30-IX-1993. *T.yS.S., 1994, pág. 805)*

Es decir, que los plazos de tres a doce meses retribuidos no son por un año, sino que corresponden por cada enfermedad, lo que significa que un trabajador puede padecer distintas enfermedades en el año y cada patología genera plazos retribuidos independientes de licencia para cada enfermedad.

El concepto de cargas de familia surge de la Ley de Obras Sociales[4] que considera beneficiario del sistema al titular y a su grupo familiar primario que es el integrado por el cónyuge, los hijos solteros hasta los 21 años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa. Se incluye también a las personas que convivan con el afiliado titular y reciban de éste, trato familiar ostensible.

Asimismo, la Dirección Nacional de Obras Sociales puede autorizar como beneficiarios a otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del afiliado titular y que estén a su cargo.

	Plazos de enfermedad retribuidos			***Plazo no remunerado***
Hasta 5 años de antiguedad	Sin Cargas de familia	- 3 meses	1 año	Vencido, se puede extinguir sin indemnización
	Con cargas de familia	- 6 meses		
Mas de 5 años de antigüedad	Sin Cargas de familia	- 6 meses		
	Con cargas de familia	- 12 meses		

[4] Art. 9 Ley 23660 sancionada el 29 de diciembre de 1988.

En relación al pago de las remuneraciones durante la licencia por enfermedad o accidente inculpable, el principio general del art. 208 de la L.C.T. determina que el trabajador tiene derecho a percibir su remuneración habitual durante los lapsos que la ley indica, ya que se trata de un período de inactividad especialmente protegido, a pesar de no haber contraprestación laboral.

"La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente".[5]

Tanto la finalización del plazo de licencia paga, como del período de reserva del puesto y por ende la extinción del contrato, deberán ser notificadas fehacientemente.

Durante el período de conservación, el trabajador tendrá derecho a la cobertura de su Obra Social, sin ingresar aportes ni contribuciones, debido a que no existirá remuneración.[6]

La L.C.T. establece que "vencidos los plazos de licencia paga, si el trabajador no puede regresar al empleo, contará con un año de licencia sin goce de salarios, al cabo de la cual las partes estarán liberadas para rescindir el contrato de trabajo sin responsabilidad indemnizatoria por dicha extinción".[7]

[5] Art. 212 Ley 20.744

[6] Art. 10 Ley 23.660

[7] Luego de que el deber de prestar servicios por parte del dependiente y la obligación de dar

Durante el período de prueba (art. 92 bis, L.C.T., redacción según art. 2 Ley 25.877), el trabajador goza de la protección en materia de accidente o enfermedad inculpable como máximo hasta el vencimiento del plazo del período de prueba (tres meses)

1.5. El plazo de conservación del empleo

Concluida la licencia paga por accidente o enfermedad inculpable, el trabajador tiene derecho a otra nueva licencia sin goce de salarios, denominada "reserva de puesto" que se extiende por el plazo máximo de un año (art. 211 L.C.T.).

Este plazo tiene como objetivo que el trabajador mantenga la posibilidad de recuperar su fuente de trabajo, si se repone de su problema de salud.

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

---

ocupación del empleador se suspende por impedimento derivado de enfermedad o accidente inculpable, se requiere la acreditación y notificación al principal de la obtención del alta médica por parte de aquél, a fin de que el principal tenga el deber de reincorporarlo en el mismo puesto y tareas o en otras que pueda realizar según en caso de incapacidad parcial. De no producirse el alta médica, el sistema adoptado por la L.C.T. en los arts. 208 y 211 prevé que el empleador deba reservar el puesto hasta el transcurso de un año contado desde el agotamiento del plazo de licencia paga del art. 208 quedando luego autorizadas las partes -en rigor, el empleador- para extinguir el contrato sin responsabilidad indemnizatoria. C.N.A.T. Sala II Expte.N° 11324/06 Sent. 95252 21/9/07 "Carrizo, Carmen c/ Artes Gráficas Real SA s/ despido" (Maza. Pirolo.)

Dicha extinción no impide que en caso de la incapacidad absoluta el trabajador acceda a la misma indemnización que le corresponde por despido incausado o arbitrario.

La postura del legislador en este caso sigue la lógica de la ausencia de toda responsabilidad de parte del empleador en la patología sufrida por el trabajador, de modo de que mal podría hacerse cargo de una indemnización con motivo de la extinción inevitable del contrato de trabajo, si es que el trabajador no logra alcanzar el alta médica que le permita otra opción.

Una interesante solución a la falta de pago de salarios durante el plazo de conservación del empleo es la propuesta por La Asociación Gremial de Trabajadores del Subterráneo y Premetro (AGTSyP) [8] que amplió los plazos de cobertura pagos para los casos de enfermedades y accidentes inculpables (no profesionales) mediante la asignación de un subsidio durante la reserva de puesto, cuyo monto será equivalente a un determinado porcentaje de los haberes de la categoría del trabajador, en función de la duración que haya tenido la licencia, según lo normado en el art. 208 de la L.C.T. por los plazos que se establecen a continuación:

1. LICENCIA DE 3 MESES: se abonará subsidio durante 2 meses de la reserva de puesto a) Primer mes: 100% b) Segundo mes: 50%

2. LICENCIA DE 6 MESES: se abonará subsidio durante 3 meses de la reserva de puesto a) Primer mes: 100% b) Segundo mes: 70% c) Tercer mes: 50%

3. LICENCIA DE 12 MESES: se abonará subsidio durante 6 meses de la reserva de puesto a) Primer mes: 100% b) Segundo mes: 100% c) Tercer mes: 70% d) Cuarto mes: 70% e) Quinto mes: 50% f) Sexto mes: 50%

1.6. Reincorporación al trabajo

[8] Convenio Colectivo de Trabajo N° 384/99 "E"- Acta AGTSyP Agosto 2012

Concluido el período de reserva de puesto o declarada la incapacidad del trabajador, la Ley de Contrato de Trabajo en su art. 212 establece distintas opciones con las consecuencias que analizaremos a continuación:

1) *Regresar al trabajo sin incapacidad:* si el trabajador retorna al trabajo sin incapacidad, sencillamente se reinstala en su puesto o similar, con la misma categoría y salario correspondiente a la misma o a otra similar, respetando el empleador al trabajador tanto en el plano material (ingresos) como moral (categoría, jerarquía, etc.)

2) *Regresar al trabajo con incapacidad:* si el trabajador retorna con limitaciones a su capacidad original y que le impide continuar con su prestación en forma normal, se dan algunas de las siguientes alternativas:

a) *El empleador no cuenta con tareas adecuadas:* ante esta imposibilidad se extinguirá el contrato de trabajo con el pago de la indemnización prevista en el art. 247 de la L.C.T. (50% de la indemnización prevista en el art. 245, L.C.T.).[9]
b) *El empleador cuenta con tareas adecuadas y no las otorga:* si empleador cuenta con tareas adecuadas a la incapacidad del trabajador y no las provee voluntariamente, el contrato se extinguirá y el trabajador tendrá derecho al cobro de la indemnización del art. 245 de la L.C.T.
c) *El empleador cuenta con tareas adecuadas y las otorga:* si el trabajador se reintegra y el empleador le otorga tareas que pueda ejecutar de acuerdo con la disminución de su capacidad, el contrato de trabajo continua normalmente y el empleador le debe pagar la misma remuneración que percibía con

[9] La disposición del art. 212 L.C.T. no prevé la utilización por parte del empleador de la facultad de dirección para modificar la metodología de trabajo. No persigue la creación de nuevas plazas ni la modificación de las existentes en cuanto a su modo y desenvolvimiento, sino que determina como obligación a cargo del empleador la de reinsertar al dependiente afectado por una minusvalía laboral en un puesto diferente y dentro de las posibilidades que brinda la empresa en marcha. (C.N.A.T., Sala II, 27/12/2012, ”Gutierrez, Ruben Edgardo vs, Colectiveros Unidos S.A.”)

anterioridad.[10]

3) *El trabajador obtiene incapacidad absoluta:* el trabajador ante la imposibilidad de reincorporarse porque se le ha determinado una incapacidad definitiva total (absoluta) es decir, aquella que equivale al 66% de la capacidad obrera total e impide al trabajador desarrollar cualquier actividad productiva, se extingue el contrato de trabajo según lo normado en el párrafo 4° del art. 212, L.C.T.[11]

1.7. Jurisprudencia

A continuación, se transcriben algunos fallos de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, como consecuencia de haber sufrido una enfermedad o accidente inculpable.

Enfermedad inculpable. Salarios. Período de prueba. *Sala II Expte N° 4750/05 Sent.95906 15/7/08 "Fernández, María c/ Nahabedián, Silvia y otro s/despido" (Maza. González.)*

"De conformidad con lo que establece el punto 6) del art. 92 bis de la L.C.T., si la empleadora decidió extinguir la relación durante el período de prueba, no le asiste a la trabajadora derecho a percibir los salarios con posterioridad a esa fecha. Aunque pueda ser cuestionable que el legislador laboral haya limitado el derecho salarial a la duración del período de prueba (art. 208 L.C.T.) apartándose de la regla del art 213 de la L.C.T., lo cierto es que la remuneración sólo debió percibirse hasta la fecha de extinción del vínculo y no más allá."

[10] Art. 212 1° párrafo Ley 20744: "vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultare una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración"

[11] Art. 212 4° párrafo Ley 20744: "Cuando de la enfermedad o accidente derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonarle una indemnización de monto igual a la expresada en el art. 245 de esta ley"

Enfermedad inculpable. Discrepancia diagnóstico médico. *Sala X 30-09-2013; Boletín de Jurisprudencia de la C.N.A.T.; RC J 18545/13"Colombo, Liliana Beatriz vs. Banco Macro S.A. s. Despido"*

"Si bien es cierto que ninguna norma legal o convencional impone en forma expresa la obligación de la empresa de convocar a una junta médica ante la discrepancia que se produzca entre las certificaciones médicas presentadas por un trabajador y el resultado del control médico previsto en el art. 210, L.C.T., el art. 62, L.C.T., ha establecido una regla genérica que determina el modo en que deben actuar las partes del contrato de trabajo para superar aquellas cuestiones que no estén previstas en forma específica. Así, precisamente, partiendo de un criterio de colaboración y solidaridad, la doctrina y la jurisprudencia, coinciden en que constituye un obrar prudente del empleador realizar al menos una tercera consulta."

Enfermedades inculpables. Año de espera. Punto de partida. *Sala III Sentencia 73665 11/04/97 "Lema, Carlos c/ Transportes Pampeanos SA s/ accidente" (Guibourg. Porta.) Criterio mantenido en Expte. N° 17174/06 Sentencia. 89200 31/10/07 "Polutranka, María c/ Consolidar AFJP SA s/ despido" (Porta. Guibourg.)*

"El art. 211 L.C.T. prevé que: "… Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un año contado desde el vencimiento de aquellas…". De ello se desprende que la protección legal de la enfermedad se completa con un período pago de un año el cual debe computarse a partir del vencimiento de la licencia paga."

Enfermedades inculpables. Injuria del empleador. *Sala III Sent. del 26/08/93 "Fernández, Blas c/ Dota SA de Transporte Automotor"). - Sala VII Sent. 40203 22/06/07 "Torrez Zeballos, Hugo c/ DOTA SA de Transporte Automotor s/ despido" (Ferreirós Rodríguez Brunengo.)*

"El art. 242 L.C.T. reconoce al trabajador la posibilidad de disolver el vínculo laboral cuando se origina una situación injuriosa de la cual se trasunta la voluntad del principal de extinguir la relación. Esa voluntad "presunta"

permite asimilar, en todos sus efectos, la situación del trabajador que se considera despedido con aquél que lo fue mediante acto expreso del empleador".

1.8. Conclusiones parciales

El instituto de conservación del empleo analizado tiene total vigencia desde el punto de vista del derecho humano de conservar su puesto de trabajo y a la vez, sus ingresos - de carácter puramente alimentario - mientras se encuentra imposibilitado de prestar servicios por problemas de salud. El tema fundamental, en realidad, está en quien debe hacerse cargo de esta prestación, cuya naturaleza jurídica le corresponde a la seguridad social.

Hemos podido observar que el requisito de la antigüedad es un factor fundamental a la hora de abonar salarios por enfermedad y dado lo acotado de los plazos, en muchos casos, si el trabajador no logra recuperarse de sus dolencias, debe recurrir o forzar obligatoriamente - ante el cese inminente de pago de salarios - a optar por algunas de las alternativas establecidas en el art. 212 de la L.C.T. que, en muchas ocasiones, finaliza en intimaciones realizadas por el trabajador a su empleador y en caso de no ser satisfechas un posterior reclamo judicial.

Por otra parte, hemos observado que el fundamento de la facultad de control del empleador (art. 210, L.C.T.) solo persigue la constatación de la dolencia del trabajador para el pago de salarios durante su ausencia. Cuando el dictamen del médico personal del trabajador – o de la obra social a la esté afiliado - difiere en sus conclusiones con el del control empresario, no se puede dar preeminencia a ninguno de ellos, por lo cual se debe requerir una junta medica oficial en la órbita administrativa, o bien aguardar a que el trabajador recurra a la Justicia para que dirima la cuestión, mientras tanto el trabajador no percibe salarios por los días que falto aduciendo enfermedad y el empleador no justificó.

Realzamos el valor humano que tiene esta prestación y consideramos que ya

es hora que nuestros legisladores ubiquen correctamente el instituto analizado, para mejorar su control y las prestaciones correspondientes y, más aún, cuando las enfermedades y accidentes que sí están relacionadas con el trabajo (profesionales), hace tiempo que encuentran su cobertura dentro de un subsistema de la Seguridad Social como lo es La ley de Riesgos del Trabajo.

2. LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1. Introducción

La seguridad social es un ámbito del derecho que ampara a la persona como tal y compromete a la sociedad, con apoyo en la solidaridad, en la cobertura de las necesidades derivadas de ciertos eventos -contingencias sociales- mediante el otorgamiento de prestaciones.

Se la concibe como derecho humano fundamental y en tal sentido la norma más significativa es la Declaración Universal de los Derechos Humanos celebrada en el año 1948, la cual expresa en su art. 22 que: "*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*".

El ser humano sabe que, ante una contingencia que le impida la generación de ingresos, debe recurrir al resto de la sociedad y en especial, a su benevolencia. Para no dejar librada al azar la garantía de cobertura, se crean grupos de ayuda mutua, para ocasiones específicas. Esos fueron los antecedentes de lo que hoy conocemos como Seguridad Social.

Si bien los fines de la seguridad social no son los mismos que los del derecho del trabajo, ambos se destacan por su carácter protector y por garantizar determinado

nivel de subsistencias a las personas. Para Julio Armando Grisolía, el derecho de la seguridad social tiene un sujeto más amplio que el derecho del trabajo, ya que no solo abarca los trabajadores dependientes, sino que protege, además, a los autónomos y a los desempleados. Es decir que los beneficiarios de la seguridad social son todos los seres humanos y su objeto es amparar las necesidades que dificultan su bienestar. (GRISOLIA, Manual de Derecho Laboral, 2017, pág. 1009)

El sujeto de protección preferente de la Seguridad Social es el hombre, la persona humana, que incluye al trabajador, como así también al autónomo, al desocupado, al trabajador informal, etc. La idea es que el conjunto social brinde cobertura a los individuos que no pueden, transitoriamente, gestionarse los medios por sí solos. Es distinto a la Asistencia Social, que será aquella que se brinde, en general y de forma más permanente, a las personas que atraviesan por estados de necesidad debido a un impedimento estructural de la sociedad, para superarse.

2.2. Contingencias sociales

Las contingencias sociales son circunstancias de la vida que disminuyen en forma parcial o total el ingreso del hombre. A través de las mismas, se puede clasificar el contenido del derecho de la seguridad social. Las prestaciones otorgadas por la seguridad social para amparar cada una de las contingencias cubiertas son las siguientes:

1. **Contingencias biológicas:**

a) *Maternidad:* asistencia médica, internación para el alumbramiento y atención del recién nacido.

b) *Vejez:* régimen jubilatorio: prestaciones por jubilación ordinaria y otros beneficios para el cuidado de la salud.

c) *Muerte:* pensión por fallecimiento del afiliado o beneficiario y asistencia médica para los derechohabientes.

2. Contingencias patológicas

a) *Enfermedades y accidentes inculpables*: salarios a cargo del empleador y obras sociales para la recuperación.

b) *Accidentes de trabajo y riesgos laborales:* cobertura completa, ingreso mensual asegurado y asistencia médica.

c) *Invalidez:* jubilación por invalidez y asistencia médica.

3. Contingencias sociales

a) *Cargas de familia:* asignaciones familiares, asistencia médica mediante las obras sociales.

b) *Desempleo:* prestaciones diferenciadas, asignaciones familiares, asistencia médica y sistemas de reconversión laboral.

2.3. Principios de la Seguridad Social

El derecho de la seguridad social se funda en la necesidad de la comunidad de alcanzar un pleno estado de justicia social, es decir no tiene un origen contractual. Es por ello, debido que se basa en problemas sociales, se requiera una solución basada en el principio – muy discutido y a la vez difícil de acotar – de la justicia social.

Sintéticamente podemos enumerar los siguientes principios:

1) *Solidaridad:* La seguridad social debe ser entendida como una obligación de la cual la sociedad es responsable respecto de las contingencias que

puede sufrir cualquiera de sus componentes. Quien está en mejores condiciones debe ayudar a quien tiene menos; se exige esa solidaridad porque hay desigualdad frente a las contingencias.

2) *Subsidiariedad:* Los sistemas de la seguridad social tienden a obligar al Estado a que no abandone su responsabilidad de cubrir las posibles contingencias que pueda llegar a sufrir cualquiera de los individuos que conforman la comunidad que gobierna y ordena.

3) *Universalidad:* La cobertura de servicios de la seguridad social se extiende a todos los individuos y grupos que integran un todo social sin ninguna excepción.

4) *Integralidad:* No solo se debe contemplar un marcio de amparo a toda la comunidad, sino que se debe propender a que la cobertura neutralice los efectos nocivos o negativos que son consecuencia directa y a menudo indirecta, de la existencia de la contingencia social.

5) *Igualdad:* La seguridad social está obligada a brindar igual cobertura a todos los individuos, con la única condición de que estén en igualdad de circunstancias. Se vincula con el principio de la dignidad del hombre y su libertad, ya que al hombre le preocupa la falta de dignidad frente a las contingencias: busca la seguridad que lo libere de la inseguridad frente a ellas.

6) *Unidad de gestión:* La seguridad social debe ser regulada por una legislación única y organizada, y ejecutada por medio de una estructura financiera y administrativa única. Sin embargo, actualmente han sido transferidas diversas prestaciones a manos privadas u organismos independientes de la estructura estatal.

7) *Inmediatez:* El bien jurídico protegido es el hombre; por lo tanto, el objeto de la disciplina se dirige a protegerlo contra el desamparo. El beneficio se debe otorgar cuando existe la necesidad, debiendo prevalecer, incluso, por sobre la acreditación del derecho para acceder a él.

2.4. La Solidaridad como Principio General del Derecho

Durante el Ciclo de Conferencias Maestros del Derecho, el Profesor Marcos Cordoba, Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad

Abierta Interamericana, entrevistó el 19/06/2013 al jurista italiano Dr. Guido Alpa para disertar por videoconferencia sobre la solidaridad como principio general del Derecho.

Introduce el tema el Dr. Marcos Cordoba expresando que la solidaridad es un género compuesto por dos especies: la "solidaridad espontánea" que se ejercita sin causa aparente y la "solidaridad jurídica" que se encuentra regulada en las normas particulares. A su vez manifiesta que como la solidaridad es una noción de ética moral, cree conveniente que la misma sea reconocida como Principio General del Derecho para la sociedad argentina y pueda así cubrir algunas lagunas del Derecho, integrándose en la elaboración e interpretación de las normas particulares.

Por su parte, el Dr. Guido Alpa, manifiesta en su exposición que encuentra a la ética y el Derecho como fundamento de la convivencia social. Para este destacado jurista, el valor de la solidaridad atraviesa todos los tiempos; pero si la consideramos desde el punto de vista moderno, en una investigación que llevó adelante hace unos años, ha podido establecer que la "solidaridad" es sinónimo de "fraternidad" que se encuentra en la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano y que ambas están directamente ligadas desde el ámbito jurídico con la libertad de las personas.

Continúa expresando que una persona es solidaria con otra, en cuanto la considera digna, en cuanto la considera igual, en cuanto la considera libre; reiterando que la solidaridad es un valor que se equipara a la libertad y la igualdad.

A su vez, la solidaridad es uno de los principios fundamentales sobre los que se basa la Constitución Italiana que considera a la solidaridad interpersonal y colectiva como la espontánea expresión de la amistad.

Por último refiere que en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea la solidaridad es uno de los valores fundantes establecidos en su Preámbulo junto con la igualdad y con la dignidad, es decir se la considera como un valor ético esencial y como manifestación de apoyo, de ayuda, de colaboración con la persona que considera su propio par y que comparten la características de la dignidad. (ALPA,

2013)

2.5. El aporte de la Organización Internacional del Trabajo

La O.I.T. fue desempeñando un papel importante en el desarrollo de esta materia y adoptó rápidamente la expresión seguridad social, pues entendió que resumía en forma sencilla y clara una de las aspiraciones más profundas y generales de los seres humanos de todas partes del mundo.

Así describió las contingencias sociales y definió a la seguridad social como "la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales producidas por la desaparición o fuerte reducción de los ingresos, o incremento de las cargas económicas como consecuencia de la enfermedad, maternidad, ayuda a las familias con hijos, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica a de ayuda a las familias con hijos" (OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1984, pág. 3)

El preámbulo de la Constitución de la O.I.T. expresa que ¨la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social"

En el marco de la O.I.T., en el año 1952 se firmó el primer convenio sobre seguridad social denominado "Normas mínimas de seguridad social", convenio 102. Nuestro país lo aprobó el 10 de mayo de 2011.[12]

El convenio 102, cuya entrada en vigencia data del año 1955, establece las

[12] Ley 26.678 Promulgada de hecho el 10 de Mayo de 2011: Convenio Relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social – Convenio 102, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, en Ginebra, Confederación Suiza.

normas mínimas sobre seguridad social y contempla los siguientes derechos: asistencia médica preventiva o curativa, prestaciones monetarias de enfermedad, por desempleo, de vejez, en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y de sobrevivientes.

Posteriormente la O.I.T. elaboró convenios más detallados sobre determinadas ramas de la seguridad social, entre los que podemos mencionar: el Convenio N° 128 sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes del año 1967; el N° 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad de 1969; el N° 157 sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social de 1982; el N° 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo de 1988: el N° 165 sobre la seguridad social de la gente de mar del año 1987 y el N° 183 sobre la protección de la maternidad del año 2000.

Como observamos, la O.I.T. ha evidenciado una gran preocupación por los temas de la seguridad social, y a través de sus recomendaciones y convenios ha establecido los siguientes principios:

1) Que haya una protección total y coordinada contra las contingencias que pueda sufrir un trabajador (sin culpa) que le puedan traer como consecuencia la pérdida temporal o permanente del salario, de la asistencia médica y de las asignaciones familiares.
2) La extensión de esta protección debe abarcar a todas las personas de la comunidad.
3) Seguridad de recibir prestaciones sobre la base de un derecho legal establecido; es decir que, aunque sean mínimas sirvan para mantener un nivel de vida medianamente aceptable en la contingencia.
4) Protección del financiamiento: apunta a asegurar el financiamiento pero basado en un principio de solidaridad, es decir que participan todos los sectores.

2.6. Marco normativo interno

El sistema de seguridad social argentino cubre, en mayor o menor medida, la totalidad de las contingencias enumeradas por el convenio 102 y siguientes de la O.I.T. Así la contingencia de enfermedad resulta cubierta por las normas de la Ley de Contrato de Trabajo (20.744) y de las leyes 23.660 y 23.661 de obras sociales y de seguro de salud respectivamente. La de desempleo, por las prestaciones previstas en la ley de empleo 24.013. Las contingencias de vejez, invalidez y muerte, por las disposiciones del Sistema Integral Previsional Argentino aprobado por ley 26.425. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, por Ley 24.457 denominada "Ley de Riesgos del Trabajo". Por último, las cargas de familia (entre las que se incluyen la maternidad) son cubiertas por las asignaciones previstas en la Ley 24.714.

El art. 75, inc. 12 de la C.N. reformada en el año 1994 establece que es responsabilidad indelegable del Congreso de la Nación el deber de dictar los códigos y entre ellos, enuncia el Código de Trabajo y de la Seguridad Social. Por ende, no caben dudas de ésta como otras es una facultad propia del Poder Legislativo y expresamente delegada por las provincias en la legislatura federal, donde obviamente también están representadas todas ellas.

El mayor respaldo normativo se encuentra en el artículo 14 bis de nuestra Constitución que en su tercer párrafo que expresa: "*El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna"*

La cualidad de "integral" que la Constitución impone a dicha cobertura, implica que debe ser amplia y total en relación con el conjunto de contingencias incluidas en el sistema, abarcándolas globalmente. El carácter de "irrenunciable" parece indicar, una obligatoriedad que no admite voluntad en contrario, respecto a la incorporación al sistema y al goce de sus beneficios (BIDART CAMPOS, 1981, pág. 481 y ss)

2.7. Subsistemas de la Seguridad Social

Si bien el Artículo 14 bis de la C.N. hace mención expresa a un "Seguro Social Obligatorio", la elección legislativa ha sido por diversos subsistemas, que amparan a distintos sujetos, cada uno.

Son 5 los subsistemas vigentes:

SIPA: Sistema Integral Previsional Argentino, que cubre las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Fue creado mediante la Ley 26.425 de 2008, que dio fin a las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y traspasó al Estado los activos que administraban.

RAF: Régimen de Asignaciones Familiares, son prestaciones de la seguridad social, de naturaleza no remunerativa, que tienen como finalidad cubrir la contingencia social de carga familiar a nivel nacional. Pueden ser anuales, mensuales o extraordinarias. La Ley que regula este régimen es la 24.714 cuya entrada en vigencia fue en el año 1996 y vino a derogar la Ley 18.017.

F.N.E.: Fondo Nacional de Empleo, cuya principal prestación es el Seguro de Desempleo, es una política dirigida a las personas trabajadoras asalariadas recientemente desocupadas, regulado por las leyes nacionales N° 24.013, N° 25.191 y N° 25.371. Tiene como objetivo contrarrestar la caída abrupta de ingresos generada por una pérdida involuntaria del empleo, reducir el riesgo al desaliento y la desocupación de larga duración y, por lo mismo, ayudar a la búsqueda y selección de un nuevo empleo

S.N.S.S.: Sistema Nacional del Seguro de Salud, creado mediante Ley 23.661 promulgada en el año 1989, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

S.R.T.: Sistema de Riesgos del Trabajo. A través de su Ley 24.557 promulgada en el año 1995, tiene como objetivos prevenir los riesgos en la actividad laboral y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.8. Cobertura de las contingencias

La afectación de la persona humana, con relación a su salud, puede tener como origen el trabajo o puede deberse a cuestiones ajenas al mismo. En el léxico jurídico local, se denominan como profesionales las que tienen relación con el trabajo, mientras que aquellas que no están vinculadas a las tareas laborales, se denominan inculpables.

Tanto los accidentes como las enfermedades profesionales encuentran cobertura, para las prestaciones en especie y para aquellas dinerarias (continuadoras de salario e indemnizatorias) en un subsistema de la Seguridad Social, que analizaremos en detalle en el siguiente apartado.

Lo paradójico es que, mientras que las contingencias profesionales tienen un sistema de seguro a través de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) que permite la distribución del riesgo en un grupo social determinado, aquellas que son inculpables, no tienen tal beneficio, al menos con relación a las prestaciones económicas.

Las prestaciones en especie con relación a la falta de salud debido a contingencias inculpables, es decir la atención médica, la atención odontológica, servicios bioquímicos, psicológicos, operaciones, etc, se encuentran solventadas por el Sistema Nacional del Seguro de Salud, pudiendo el trabajador según su relación laboral, optar por una Obra Social Sindical o por una Obra Social de Dirección. Todas las obras sociales deben garantizar a sus afiliados la cobertura prevista en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.), que a través de numerosas leyes ha ido perfeccionando y ampliando la cobertura mínima en relación a diversas prestaciones de salud.

2.9. Financiamiento de la Seguridad Social

Los sistemas jurídicos que brindan prestaciones, del tipo que sean, requieren un modo de financiamiento claro y solvente, con relación a los fines que se determinen en cada sistema.

A continuación, detallamos el financiamiento actual de los 5 subsistemas de la Seguridad Social Argentina, para poder luego, efectuar un comparativo con el financiamiento previsto en los países que se estudian para elaborar una propuesta alternativa.

1. S.I.P.A.

El Sistema previsional se financia tanto con aportes (aquellas sumas que se le deducen del sueldo al trabajador y son ingresadas al sistema por el empleador, por cuenta y orden de su personal) como por contribuciones (sumas que son a cargo de la empresa considerados como un impuesto al trabajo). El trabajador aporta un 11% de su remuneración bruta, mientras que el empleador, en el sistema general (sin tener en cuenta regímenes específicos con jubilación anticipada) contribuye de manera unificada al sistema con un 17,5% o con un 20,7% (valores vigentes por el año 2018), que además de incluir la contribución al S.I.P.A., tiene las contribuciones al I.N.S.S.J.P. (Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados, ex P.A.M.I.), al R.A.F. (Régimen de Asignaciones Familiares) y al F.N.E. (Fondo Nacional de Empleo). Los valores de contribución del 17,5% o del 20,7% serán uno u otro según la empresa sea Industrial, que siempre le corresponderá el importe menor, o si, siendo comercial o de servicios, ha facturado menos de una suma determinada por la A.F.I.P. La intención sería beneficiar con una contribución menor a aquellas empresas, relativamente pequeñas en cuanto a su giro comercial.[13]

También aportan al sistema los trabajadores autónomos, y como una categoría especial de éstos, los monotributistas.

[13] Decreto 814/2001 – 20/06/2001

2. R.A.F.

El sistema de Asignaciones Familiares se financia exclusivamente con una contribución patronal del 7,5% que se calculará sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores (art. 5 inc. a) ap. 1 de la Ley 24.714)

3. F.N.E.

El Fondo Nacional de Empleo se financia a través del Régimen de Asignaciones Familiares con una contribución patronal del 1,5% sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores. (art. 5 inc. a) ap. 1 de la Ley 24.714)

4. S.N.S.S.

El Sistema Nacional del Seguro de Salud se financia mediante una contribución a cargo del empleador del 6% sobre la remuneración del trabajador en relación de dependencia mientras que el trabajador aporta el 3% sobre la misma base.[14] Además, los monotributistas participan del sistema aportando una suma fija.

5. S.R.T.

El Sistema de Riesgos del Trabajo se financia exclusivamente con las contribuciones que las empresas deben abonar mensualmente a la A.R.T. Surge de un porcentaje determinado de su nómina salarial imponible (hasta un máximo de 60 MOPREs), para cuya fijación se tiene en cuenta el nivel de ingreso de la empresa y la calificación de su actividad.[15]

2.10. Conclusiones parciales

La Seguridad Social ampara bajo sus sistemas a las contingencias que les provocan un desequilibrio a las personas. Entre esas contingencias cubiertas deberían encontrarse las prestaciones económicas (tanto continuadoras de salarios como indemnizatorias) por accidentes y enfermedades sin relación con el trabajo, o también

[14] Ley 23.660 art. 16 inc. a) y b)

[15] Ley 24.557 arts. 24 y 25

llamados, inculpables.

Se verifica que, si bien la contingencia tiene todas las características para encuadrar dentro de un subsistema de la Seguridad Social, el legislador optó por su cobertura directamente a cargo del peculio del empleador.

Uno de los problemas fundamentales con relación al amparo de la contingencia falta de salarios según lo normado en el art. 211 de la L.C.T. por motivos de accidente o enfermedad inculpables, mientras transcurre el proceso de recuperación, el trabajador ingresa en una incertidumbre en cuanto a su continuidad de relación laboral.

Como ya hemos explicado, las contingencias por accidentes y enfermedades profesionales - donde el empleador tiene cierta responsabilidad, o al menos la tiene el trabajo realizado y que, además, el mismo puede disminuir su ocurrencia debido a las acciones de prevención posibles - se encuentran en un subsistema de Seguridad Social y cubiertas a través de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, o por el empleador auto- asegurado; mientras que aquellas contingencias inculpables, donde el empleador no tiene acción alguna ni de prevención, ni de relación con la tarea realizada, esas, en lugar de estar dentro de la Seguridad Social, se encuentran sin amparo en un sistema solidario, a cargo del empleador.

Los trabajadores autónomos, se encuentran totalmente desamparados ante una enfermedad o accidente que les impida trabajar. En el caso de estas personas, la falta de cobertura es tanto para las contingencias que tienen relación con el trabajo, como las inculpables. Resta aún mucho camino por recorrer para que la Seguridad Social realmente ampare a las personas y no solo a los trabajadores, lo cual también hace parcialmente.

3. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1. Riesgos del Trabajo. Introducción.

Si bien puede resultar absurdo o irracional, como ya mencionáramos, los accidentes y enfermedades inculpables encuentran su cobertura en el Derecho Individual del Trabajo "a cargo exclusivo del empleador", mientras que los accidentes y enfermedades relacionados al trabajo se encuentran amparados por un sub-sistema de Seguridad Social. Nos interesa analizar la forma de cobertura y su financiamiento, como alternativa para la cuestión central de análisis del presente trabajo.

El derecho de la seguridad social prevé la ocurrencia de las contingencias patológicas, dentro de las cuales se incluyen los riesgos del trabajo, que se traducen en accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Las contingencias alcanzadas por los riesgos del trabajo son, además de los accidentes y las enfermedades profesionales, la incapacidad temporaria, los estados de invalidez parcial o total y permanente y, en su caso, la muerte de la víctima.

La Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, publicada en el B.O. el 04 de octubre de 1995, da inicio al subsistema de Seguridad Social que rige hasta la actualidad, integrado por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, conocidas como A.R.T. como operador principal.

En algunos países, la cobertura se encuentra dentro de la Seguridad Social como un subsistema más, aunque sin independencia económica. No es el caso de nuestro país, que eligió un régimen con entidades independientes, e inclusive, con fin de lucro.

El sistema aprobado por la Ley de Riesgos del Trabajo (L.R.T.) establece una cobertura integral de todos los eventos dañosos originados en el trabajo u ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, a cargo de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.), a las que deben afiliarse en forma obligatoria todos los empleadores, salvo aquellos que por vía de excepción puedan reunir una serie de exigentes requisitos para autoasegurarse y garantizar el cumplimiento por sí de la norma.

La Ley 24.557 ha sido modificada en muchas oportunidades, también tildados de inconstitucionalidad por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (C.S.J.N.) algunos artículos, pero continua vigente. La última gran reforma fue en el año 2017, a través de la Ley 27.348, vigente a partir del 05/03/2017, mediante la cual se reitera por parte de la autoridad el intento de mejorar las prestaciones, eliminando algunas de las falencias que desde 1995 arrastraban las diversas formas de cálculo de las prestaciones dinerarias como lo era su duración. Dicha modificación ha sido en varios aspectos, aunque lo esencial está centrado en la actuación de las comisiones médicas.

3.2. Riesgos del trabajo – Concepto

Son aquellos que se producen por el hecho o en ocasión del trabajo a través de dos manifestaciones: los accidentes y las enfermedades profesionales, cuyos efectos pueden generar situaciones de invalidez temporaria o permanente, y cuyas consecuencias pueden variar entre la curación, la invalidez por alguna secuela, e inclusive la posibilidad de que la víctima fallezca.

3.3. Accidente de Trabajo – Concepto

Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del

trabajador y el lugar de trabajo (in itinere), siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.[16]

3.4. Enfermedad profesional – Concepto

Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta Ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por si la enfermedad profesional.[17]

Agrega el artículo que: "Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles". A través del decreto 1278/2000 (B.O. del 3/17/2001) se reformó parcialmente este aspecto. En sus considerandos, indica que resulta prudente y razonable no limitar al cumplimiento de un plazo periódico determinado el ejercicio de la facultad que otorga la L.R.T. al Poder Ejecutivo Nacional de revisar anualmente el listado de enfermedades profesionales, previa intervención del Comité Consultivo Permanente.

Esta reforma facilita en alguna medida la inclusión de muevas enfermedades al listado y garantiza que las posibles modificaciones en éste hallen,

[16] (Art. 6 inc.1, Ley 24.557)

[17] Art. 6 inc. 2, Ley 24.557

en cada caso, el respaldo en la opinión técnica de la Comisión Medica Central (creada por LCoey 24.241), en condición de máximo órgano jurisdiccional administrativo en dicha materia.

3.5. Prestaciones

3.5.1 ***Prestaciones en especie:*** Están contempladas en el capítulo V de la Ley 24.557. A través de su art. 20, las A.R.T. "otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

a) Asistencia médica y farmacéutica;

b) Prótesis y ortopedia;

c) Rehabilitación;

d) Recalificación profesional; y

e) Servicio funerario."

Por lo tanto, las A.R.T. deben disponer, con carácter de servicio propio o contratado con terceros, de infraestructura para proveer estas prestaciones. Deben ser otorgadas hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes.

3.5.2. ***Prestaciones médicas:*** El Sistema de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) está estructurado en este aspecto de modo similar al sistema de salud, contratando las aseguradoras y los autoasegurados a sus prestadores (también las aseguradoras pueden tener centros propios) para llevar adelante todas las acciones destinadas al diagnóstico y tratamiento de la afección del damnificado, incluyendo los gastos de internación, traslados consiguientes, intervenciones quirúrgicas y provisión de medicamentos.

3.5.3. ***Prestaciones dinerarias:*** Estas prestaciones varían conforme las distintas situaciones que se desarrollan durante el tiempo que el trabajador es atendido

por la ART a causa de los daños sufridos en su salud, y tienen por objeto cubrir la carencia de remuneración que sufre el damnificado mientras no concurre al trabajo en virtud de su incapacidad, y eventualmente indemnizarlo cuando se verifique una incapacidad parcial o total de carácter permanente. Dichas prestaciones se encuentran contempladas en capítulo V (arts. 11 a 19 L.R.T.)

Las prestaciones dinerarias varían según el grado de incapacidad del trabajador (parcial – leve o grave – y total) y su carácter (temporaria, provisoria o permanente) Pueden presentarse las siguientes situaciones:

1. Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.)
2. Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.)
    a. Provisoria: parcial o total
    b. Definitiva: parcial – leve o grave – o total
3. Gran invalidez
4. Fallecimiento

1. Incapacidad Laboral Temporaria (arts. 7 y 13 L.R.T.): conocida como I.L.T., es aquella que inhabilita temporariamente al trabajador a realizar sus tareas habituales. Se trata de un impedimento transitorio que tiene una duración máxima de 12 meses o un término menor. Dicho plazo se cuenta desde la ocurrencia del evento o desde la primera manifestación invalidante de la patología. La A.R.T. abona al trabajador una prestación de pago mensual equivalente al salario por enfermedad (art. 208 L.C.T.; dec, 1694/2009) que tiene carácter remuneratorio, más las asignaciones familiares, con excepción de los 10 primeros días que están a cargo del empleador. Lo correcto desde el día 11 sería el pago directo por la A.R.T. en la cuenta bancaria del trabajador, pero normalmente las aseguradoras agregan cláusulas al contrato de adhesión modelo donde indican que abonará el empleador las sumas y luego solicitará el reintegro a la Aseguradora. El plazo para el reintegro, luego de presentada la documentación, es de 10 días.

Al momento de abonar prestaciones por I.L.T. se debe tener en cuenta el Ingreso Base (I.B.) establecido en el art. 12 L.R.T. y consiste en 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. El valor mensual del I.B resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.

Durante el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador y por tal motivo no genera derecho a pago del correspondiente sueldo anual complementario (S.A.C.)

Esta I.L.T. cesa por alta médica, determinación de la incapacidad como permanente, transcurso máximo de 2 años desde la primera manifestación invalidante o muerte.

2. La Incapacidad Laboral Permanente es aquella que comienza con la finalización de la incapacidad temporaria y requiere de un tratamiento mas prolongado. Se encuentra reglada en los arts. 8, 9, 14, 15 y 16 de la LRT. Puede ser provisoria o definitiva.

La incapacidad Laboral Permanente Provisoria (I.L.P.P.) puede llegar a extenderse hasta los treinta y seis meses, lapso que se puede ampliar por un máximo de 24 meses más. Vencidos los plazos indicados, si no hubiera recuperación de trabajador afectado, dicha incapacidad se considerará definitiva. Mientras dura la provisionalidad, la A.R.T. le abona al trabajador las siguientes prestaciones mensuales:

a. *Si la incapacidad es parcial (menor al 66%),* debe pagar una suma mensual equivalente el valor mensual del salario (art. 208 L.C.T.) multiplicado por el porcentaje de incapacidad, más las asignaciones familiares. (salario x % incapacidad + asignaciones)

b. *Si la incapacidad es total,* se debe pagar una suma equivalente al 70% del valor mensual del salario, más las asignaciones familiares. (70% x salario + asignaciones)

La incapacidad laboral permanente definitiva, puede ser parcial o total. La percepción de las prestaciones dinerarias es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

a. En el caso de incapacidad laboral permanente definitiva (parcial) puede ser leve o grave:

1. Leve: es aquella en que el grado de incapacidad es inferior o igual al 50%. En estos supuestos, se abona como pago único al cesar la incapacidad temporaria a cargo de la A.R.T.., una suma equivalente al valor resultante de multiplicar 53 veces el ingreso base mensual (I.B.M.) por el porcentaje de incapacidad y por el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad del trabajador damnificado a la fecha de la invalidez. (I.B.M. x 53 x % incapacidad x [65 ÷ edad]). Para este pago único rige un piso que resulta de multiplicar $ 180.000,00 por el porcentaje de incapacidad que debe incrementarse con la aplicación del índice R.I.P.T.E. (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables) [18]

2. Grave: es la de grado mayor del 50% y menor que 66%. En este caso, la A.R.T. debe pagar al trabajador una renta periódica hasta su fallecimiento cuyo monto es igual al I.B.M. multiplicado por el porcentaje de incapacidad (I.B.M. x % incapacidad) Este valor de renta periódica no puede ser menor al valor definido en el dec. 1694/2009.

b. En el caso de incapacidad laboral permanente definitiva (total) se encuadran aquellas cuyo grado de incapacidad es del 66% o superior. En el periodo de provisionalidad de esta incapacidad, la A.R.T. paga una suma igual al 70% del salario del trabajador mas las asignaciones familiares, por eso el trabajador no tiene derecho a las prestaciones del sistema

[18] Art. 17, inc. 6, Ley 26.773: "Las prestaciones en dinero por incapacidad permanente, previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, y su actualización mediante el decreto 1694/09, se ajustarán a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley conforme al índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social, desde el 1° de enero del año 2010."

previsional. Al ser definitiva esta renta se determina actuarialmente sobre un capital equivalente al I.B.M. multiplicado por 53 y por el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad del trabajador afectado. (I.B.M. x 53 x % incapacidad x [65 ÷ edad]). Con la Ley 26.773 el monto debe incrementarse con la aplicación del índice R.I.P.T.E.

Esta renta está a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (A.N.Se.S.) en forma complementaria al S.I.P.A., pero su capital será integrado por la A.R.T.

El decreto 1278/2000 agregó a la renta periódica un pago único a cargo de la A.R.T.[19]

3. Gran invalidez: Se trata de la incapacidad laboral permanente total en la que el trabajador afectado necesita de la asistencia contínua de otra persona.

   Además de las prestaciones previstas para la incapacidad laboral permanente total, la A.R.T. debe pagar una prestación de pago mensual cuyo importe equivalía a 3 MOPREs que se extingue con la muerte. Este monto tuvo sucesivas actualizaciones hasta llegar a la suma de $ 100.000 y con la Ley 26.773, esa cifra se ha ido incrementado por el índice R.I.P.T.E. como todas las rentas. También se debe aplicar el incremento del 20% por cualquier otro daño.

4. Fallecimiento (art. 18 L.R.T.): Las prestaciones son las mismas que en el caso de incapacidad laboral permanente definitiva total y corresponde además que los derechohabientes perciban además la pensión por fallecimiento.

   El dec. 1278/2000 agregó a las restantes prestaciones un pago único a favor de los derechohabientes de $ 50.000 (actualizado por dec. 1694/2009 en $ 120.000 y a partir de esa cifra, se actualiza por índice R.I.P.T.E.)

[19] Con la Ley 26.773 (B.O. 26/10/2021) el monto de $ 100.000 debe incrementarse con la aplicación del índice R.I.P.T.E. (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables). También se debe aplicar el incremento del 20% por cualquier otro daño.

En definitiva, todos los importes por incapacidad laboral permanente y fallecimiento previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustan de manera general semestralmente según la variación del índice R.I.P.T.E. publicado por la Secretaria de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

3.6. Sujetos del Sistema

1. S.R.T.

El ente rector del sistema es la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.), dependiente de la Secretaría de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en el ámbito del Ministerio de Producción y Trabajo. La Superintendencia tiene la facultad de dictar normas aclaratorias y reglamentarias, además de controlar el cumplimiento del resto de los integrantes del sistema con relación a sus obligaciones y administrar el Fondo de Garantía.

2. A.R.T.

Las entidades en las que los empleadores deberán asegurarse se denominan A.R.T., Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, que son entidades de derecho privado con fines de lucro (uno de los problemas principales del sistema), que deben tener objeto único y para funcionar deben previamente ser autorizadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) y por la Superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N.), ambos, organismos de control del Sistema.

Las mismas funciones que una A.R.T., cumplirá un empleador que logre ser autorizado como auto asegurado, por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.)

3. Empleadores

Los obligados al pago del seguro serán todos aquellos empleadores, del ámbito público o privado, que contraten trabajadores, aun por las relaciones no laborales. También el Estado estará obligado a asegurar a los funcionarios públicos y a quienes cumplan carga pública, por ejemplo, los presidentes de mesa, en las elecciones legislativas.[20]

4. Trabajadores

Quienes reciben las prestaciones del sistema, tanto dinerarias como en especie, son aquellos trabajadores que sufran una contingencia de salud debido a un accidente o enfermedad profesional, es decir, vinculada al trabajo. Se incluyen en la cobertura los accidentes que se producen "in itinere" (trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo).

3.7. Financiamiento del Sistema

El Sistema de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) se financia exclusivamente con una contribución que el empleador debe abonar mensualmente, con destino a la A.R.T. sobre el monto total de las remuneraciones y conceptos no remunerativos que declare mensualmente más una alícuota según lo establecido en el art. 10 de la Ley 26.773: "La Superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N.) en forma conjunta con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) establecerán los indicadores que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T) habrán de tener en cuenta para establecer su régimen de alícuotas, entre los cuales se considerarán el nivel de riesgo y la siniestralidad presunta y efectiva; con más una suma fija que, por cada trabajador, corresponda integrar al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales."

Entre los citados indicadores se deberá considerar:

[20] Art. 2, Inc. c) Ley 24.557

a) El nivel de riesgo se ajustará a categorías que se determinarán de acuerdo al grado de cumplimiento de la normativa de higiene y seguridad, y demás parámetros objetivos que la reglamentación establezca.

b) El rango de alícuotas fijado para cada categoría no podrá superponerse con los rangos de alícuotas establecidos para los restantes niveles.

c) La prohibición de esquemas de bonificaciones y/o alícuotas por fuera del nivel de riesgo establecido.

d) La prohibición de discriminación directa o indirecta basada en el tamaño de empresa.

Existen previstos en el Sistema, los Fondos de Garantía y de Reserva. Este fondo cubre las prestaciones en caso de insolvencia del empleador, por ejemplo, ante un trabajador sin registración. Mientras que el Fondo de Reserva, lo administra la Superintendencia de Seguros de la Nación (S.R.T.) y brinda cobertura en caso de insolvencia de alguna A.R.T.

3.8. Conclusiones Parciales

No es nuestra intención analizar en detalle el Sistema de Riesgos del Trabajo, ya que abarcaría en sí mismo un trabajo de investigación completo. Pretendemos mostrar que existe una cobertura desde la Seguridad Social de los accidentes y enfermedades profesionales, totalmente distinto a la cobertura brindada por la L.C.T. para los accidentes y enfermedades inculpables en cuanto a plazos de cobertura dineraria, dado que la A.R.T. deberá continuar con las prestaciones (incluyendo las dinerarias) hasta la completa recuperación del trabajador ó la determinación definitiva de incapacidad; es decir no existe en la normativa plazo alguno de guarda de puesto o conservación del empleo sin cobertura económica como lo determina la Ley de Contrato de Trabajo (L.C.T.).

CAPITULO III

METODOLOGIA

1. ANALISIS Y ESTUDIO

1. ANALISIS Y ESTUDIO

La presente investigación es de tipo teórico normativo y valorativo. Se pretende demostrar, a través de las normas vigentes, la afectación al derecho de cobertura integral de la Seguridad Social que genera el amparo de los accidentes y enfermedades inculpables por parte del empleador, sujeto totalmente ajeno a la ocurrencia del hecho generador, con su consecuente imposibilidad para evitarlo.

En nuestra doctrina, se encuentran críticas sustanciadas a la cobertura de los Accidentes y Enfermedades Inculpables desde el ámbito del Derecho Individual del Trabajo, pero no se sugieren los mecanismos para corregirlo, hay escaso desarrollo doctrinario sobre la temática y mucho menos respecto al instituto que será objeto de estudio.

El derecho comparado es nuestra principal fuente de inspiración, ya que el instituto, como es tratado en la Argentina - salvo lo regulado en la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 – no tiene comparación con ningún otro país en cuanto a la suspensión del contrato de trabajo. Veremos tanto países latinoamericanos, como el tratamiento en España, además de los lineamientos de la O.I.T. efectuados en sus Convenios y Recomendaciones.

El tipo de estudio a utilizar fue inicialmente descriptivo, para sintetizar el tratamiento actual del Instituto bajo análisis y luego será exploratorio, con la intención de analizar el tratamiento en el Derecho Comparado, por no haber sido regulado en nuestro ordenamiento interno como lo estableceremos en la hipótesis.

La metodología es inicialmente cualitativa, en el análisis del sistema vigente, y cualitativa/ cuantitativa con relación a la propuesta de cambio que surge de la investigación.

Con relación a las Fuentes, las principales son primarias, ya que se analiza la legislación de fondo vigente y la normativa de la temática en el Derecho Comparado y de los organismos Internacionales, como la O.I.T. Además, será objeto de estudio jurisprudencia concreta sobre la materia, principalmente en cuanto a los fundamentos de los jueces, más que los resultados de sus sentencias.

Las fuentes secundarias son las doctrinas de reconocidos juristas argentinos, pero sobre el Instituto analizado en sí mismo, y no sobre la propuesta de modificación del presente trabajo.

Con respecto a las técnicas de recolección de datos, comenzamos con un análisis documental de las fuentes primarias y secundarias, para determinar el estado actual de la materia y con respecto al derecho comparado, un análisis documental y de contenido, que servirá para fundamentar una propuesta final superadora.

El corpus de análisis en concreto es, en primer término, la legislación nacional vigente (también llamada legislación de fondo), también la doctrina específica y por último, el derecho comparado. La Norma que nutre el Instituto es la Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo, (L.C.T.) en los arts. 208 a 213. También se encuentra en el corpus de análisis la Ley Nacional de Obras Sociales, que da cobertura al Instituto desde la Seguridad Social pero sólo con relación a las prestaciones en especie, y la Ley de Riesgos del Trabajo (L.R.T.), que cubre las mismas patologías, pero con su origen en el trabajo.

Respecto al Derecho Comparado, tanto España como Paraguay y Chile tienen su Derecho del Trabajo sistematizado en un Código del Trabajo, el cual estudiaremos con las leyes que lo complementan, mientras que Uruguay tiene un sistema disperso similar al nuestro, por lo que analizaremos específicamente la Ley que regula la cobertura del Seguro de Salud. También analizaremos artículos específicos de la Constitución Nacional, sobre el Derecho a la Seguridad Social, con la referencia de las misma en el Control de Constitucionalidad, para verificar la afectación de estos derechos en la normativa vigente.

Con respecto a la delimitación temporal, lo central es el estado actual en

cuanto al pago de licencia paga por accidente ó enfermedad inculpable y su comparación con la forma de cobertura de la misma contingencia, pero con carácter profesional (Sistema de Ley de Riesgos del Trabajo) y su afectación a Derechos Constitucionales.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DEL MATERIAL DE ESTUDIO

1.AFECTACION A DERECHOS CONSTITUCIONALES DEL TRABAJADOR EN EL REGIMEN ACTUAL. 1.1. Derecho a la Seguridad Social y su afectación. 1.2. La reforma constitucional de 1994. 1.3. Principio de igualdad. 1.4. Principio de razonabilidad. 1.5. Afectación a la cobertura de los accidentes y enfermedades inculpables en el art. 92 bis LCT. 1.6. El control de Constitucionalidad. 1.7. Conclusiones parciales – confirmación de la hipótesis.

1. AFECTACION A DERECHOS CONSTITUCIONALES DEL TRABAJADOR EN EL REGIMEN ACTUAL.

1.1. Derecho a la Seguridad Social y su afectación

El fin de la Seguridad Social es de una manera asociativa, liberar al sujeto individual de las situaciones de desigualdad en que lo colocan las diversas contingencias que lo afectan.

La Carta Magna es clara con relación al Derecho que se pretende desarrollar: "el Estado otorgará los beneficios de la Seguridad Social". No está previsto cargar a las personas con su propia cobertura de contingencias sociales, ni a particulares, sean quienes sean éstos. Tampoco que dicha obligación pueda ser delegada por parte del Estado.

El tercer párrafo del art. 14 bis de la C.N. no es una enumeración de los actuales sistemas de seguridad social desarrollados supra, sino es más bien una orden del constitucionalista de aquellas coberturas que el legislador deberá reglamentar, pero sin cambiar el sentido. Este artículo fue incorporado en el año 1957, es decir que es previo a la L.C.T. del año 1974.

Nótese que la intención de la Seguridad Social es justamente paliativa de la desigualdad y con el Régimen actual de Cobertura de Accidentes y Enfermedades inculpables, no se logra más que agudizar la diferencia. Cargar en el empleador, sobre todo en aquel que es un pequeño productor y que quizás tiene solo uno o dos trabajadores, la cobertura de hasta un año de remuneraciones con sus cargas sociales y la posibilidad adicional de la extinción del vínculo con su consecuencia indemnizatoria, es contrario al artículo 14 bis, en una reglamentación irracional producida por el legislador. El Estado omitió su obligación de cobertura derivada de la

propia C.N., estableciéndola en cabeza de un particular que nada puede hacer para sostener la misma, en caso de problemas económicos.

La afectación de los derechos del trabajador, por el corrimiento de la Seguridad Social, se genera en la falta de seguridad de dicha cobertura, ante un tema tan delicado como el derecho a la salud. El Trabajador depende de la buena voluntad de un particular, en este caso concreto de su empleador, para que se sostenga el vínculo laboral durante todo el periplo de su falta de salud y le asegure las prestaciones dinerarias. Además de solicitar al azar que no permita que esa empresa empleadora, sobre todo si es pequeña, cierre o termine con sus actividades por alguna crisis de las tantas que atraviesa nuestra economía, lo que le impediría al trabajador ejercer su derecho constitucional.

1.2. La Reforma Constitucional de 1994.

La manda constitucional que impone el art. 75 inc. 23 de la Ley Suprema, cuando establece que es obligación del Congreso Nacional " Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos.

Por su parte Ackerman sostiene que " si bien el constitucionalismo social se encuentra ya en el pasado, y en esta reforma incluso se incorporaron derechos llamados ya de tercera generación (derechos de incidencia colectiva o derechos públicos subjetivos, en los que nadie es titular del derecho, y todos los son, ya que aunque no haya un perjuicio personal y directo, cada uno de los miembros de la pluralidad tiene una suerte de parte indivisa que lo legitima para reclamar en nombre propio y de todos los demás), por el inciso 22 del artículo 75 de la Constitución Nacional se otorgó jerarquía constitucional a diez tratados, convenciones y declaraciones de derechos humanos del Derecho Internacional, muchos de los cuales contienen capítulos o normas relativas al Derecho del Trabajo, que han quedao así formando parte integrativa de la

norma jerárquicamente superior en nuestro ordenamiento jurídico" (ACKERMAN & MAZA, Manual de Elementos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 2019, págs. 145-146)

1.3. Principio de Igualdad

La igualdad ante la ley significa que la ley debe ser igual en igualdad de circunstancias, no debiéndose otorgar excepciones o privilegios que excluyan a unos de lo que se reconoce a otros en igualdad de condiciones. Sin embargo, existiendo diversas circunstancias, la ley debe garantizarla igualdad dentro de cada categoría, grupo o clasificación evitando distinciones arbitrarias, fundadas en hostilidad contra determinados grupos o personas.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (C.S.J.N.) se ha pronunciado en numerosas oportunidades sobre el alcance del art. 16 de la Constitución[21]. Así, tiene establecido que la igualdad ante la ley involucra la obligación del Estado de tratar igual a aquellas personas que se encuentren en idénticas circunstancias (Fallos 16:118) y que "la igualdad ante la ley (…) no es otra cosa que el derecho a que no se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a unos de lo que en iguales condiciones se concede a otros"

1.4. Principio de razonabilidad

[21] Art. 16, C.N.: La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas

La razonabilidad "constituye un principio general de derecho. Su control, implica verificar -además de los requisitos ineludibles de fin público, medio adecuado y ausencia de iniquidad manifiesta - la existencia de “circunstancias justificantes”, es decir, que la restricción impuesta a los derechos ha de hallarse fundada en los hechos que le dan origen, procurando que las normas aplicables mantengan coherencia con las reglas constitucionales, de suerte, que su aplicación no resulte contradictoria con lo establecido por la ley fundamental"[22]

El sistema carece de las garantías necesarias para que quien se ve afectado con una imposibilidad de generar su sustento por sus propios medios, tenga la tranquilidad de que la sociedad estará allí, para contenerlo.

El accionar del Estado debe responder a principios mínimos de razonabilidad. Ya lo dice el art. 28 de la Carta Magna, “los principios, garantías y derechos reconocidos en los artículos anteriores, no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio”.

1.5. Afectación a la cobertura de los accidentes y enfermedades inculpables en el art. 92 bis L.C.T.

La afectación que realiza el sistema vigente de cobertura de accidentes y enfermedades inculpables con relación al trabajador afectado, reiteramos que no tendrá garantizada la continuidad salarial, que dependerá exclusivamente de la vigencia del contrato de trabajo, incluso en caso de Contrato a Plazo Fijo (art. 90 L.C.T.) o de Período de Prueba (art. 92 bis L.C.T.) las prestaciones fenecen junto con el contrato, en

[22] Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, "Hernández, Alicia Esther y otros c/ Municipalidad del Partido de General Pueyrredón s/ Demanda contencioso-administrativa", 31 de marzo de 2004.

el tiempo estipulado.[23]

1.6. El Control de Constitucionalidad

Desde sus primeros fallos, la Corte dejó claramente establecido el control de constitucionalidad de las normas, control que es fundamental en nuestra organización constitucional. Los tribunales de Justicia tienen el deber de examinar las leyes en los casos concretos que se traen a su decisión, comparándolas con el texto de la Constitución para averiguar si guardan o no conformidad con ésta, y abstenerse de aplicarlas si las encuentran en oposición a ellas. Esta función moderadora de los poderes constituidos es uno de los fines supremos del Poder Judicial.

La clave de todo el sistema constitucional argentino se basa en la limitación de los poderes de gobierno y la sujeción de sus actos a la autoridad judicial en la oportunidad y en los casos sometidos a su decisión, porque los jueces están facultados para rever los actos de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, pudiendo invalidar las normas, actos y omisiones que vulneran la Constitución Nacional.

1.7. Conclusiones Parciales - Confirmación de la hipótesis

Es lógico preguntarse, luego de lo desarrollado: cuál es el límite entre protección y desprotección hacia el trabajador afectado? Porqué pudo considerar el legislador en la LCT que es protección y porqué puso a cargo del empleador, una cobertura que debería, por su origen y prestaciones, corresponderle a la Seguridad Social y evitar con su inclusión el desamparo económico del trabajador durante la

[23] En el diseño del art. 92 bis de la LCT no se prevé la suspensión del período de prueba durante el goce de la licencia por enfermedad inculpable. Por ello, la pretensión de la actora en tal sentido deberá ser rechazada. *C.N.A.T.* ***Sala VI*** *Expte. N° 24148/05 Sent. 59364 6/2/07 "Villalba, Daniel c/Congelarg SA s/ despido" (Fernández Madrid. Fera.)*

guarda de puesto?

Se pretende, con el desarrollo de los derechos y principios constitucionales, en primer término, fundamentar la afectación a los derechos del trabajador, porque no tiene garantizado su derecho constitucional de acceso pleno a la seguridad social.

La doctrina mayoritaria -como quedara dicho – entiende que se trata de una prestación de la seguridad social que la ley puso a cargo del empleador a fin de hacer su pago de forma directa.

Con relación a la creación de un Subsistema de Seguridad Social que ampare específicamente la contingencia, deberemos buscar las referencias, no en la doctrina nacional sino en el Derecho Comparado, siendo los sistemas de Uruguay, Paraguay, Chile y España los que analizaremos, ya que tienen una realidad económica y social similar a la nuestra, y una cobertura que podría inspirarnos, como alternativa.

En el nuevo paradigma al que nos dirigimos inexorablemente, no existe el trabajador, así como no existe el empresario o empleador, lo que existe es la persona humana. Persona humana, como sustancia, en situación de trabajo o empleador, como circunstancia. La cobertura de la contingencia se debe otorgar a la persona humana, sin importar su circunstancia.

CAPITULO V

LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES EN EL DERECHO COMPARADO

1. Los Accidentes y Enfermedades Inculpables según el Derecho Internacional. 1.1. Principios de la O.I.T. sobre Seguridad Social. 1.2. Cobertura del Instituto en Uruguay. 1.3. Cobertura del Instituto en Paraguay. 1.4. Cobertura del Instituto en Chile. 1.5. Cobertura del Instituto en España. 1.6. Conclusiones parciales.

1. Los Accidentes y Enfermedades Inculpables según el Derecho Internacional

1.1. Principios de la O.I.T. sobre Seguridad Social

Como ya se mencionara, la Seguridad Social nace con la intención de cubrir lo que se denomina "Contingencias Sociales", que son aquellos hechos, que pueden acontecer o no a lo largo de la vida, pero que de ocurrir, afectan seriamente la posibilidad de generar ingresos del sujeto o de valerse por sí mismo. Para ello, la sociedad toda, construye algún mecanismo solidario que distribuya el costo de la contingencia en un grupo social mayor, para que no se afecte particularmente a nadie y no quede sin cobertura la contingencia. La base del sistema es la Solidaridad, uno de los principios rectores de la materia.

Cuando los países, en general, definen a la Seguridad Social, incluyen dentro de sus prestaciones, aquellas derivadas de contingencias sociales por falta de salud, con un origen ajeno al trabajo. Concretamente, el Convenio 102 de O.I.T. de 1952, incluye como partes integrantes del Sistema de Seguridad Social a:

1- Asistencia Médica (Parte II del Convenio, artículos 7 a 12)
2- Prestaciones Monetarias de Enfermedad (Parte III del Convenio, arts. 13 a 18)
3- Prestaciones de Desempleo (Parte IV del Convenio, artículos 19 a 24)
4- Prestaciones de Vejez (Parte V del Convenio, artículos 25 a 30)
5- Prestaciones en caso de accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional (Parte VI del Convenio, artículos 31 a 38)
6- Prestaciones Familiares (Parte VII del Convenio, artículos 39 a 45)
7- Prestaciones de Maternidad (Parte VIII del Convenio, artículos 46 a 52)
8- Prestaciones de Invalidez (Parte IX del Convenio, artículos 53 a 58)
9- Prestaciones de Sobrevivientes (Parte X del Convenio, artículos 59 a 64)

Comparando con Argentina, que como ya se desarrolló, tiene 5 subsistemas de Seguridad Social, los puntos 1, y del 3 al 9, estarán incluidos en los subsistemas vigentes:

- Sistema Nacional del Seguro de Salud (S.N.S.S.): Punto 1 de la enumeración anterior
- Fondo Nacional de Empleo (F.N.E.): Punto 3 de la enumeración anterior
- Sistema Integral Previsional Argentino (S.I.PA.): Puntos 4, 8 y 9 de la enumeración anterior
- Sistema de Cobertura para Riesgos del Trabajo: Punto 5 de la enumeración anterior
- Régimen de Asignaciones Familiares (R.A.F.): Puntos 6 y 7 de la enumeración anterior.

En nuestro país, solo las prestaciones monetarias de accidentes o enfermedades inculpables, quedan fuera de la cobertura de la Seguridad Social y recaen directamente sobre los empleadores, para el caso de los trabajadores en relación de dependencia, mientras que los autónomos carecen de cobertura alguna al respecto, quedando absolutamente desprotegidos ante la falta de ingresos por dicha contingencia social.

1.2. Cobertura del Instituto en Uruguay

En el país vecino, la Cobertura de las Enfermedades y Accidentes tanto del trabajo, como ajenos al mismo, encuentra amparo por parte de la Seguridad Social en la A.S.S.E. (Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad).

La Ley 14.407 con vigencia desde 1975, es la que regula el sistema. Si al final de los plazos de cobertura paga, el afectado no puede ser dado de alta, cesa la relación laboral, en caso de ser un trabajador en relación de dependencia, sin

obligación por parte del empleador de abonar indemnizaciones. Durante el período de falta de salud no se puede despedir al trabajador, es decir que goza de estabilidad absoluta.

Consiste en una prestación en una prestación en especie (Asistencia Sanitaria) y una prestación económica (Subsidio) sustitutiva del salario cuya finalidad es auxiliar al trabajador para atender sus necesidades económicas durante el período de ausencia al trabajo por causa de enfermedad.

La prestación económica equivale al 70% del sueldo habitual del beneficiario. Se inicia el 4° día de ausencia, si el trabajador es internado, el subsidio se percibe desde el primer día de ausencia. Además, se percibe una doceava parte del subsidio en concepto de "aguinaldo"

El subsidio se abona por el plazo máximo de un año y puede ser extendido hasta un año más a criterio del Banco de Previsión Social[24]. El empleador puede pagar un complemento hasta llegar al 100% del salario de actividad. Este complemento no está gravado no está gravado con las contribuciones de la seguridad social.

El trabajador debe ser reincorporado al momento de obtener el alta médica y no se lo podrá despedir por 30 días desde ese momento. Si se lo despidiera, corresponderá el doble de la indemnización. No se indemniza al obrero que hubiera ingresado para reemplazar al enfermo, cuando este último es dado de alta y regresa.

Además de los trabajadores en relación de dependencia, la cobertura alcanza a los pequeños empresarios, es decir a aquellos que son monotributistas (figura que también existe en el país vecino) y tiene hasta 1 trabajador o hasta 3 en época de zafra, o el patrón unipersonal de comercio o industria que tiene hasta 5 trabajadores.

[24] El Banco de Previsión Social es el instituto de seguridad social estatal de Uruguay. Su cometido es coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social. Fue creado por la Constitución de 1967 plebiscitada el 27 de noviembre de 1966 y que entró en vigor en febrero de 1967.)

El sistema se solventa por una contribución patronal del 5% de los salarios, y un aporte del trabajador del 3% de su salario.

1.3. Cobertura del Instituto en Paraguay

La Constitución Nacional de Paraguay establece, en su artículo 95 "El sistema obligatorio e integral de seguridad social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por ley, y se promoverá su extensión a todos los sectores de la población". Se le ha dado forma al mismo a través del Instituto de Previsión Social, creado en 1943. El Decreto Ley 1860/50 regirá la cobertura de los accidentes y enfermedades en general, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y al respecto del tema que es de nuestro interés, nos indica:

- Son asegurados todos los trabajadores asalariados
- Las prestaciones se financiarán con un 5% de aporte personal de los trabajadores y con un 10% de contribución a cargo de los empleadores, ambos calculados sobre la retribución.
- En caso de enfermedad o accidente no profesional, se abonará al afectado un subsidio equivalente al 50% del promedio de los salarios de los últimos 4 meses, a partir del octavo día de incapacidad laborativa y por un máximo de 26 semanas.
- Mientras permanezca internado el afectado, cobrará la mitad de lo establecido como subsidio.
- El valor máximo del subsidio es 5 veces el salario mínimo.

El Subsidio por reposo médico tiene además requisitos en cuanto al control de la existencia de la enfermedad, por parte de entidades de salud estatales.

Es interesante recordar que Paraguay no tiene gran dispersión de su normativa laboral, al igual que Chile (analizada a continuación), ya que cuenta con Código del

Trabajo, donde expresamente remite a las normas relativas a la Seguridad Social.

1.4. Cobertura del Instituto en Chile

En el país hermano, existe también una cobertura por parte de la Seguridad Social, de las prestaciones dinerarias en caso de accidente o enfermedad ajeno al trabajo. La normativa que rige la temática es el Decreto Ley 44/78, exclusiva para los trabajadores en relación de dependencia, mientras que los independientes también tienen la cobertura, pero amparados en otra normativa.

El Subsidio que se abona a los trabajadores, además de la cobertura en especie, que también se encuentra dentro del sistema, se denomina Subsidio por Incapacidad Laboral. La financiación del subsidio se encuentra a cargo del trabajador, con un 7% de su remuneración imponible. Es importante destacar en este momento, que Chile tiene uno de los niveles más bajos de contribuciones patronales.

El sistema abona el subsidio partir del 4° pero si la incapacidad dura más allá de los 10 días, el pago se realiza desde el primer día.

Se debe haber cotizado al sistema por lo menos 3 meses de los últimos 6 meses, para acceder al beneficio en caso de enfermedad incapacitante. Además, se debe contar con una afiliación a un sistema previsional por lo menos de 6 meses de antigüedad.

El subsidio será equivalente a la remuneración neta promedio de los últimos 3 meses (neta de cotizaciones). No se considerarán en la base de cálculo aquellas remuneraciones que no sean mensuales, que se seguirán percibiendo en el ámbito del contrato de trabajo. Si durante el período de subsidio, se ajustan los salarios de la actividad, el valor de la prestación también se ajustará en la misma proporción.

El plazo de presentación de la licencia médica al empleador es de 2 días hábiles, para trabajadores del sector privado y 3 días hábiles para trabajadores del sector público, en ambos casos contados desde el inicio del reposo correspondiente. El empleador tiene un plazo de 3 días hábiles siguientes a la recepción de la licencia medica por parte del trabajador, para presentarla ante el organismo previsional.

La entidad pagadora del subsidio es el Fondo Nacional de Salud (FO.NA.SA.) o las Instituciones de Salud Previsional (I.SA.PRE), dependiendo si el trabajador al momento de afiliarse optó por una entidad u otra de forma voluntaria.

La normativa no establece un período máximo de percepción del subsidio.

1.5. Cobertura del Instituto en España

Los España, los trabajadores tienen el Derecho de acceso a las Prestaciones de la Seguridad Social garantizado en el artículo 41 de su Constitución Nacional.

En cuanto a los trabajadores por cuenta ajena, encuentran las prestaciones económicas en caso de accidente o enfermedad ajeno al trabajo, cubiertos por este derecho. La ley que así lo indica es el Decreto Real Legislativo 8/2015, en su artículo 42.

El trabajador percibirá una suma dineraria de parte del Instituto de la Seguridad Social o de la Mutua colaboradora de la Seguridad Social - según opción de cobertura optada por el empleador -, durante el período que dure su baja médica y como máximo por 545 días. Dicho subsidio se abona desde el cuarto día de baja, y hasta el día quince están a cargo del empleador. Para tener derecho a la cobertura, en caso de enfermedad (no para accidentes) deben haber cotizado al menos 6 meses en los últimos 5 años.

El valor de la prestación económica por enfermedad común o accidente no

laboral surgirá de un 60% de una base reguladora (que es el salario percibido por el trabajador en el último período trabajado) desde el cuarto día y hasta el día 15. A partir del día 21 percibirá un 75% de la base reguladora.

La cotización general al sistema de Seguridad Social es de 28,30% del salario, correspondiendo un 23,60% a la Contribución Patronal, mientras que el Trabajador aporta un 4,7%. Esto incluye la cobertura por accidentes y enfermedades inculpables, y el resto de los Subsistemas de la Seguridad Social.

Cuando el trabajador agote el periodo máximo de la incapacidad temporal y hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente, continuará percibiendo el importe de las prestaciones en concepto de prolongación de efectos de incapacidad temporal.

1.6. Conclusiones Parciales

Como podemos observar en los distintos regímenes de cobertura para las prestaciones económicas derivadas de accidentes y enfermedades ajenas al trabajo o inculpables, ni la O.I.T. y en ninguno de los países analizados, lo incluyen dentro del Derecho Individual del Trabajo, como se encuentra regulado en la Argentina.

Dichas prestaciones, en nuestro país se encuentran a cargo de los empleadores a través del pago de sumas periódicas remunerativas (sin contraprestación laboral, lo que de por si es un contradicho), por lo que lleva todos los aportes y contribuciones tanto a la Seguridad Social, como los sindicales.

Todos los países que analizamos coinciden en:

- Cobertura de la contingencia a cargo de la Seguridad Social.

- Prestaciones sin carácter salarial, ya que no hay contraprestación laboral.
- Se mantienen los aportes a la Seguridad Social para el resto de los derechos derivados de la misma.
- El empleador no tiene más costo que la contribución que realiza al sistema según la normativa (excepto en Chile que no contribuye).
- No determinan plazo de conservación del empleo/guarda de puesto (sin derecho a percepción de prestación económica.

A pesar de no estar ni siquiera en una agenda hipotética de los legisladores, se considera urgente la necesidad de una reforma del instituto de conservación del empleo. La propuesta es que se integre a un sistema que distribuya su costo entre todos los hoy afectados, haciendo posible y previsible para las empresas, sobre todo para las pequeñas, la cobertura de las mismas.

CAPITULO VI

PROPUESTA JURIDICA Y CONCLUSION FINAL

1. Análisis de la legislación vigente. 2. Afectación constitucional. 3. Derecho internacional y comparado. 4. Propuesta Jurídica. 4.1. Fondo con destino especial. 4.2. El Estado como responsable de las políticas de Seguridad Social. 5. Conclusión final.

1. Análisis de la legislación vigente.

Durante el presente trabajo final, se analizó en detalle la legislación vigente. La misma se afrontó desde 3 (tres) institutos, por una parte la cobertura actual de los accidentes y enfermedades inculpables en el ámbito del Derecho Individual del Trabajo, por otra, el Derecho de la Seguridad Social y por último, a modo de ejemplo, dentro de la Seguridad Social se analizaron las bases del Sistema de Riesgos del Trabajo, que cubre la misma contingencia que es objeto del presente, pero con origen en el trabajo.

Desde sus orígenes, el Instituto de Accidentes y Enfermedades Inculpables, tuvo anclaje en el Derecho Individual. Es el empleador, sin importar su tamaño o solvencia, quien debe afrontar las cargas económicas continuadoras de salarios en caso de que se produzca la contingencia que incapacite al trabajador a prestar servicios temporariamente. En cambio, las prestaciones en especie, se instalan dentro de la Seguridad Social con cobertura por parte de las Obras Sociales.

Seguidamente analizamos la Seguridad Social en sí misma, para desmenuzar si el instituto que estudiamos correspondía a su ámbito de aplicación. Corroboramos que el objetivo primordial de la Seguridad Social es dar cobertura, sin discriminación, a las contingencias sociales que le provocan a los individuos un desequilibrio en su economía. Tanto por los principios estudiados de la Seguridad Social como por la estructura de los sub sistemas que actualmente tiene, no podemos dejar de visualizar que la ubicación del Instituto bajo análisis del presente trabajo, corresponde directa e indudablemente a su ámbito de aplicación.

La Seguridad Social es la estructura adecuada para la correcta y completa protección del sujeto afectado por una dolencia, y que durante el plazo de conservación del empleo no dependerá de la relación laboral para obtener cobertura ante su incapacidad transitoria de generar ingresos.

Para imaginar si es posible la cobertura desde la Seguridad Social, se estudió

el Sistema de Riesgos del Trabajo, que brinda prestaciones en especie y dinerarias (continuadoras de salarios e indemnizatorias) por la misma contingencia, pero con origen laboral exclusivamente.

La conclusión a la que se arribó es bastante obvia, si se puede cubrir la misma contingencia, pero con origen laboral, desde la Seguridad Social por períodos que pueden extenderse mientras al trabajador no se le determine una incapacidad laboral definitiva; no existen dudas que puede hacerse lo mismo con el instituto de conservación del empleo (art. 211 L.C.T.) y de esta manera el trabajador acceda a un subsidio mientras dure la imposibilidad de prestar tareas.

2. Afectación Constitucional

Se desmenuzó la intención del constituyente, sobre todo el del año 1957, que incorporó al texto de nuestra Carta Magna, el derecho a la Seguridad Social, de neto corte social.

En un estudio pormenorizado, detallamos las afectaciones que se producen tanto al derecho de acceso a la Seguridad Social, como la afectación del derecho de igualdad y el principio de razonabilidad y el control de constitucionalidad. En todos los casos, los afectados no son sólo los trabajadores (sujetos de preferente tutela) sino que, además, las empresas deben solventar una contingencia que por su naturaleza, la Constitución misma la ubica en el Estado, es decir, en la Seguridad Social.

La L.C.T. afecta la protección del trabajo en sus diversas formas, incluso afecta la protección del mismísimo trabajador, al ubicar en la esfera del Derecho Individual la cobertura objeto de estudio. No es un permiso del constituyente darle a la legislación el contenido que los miembros del congreso deseen. Los derechos constitucionales deben ser reglamentados en la línea de pensamiento que tuvo como intención el constituyente. Además, en armonía con el resto del sistema legislativo, lo cual no ocurre, porque se ha desnaturalizado la prestación por extraerla de su ámbito

natural.

3. Derecho Internacional y Comparado

Para validar nuestra investigación, recurrimos al Derecho Internacional, analizando el Convenio de O.I.T. (102) que da contenido a la Seguridad Social. Se pudo verificar que la contingencia bajo estudio, está incluida por la OIT en el ámbito de éste Derecho de la Seguridad Social, justamente para brindar una cobertura igualitaria y solventada por la sociedad en su conjunto.

En el derecho comparado, se analizó el Régimen interno de países de similar idiosincrasia, como son Uruguay, Paraguay, Chile y España, y en todos ellos, más allá de diferencias mínimas, el instituto se encuentra dentro de la Seguridad Social. En algunos casos, también se brinda contención a los trabajadores autónomos y ninguno cuenta con interrupción de ingresos económicos mientras el trabajador se encuentre imposibilitado.

4. Propuesta Jurídica

En aras de ir vislumbrando conclusiones finales acerca de la posibilidad de implementar una forma distinta de contemplar la problemática analizada, la presente propuesta tiene la intención de ayudar a pensar la cobertura de este instituto desde otro lugar, que a la vez sea más amplio en su base de sujetos beneficiados, y más segura para la persona humana afectada.

Como una propuesta superadora, se propone el análisis profundo del tema, sugiriendo que durante al plazo de conservación del empleo (ar. 211 L.C.T.), el trabajador perciba una prestación económica/subsidio a través de los mecanismos de la

Por supuesto que hay que adicionar una contribución y ésta deberá ser a cargo del empleador. Se estima además, que ni siquiera sería muy oneroso el costo de adaptación al sistema.

4.1. Fondo con destino especial

Una propuesta posible, seria brindar la cobertura del instituto mediante la implementación de un fondo asistencial conformado por una contribución a cargo del empleador; el cual tendría que estar administrado por un organismo estatal creado a tales efectos y que se encuentre dentro del organigrama de las instituciones de la Seguridad Social.

La creación de este organismo especial como ente recaudador, administrador y ejecutor del pago de la ayuda económica al trabajador, le da transparencia al sistema ya que no habría fines de lucro en la recaudación del fondo.

Incluso, si hacemos la relación entre la cantidad de sujetos aportantes y aquellos trabajadores que resulten afectados mientras transcurre el plazo de guarda de puesto, nos daría una cuota de aporte muy baja para el empleador, lo que hace más sencilla la aceptación de esta opción.

Para obtener este beneficio temporal, el trabajador debería someterse al control de su estado de salud a través un órgano jurisdiccional similar al establecido en las comisiones medicas habilitadas para los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

A su vez, este organismo tendría un doble propósito: en primer término, determinar el plazo del beneficio temporal a percibir por el trabajador que podría extenderse hasta un año y, en segundo lugar, que sirva de evaluación y posterior dictamen para que, en su debido momento, resuelva las situaciones determinadas en el

art. 212 de la L.C.T.

4.2. El Estado como responsable de las políticas de Seguridad Social

Hay autores, como vimos en el transcurrir de este trabajo, que proponen que sea el Estado únicamente quien se encargue de brindarle una ayuda económica al trabajador minusválido.

Estos autores se fundan en el mandato constitucional que se encuentra en el tercer párrafo del artículo 14 bis de la C.N. que dispone que es el Estado quien debe hacerse cargo de otorgar los beneficios de la Seguridad Social.

Habría que analizar también como se debería solventar económicamente la cuestionada ayuda. Es decir, si la misma debería cubrirse con de los fondos del Sistema de Jubilaciones y Pensiones, o si sería necesario imponer la aplicación de un nuevo tributo a fin de poder hacer frente al pago de la ayuda económica durante el plazo de la conservación del empleo como consecuencia de un accidente o enfermedad inculpable.

En el caso de que se solvente a través del pago de determinado tributo, esto no asegura su liquidez ya que en nuestro país hay una gran costumbre evasora y de no pago o de especular con moratorias con quitas; lo que también -obviamente- haría tambalear la solidez económica de la caja.

5. Conclusión final

La finalidad de este trabajo, como expresamos en las primeras líneas, es tratar de proponer una solución más equitativa para todas las partes intervinientes en la relación laboral afectada; y que esta propuesta signifique seguir creciendo y evolucionando en el tratamiento de las situaciones conflictivas.

En primer lugar, concluimos que el instituto de conservación del empleo afecta derechos de raigambre constitucional como el de acceso y cobertura integral de la Seguridad Social, el derecho de igualdad y el carácter alimentario del salario.

Consideramos además que es necesario que la cobertura del Instituto se brinde desde un subsistema de la Seguridad Social, que garantice una prestación dineraria ante la ocurrencia de la contingencia, sin depender de voluntarismos individuales.

El constituyente tuvo la lucidez de diseñar ese camino pretendido como sociedad, pero el legislador deformó con la redacción de las leyes, las intenciones originales. La Ley debe ser matizada con sentido común, para ser no solamente justa, sino aceptada y cumplida sin mayor esfuerzo social.

En efecto, la desordenada proliferación legislativa que sufrimos en nuestro país tiene como efecto que las normas queden descoordinadas y que existan situaciones donde el premio o el castigo sea excesivo para los ciudadanos.

Más aún, por supuesto que sería bueno que el Congreso dictara un Código de Seguridad Social tal como lo indica el inciso 12 del art. 75 C.N., cosa que sería necesaria, pero esto no lo autoriza a legislar de un modo que desconozca o soslaye las prescripciones de la parte general de la Ley Suprema, ya que precisamente a ellas debe someterse el resultado de su labor.

El tiempo de cambio ha llegado, en los años venideros, las formas del trabajo se desarrollarán más en el ámbito independiente, que en el dependiente. Las nuevas generaciones tienen otra mirada sobre el trabajo, y las tecnologías colaborarán para que se desdibuje la relación de dependencia tradicional. Eso requiere que la Seguridad Social sea quien dé cobertura esencial a los problemas humanos de contingencias, ya que, de lo contrario, cada vez más individuos quedarán fuera del amparo constitucional.

BIBLIOGRAFIA

General

ACKERMAN, M. E. (2014). *Tratado de Derecho del Trabajo Tomo VI-B 2da. Ed.*. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni Editores.

ACKERMAN, M. E., & MAZA, M. A. (2019). *Manual de Elementos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.* Buenos Aires: Rubinzal Culzoni Editores.

ALTAMIRA GIGENA, R. E. (2010). *Ley de Contrato de Trabajo comentada y concordada* (Vol. Tomo I). Buenos Aires: Errepar.

BIDART CAMPOS, G. J. (1981). *Principios constitucionales del derecho del trabajo individual y colectivo y de la seguridad social en el art. 14 bis", TySS, 1981, pág. 481 y ss.* TySS.

DE DIEGO, J. A. (2008). *Manual del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (7ma. ed.). Buenos Aires: La Ley.

ETALA, C. A. (2007). *Derechio de La Seguridad Social.* Buenos Aires: ASTREA.

GRISOLIA, J. A. (2013). *Tratado de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* . Buenos Aires: Abeledo Perrot.

GRISOLIA, J. A. (2017). *Manual de Derecho Laboral* (8va. ed.). Ciudad Autonoma de Buenos Aires: ABELEDO PERROT.

MARUGO, D. S. (2015). *Derecho del Trabajo.* Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Cathedra Juridica.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (1984). *Introducción a la Seguridad Social p.3* (3ra. ed.). Ginebra.

VAZQUEZ VIALARD, A. (1989). *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.* Buenos Aires: Astrea.

Especial

ACKERMAN, M. E. (2000-2). Revista del Derecho Laboral Que reparan las indemnizaciones del art. 212 de la Ley de Contrato de Trabajo, Buenos Aires: *Rubinzal Culzoni Editores.*

ALTAMIRA GIGENA, R. (2000-1). Revista de Derecho Laboral. Extincion del contrato de trabajo por incapacidad del trabajador. Buenos Aires: *Rubinzal Culzoni Editores.*

ASOCIACION DE MAGISTRADOS Y FUNCIONARIOS DE LA JUSTICIA NACIONAL. (Noviembre de 2019). Revista Juridica N°5. Obtenido de https://www.amfjn.org.ar/2019/11/25/el-principio-de-solidaridad-en-seguridad-social/

CAUBET, A. (14 de Mayo de 2020). ERREPAR Doctrina Laboral Analisis del art 14 bis de la Constitución Nacional. Obtenido de https://www.errepar.com/publicaciones-especializadas/doctrina-laboral-previsional

El Cronista.com (28 de 02 de 2012). La reserva de puesto por enfermedad inculpable del trabajador. Obtenido de https://www.cronista.com/fiscal/La-reserva-de-puesto-por-enfermedad-inculpable-del-trabajador-20120228-0018.html#_ga=2.8128561.2061564527.1631476622-1990884369.1631476622

Legislación nacional

CONSTITUCION DE LA NACION ARGENTINA (Modificada por Ley 24430). (15 de Diciembre de 1994). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 20744 Contrato de Trabajo. (27 de Septiembre de 1974). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 213 Código de Trabajo de la Republica del Paraguay. (29 de Octubre de 1993). Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1387/Codigo%20de%20Trabajo.pdf

Ley 23660 Régimen Nacional de Obras Sociales. (20 de Enero de 1989). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 23661 Sistema Nacional del Seguro de Salud. (5 de Enero de 1989). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 24013 de Empleo. (13 de Noviembre de 1991). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 24241 Ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. (13 de Octubre de 1993). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 24557 Riesgos del Trabajo. (3 de Octubre de 1995). Obtenido de https://www.infoleg.gob.ar

Ley 24714 Régimen de Asignaciones Familiares. (16 de Octubre de 1996). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 26425 Sistema Integral Previsional Argentino. (4 de Diciembre de 2008). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Ley 26773 Régimen de ordenamiento de la reparación de daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. (25 de Octubre de 2012). Obtenido de www.infoleg.gob.ar

Legislación internacional

CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNION EUROPEA. (18 de Diciembre de 2000). Obtenido de https://www.right-to-education.org/es/resource/carta-de-los-derechos-fundamentales-de-la-uni-n-europea#:~:text=La%20Carta%20de%20la%20Uni%C3%B3n,la%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo.

Código de Trabajo de Chile. (31 de Julio de 2002). Obtenido de https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/articles-95516_recurso_1.pdf

Código Laboral de la Seguridad Social de España. Obtenido de https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=093_Codigo_Laboral_y_de_la_Seguridad_Social_&tipo=C&modo=2

Convenio 102 OIT Convenio sobre la Seguridad Social (Norma minima). (27 de Abril de 1955). Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (10 de Diciembre de 1948). Obtenido de https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Decreto Fuerza Ley 44 Normas comunes para los los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. (1 de Junio de 1978). Obtenido de https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=4252

Decreto Ley 14407 Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad. (Junio de 30 de 1975). Obtenido de https://www.bps.gub.uy/bps/file/3568/2/ley14407_asse_subsidio_por_enfermedad.pdf

Decreto Ley 1860. (1 de Diciembre de 1950). Paraguay. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/1950_ley1860_pry.pdf

Real decreto legislativo 8/2015. (31 de Octubre de 2015). Obtenido de https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-11724

Sitios web

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS ARGENTINA. Obtenido de http://www.infoleg.gob.ar/

MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. Obtenido de https://www.trabajo.gob.ar

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Obtenido de https://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm

Videos de enlace

ALPA, G. (19 de Junio de 2013). La Solidaridad como Principio General del Derecho. (M. CORDOBA, Entrevistador) Youtube. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=Bq_P8LfzBc0