

EL FRAUDE Y EL RESERVORIO DE JUICIOS DE INFORTUNIOS DE TRABAJO

Por Ricardo J. Cornaglia.¹

Sumario.

1.- FRAUDE Y LITIGIOSIDAD.

2.- EL RESERVORIO DE LOS INFORTUNIOS LABORALES.

3.- EL AUMENTO DE LA LITIGIOSIDAD.

4.- CÓMO FUNCIONA EL FRAUDE EN LA INDUSTRIA DEL NO PAGO DE LAS PRESTACIONES REPARADORAS. EL FRAUDE DE LOS DEUDORES.

1.- FRAUDE Y LITIGIOSIDAD.

La lucha contra el fraude se plasma en términos del debido proceso judicial y respeto al ejercicio pleno del derecho de defensa, tanto para la víctima del fraude, como del atribuido del obrar fraudulento.

Pero cuando del proceso y la defensa se abusa, llovido sobre mojado, se da una forma sofisticada también de fraude. Son los fraudes procesales.

Más sutil y más cruel aún que el engaño típico de fraude legis o la corruptela procesal en la defensa de las partes, es el fraude sistemático instrumentado legislativamente a partir de un proceso diseñado para impedir la defensa y el procesamiento.

Es ése un fraude sistemático, organizado desde alguno de los poderes del Estado, que resulta sólo corregible por otro de los poderes republicanos, en función de la falta de razonabilidad de la ley operativa.

Es ese un fraude procreador de muchos otros que se refugian en la ley vigente y que sólo se remedia, caso a caso, si es necesario llegando hasta la Corte.

Cuando ese fraude se da en el derecho positivo infraconstitucional, contra los derechos fundamentales humanos y sociales que la Constitución consagra, cada litigio arrastra a un conflicto de poderes, que resuelve a partir de la asignación constitucional de competencias.

La competencia asignada al poder judicial, es la de aplicar el derecho positivo a partir de la Constitución. En materia de derechos humanos y sociales, a partir de la Constitución y los Tratados Internacionales de esos derechos a los que hemos adherido.

EL Estado de Derecho no le teme a los conflictos. Convive con ellos encausando la conflictividad. Resolviendo permanentemente pugnas de intereses y normas. Resolviendo litigios que cumplan el efecto de reparar lo posible y

¹ Ver del autor: Editorial “**La maldita litigiosidad**”, en el No. 10 (agosto del 2017) de la Revista informática La Defensa del Instituto de Estudios Legislativos (IDEL) de la Federación Argentina de Colegios de Abogados (FACA). www.ladefensa.com.ar. La bibliografía del autor puede ser consultada en “www.rjcornaglia.com.ar”. También: “**Cruel en el Cartel. Control de constitucionalidad del D.N.U. que modifica la Ley de riesgos del trabajo**” Publicado en el No. 4 de La Defensa, revista informática del IDEL-FACA., 27 de febrero del 2017.

El autor es presidente del Instituto de Estudios Legislativos (IDEL) de la Federación Argentina de Colegios de Abogados (FACA) y director del Instituto de Derecho Social (del trabajo y la previsión social), de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata.

constituirse en ejemplo de la conducta a asumir en la sociedad. Pensar en una sociedad que no resuelva las acciones que esgrimen derechos fundamentales de la ciudadanía, por vía de obstaculizar o impedir litigios es construir una sociedad represiva y totalitaria.

Sin embargo, desde esa premisa, el legislador argentino operó desde 1995, con la sanción de un régimen de seguros obligatorios, que la Constitución ordena, con la precisión operativa de que “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado,....”. (Art 14 bis).

Es obvio que el sistema instaurado con la Ley 24.557 y reformado reiteradas veces a raíz de las inconstitucionalidades reconocidas por la jurisprudencia, puso a cargo de sociedades anónimas, lo que se ordenó fueran entidades estatales nacionales o provinciales y que esas entidades no son administradas por los interesados con participación del Estado.

Un oligopolio de una veintena de aseguradoras monopolizan lucrativamente un servicio público, cuya gestión se pone a prueba con el juicio de las víctimas que sirve de testimonio de las corrupciones que engendra.

Según informes de la SRT, sólo 6 ARTs fueron las destinatarias del 78 % de las demandas por siniestros laborales en 2016 (Galeno ART 16,70 %, Provincia ART 16,40 %, Prevención ART 13,99 %, Experta ART 11,84 %, Swiss Medical ART 9,92 % y Asociart ART 9,78 %). Son las principales interesadas en obstaculizar o impedir el juicio de daños laborales, que conspira con sus ganancias líquidas. Cada juicio que prospera, implica una constancia del proceder en fraude legis a las obligaciones prestacionales dejadas de otorgar.

Pero ese fraude revelado en el caso particular, se enmarca y tiene razón de ser en el engaño (fraude también), del sistema instaurado.

El fraude constitucional perpetrado por la política económica en boga, en 1995, a impulsos de un poder ejecutivo que encontró el aval de las corporaciones empresarias y de trabajadores y un legislador complaciente, no mereció desde entonces que la jurisprudencia, impulsada por los particulares dañados, los ministerios públicos o los magistrados, quebraran lanzas en defensa de la Constitución burlada atacando al sistema en sí.

La consecuencia de la subsistencia de este fraude básico estructural y constitucional mantenido en vigencia, es que los empleadores dañantes dejan de ser responsables de sus conductas dolosas o culposas, en la medida en que contrataron ése seguro privado obligatorio y que las sociedades anónimas aseguradoras, pueden lucrar negando prestaciones que la ley las obliga a dar. Prestación en especie o dinero negada, pasa a ser ganancia líquida a acreditar en el próximo balance. El fraude básico creó las condiciones para el fraude sistemático diseminado.

Las víctimas de ese estado de cosa buscaron en el juicio común ordinario de daños laborales acceder a los derechos que les negaba tan complejo negocio montado en función de dañantes y aseguradoras y en esto se encuentra la razón de ser de la proliferación de los litigios contra empleadores y las ART.

Para instrumentar este negocio, como sistema prohijador de fraudes, el Poder Ejecutivo organizó la Superintendencia de Riesgos del Trabajo como una

costosa burocracia que funciona como una correa de transmisión de los procedimientos seguidos las Aseguradoras.

Con lo que ese poder el Estado, gastó armando esa farsa procesal contencioso administrativa, se podría haber dotado a la justicia del trabajo de lo que carece y es mucho, para hacerla lo eficiente que debería ser si cumpliera en tiempo y forma sus deberes.

Que la correa de transmisión procesal administrativa existe y no desvirtúa la razón de su propia existencia, dan cuenta los rechazos de los infortunios ratificatorios de los trámites de las aseguradoras, que son revocados en sede judicial. Para ejemplo: la enfermedad causada por el trabajo.

De estadísticas facilitadas por S.R.T. se desprende, que en sus veintiún años de existencia, el sistema de externalización de costos empresarios, otorgó prestaciones por enfermedades causada por el trabajo, que se promedian en un dos por ciento anual de las brindadas, en relación a los restantes infortunios (la mayoría encuadrados como accidentes). Se impone sacar conclusiones de ello.

Para la O.I.T. las enfermedades profesionales a partir del año 2012, representan el 33.54% del total de infortunios laborales ocurridos en el mundo, en el sector formal de la economía. Hasta el año 2011, las enfermedades relacionadas con el trabajo, representaban el 38% del total de infortunios laborales. (Fuente: OIT, 2013).

Corresponde responder al interrogante de qué vinculación guardan las prestaciones otorgadas realmente con las que se debieron otorgar si se cumpliera las pautas que la O.I.T. admite como realidad mundial mensurada.

Si de los infortunios las enfermedades laborales constituyen aproximadamente un tercio, es lógico suponer que hay un vínculo manifiesto entre ese tercio y el 2 por ciento de las prestaciones otorgadas por las A.R.T. en nuestro país.²

El vínculo enlaza la enfermedad laboral con la prestación reparativa y del mismo, se desprende por lógica jurídica una conclusión esclarecedora de la existencia de un fraude sistémico.

La prestación debida no otorgada por enfermedad, ingresa en el área del fraude por evadir el cumplimiento de los deberes prestacionales. Si fueran correlacionables el 2 por ciento de las enfermedades procesadas administrativas por el sistema de seguros, con el tercio de infortunios acaecidos, queda por responder, porqué a tantos infortunios tan pocas prestaciones otorgadas.

Si conforme a parámetros lógicos relativos, debe desprenderse que quien debió reparar y no lo hizo, cometió fraude ingresando ilícitas ganancias, en función de prestaciones no otorgadas.

Las víctimas sólo pueden superar la evasión con el litigio, pero éste pone en evidencia a los evasores y la autoridad de aplicación que encubre el fraude y su complicidad.

Para disimular esos proceder, se acusa a las víctimas de daños que dejaron de recibir las prestaciones reparadoras, sus abogados (calificados de

² La SRT informa que en el período 2002 al 2015, las ART reconocieron el 2,83 por ciento de las prestaciones como otorgadas por enfermedades profesionales. En uno de sus informes, la SRT admite que para la OIT las muertes por enfermedades profesionales son 6,29 por cada muerte por accidente laboral, para el período 2012 a 2014. En el caso de muerte, la falta de prestaciones otorgadas por las ART por las enfermedades sería mucho más grave.

caranchos o mafiosos según el presidente de turno) y a los jueces, de ejercer una supuesta industria, la única peyorativamente tratada en los medios de difusión masiva, que reciben avisos bien remunerados de propaganda de los acusadores.

Todas las reformas legales practicadas, se sostuvieron reconociendo la necesidad de formularlas, por las declaraciones de inconstitucionalidad de disposiciones de la Ley 24.557, que sostenían una litigiosidad a la que se sostuvo había que poner fin. La cuestión reviste el enfrentamiento republicano de poderes propio del sistema de control difuso judicial de la Constitución, a cargo de uno de los poderes que señala las violaciones de la misma en relación a restablecer derechos fundamentales.

Es evidente que las últimas reformas en materia de derecho de daños laborales y de la seguridad social, se llevaron a cabo invocando la necesidad de combatir la litigiosidad fraudulenta, pero se circunscribieron al tratamiento de las corruptelas procesales en la defensa y obviaron el fraude sistémico y procesal del régimen legal que estaban prorrogando y reafirmando en sus vicios.

Un legislador que con sus errores pergeñó el sistema de fraude, lejos de sanarlo, persiste tercamente en tratar de mantener un sistema irracional, que otorga seguridad social, pero contra toda lógica la opone al derecho de daños. Que los dañantes, el seguro obligatorio que les brinda blindaje y la compleja y costosa burocracia que se creó, operaron como una correa de transmisión de intereses que están haciendo un buen negocio.

Reflexionaremos sobre el tema proponiendo distinguir entre una litigiosidad maldita y otra ineludible, vivificante del derecho. Rodolfo Capón Filas que cumpliera su ciclo vital luchando por ella, (como abogado primero, como Juez de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo después), la hubiera llamado bendita. Lo evocamos, ahora que nos falta.

Tratemos de enfrentar un fraude importante, significativo, sistémico, con las corruptelas procesales que se viven en todas las ramas del derecho.

Si logramos nuestro objetivo principal (denunciar el fraude sistemático), podremos entender mejor la corruptelas fraudulentas y sus causas reales.

En el derecho social (del trabajo y la seguridad social), la vilipendiada profesión abogadil, subsiste con tanta o más dignidad que en los fueros penal, contencioso administrativo, comercial o civil, entre otros.

Su compromiso científico (ninguna rama cuenta con más exposición de doctrina en revistas especializadas) y político democrático, la lleva subjetivamente a adherir a su escala de valores con apasionamiento. En la formulación de un nuevo derecho, la doctrina del riesgo profesional hizo el aporte más importante a la teoría general del derecho. En el plano del derecho público constitucional, sentó las bases del Estado Social de Derecho. Sus aportes en la generación de un derecho público no Estatal, dio el espaldarazo a los derechos públicos subjetivos y a la negociación colectiva como nueva fuente generadora de normas.

Nada hay más nuevo en los últimos ciento cincuenta años de la historia del derecho y ello nace en el quehacer de los laboristas. ¿Que hay corruptela entre ellos? Por supuesto, pero en menor medida que en otras disciplinas del derecho.

Los laboristas no son ningún ejemplo de pureza, pero en el estado en que funciona la burocracia judicial argentina y sus auxiliares, usarlos como chivo expiatorio, sólo puede tener razón de ser, en distraer y ocultar a la realidad.

El sinónimo de fraude es engaño y en materia de derecho de daños laborales, se viene tergiversando la realidad con pertinacia. Las reformas plasmadas engañan en cuanto al acatamiento de lo que la doctrina y la jurisprudencia han construido hasta el presente, en el control de constitucionalidad del régimen de las aseguradoras de riesgos del trabajo, verdadero nombre que tendría que tener la Ley 24.557.

Un análisis epistemológico y lingüístico de la ley básica y sus innumerables reformas y reglamentaciones, permite advertir que los trabajadores como víctimas son visitantes esporádicos del discurso legal. Los protagonistas reales son los actores del negocio en este orden: las aseguradoras en primer término, la burocracia administrativa en segundo término y los empleadores dañantes en el tercero.

El estudio cabal de este régimen de seguro obligatorio, nos pone en evidencia que desde su original versión agravada por las reformas, al legislador más lo preocupó defender a las aseguradoras de los trabajadores víctimas de infortunios, que a éstos de las aseguradoras y las patronales aseguradas.

Temió el legislador al abuso fraudulento de las defensas de las víctimas, pero pasó por alto que desde 1996 se estuvo construyendo un blindaje de protección para los dañantes que los impulsa a las conductas fraudulentas del obrar doloso y culposo, en cuanto al deber de prevención y seguridad.

El seguro, como se lo instrumentó es un negocio gerenciado por un oligopolio que sirve al efecto de brindar un escudo a las conductas de los empleadores. Los torna irresponsables de sus actos culposos y dolosos, si estos no son llevados a juicio, con un planteo de inconstitucionalidad que sea acogido por un juez.

Mantuvo el legislador un régimen sostenido precariamente por las sucesivas reformas y copiosas reglamentaciones, que ha legitimado una materia que por su naturaleza debería haber sido ajena al lucro. Se sigue negociando vidas y salud de los trabajadores, dando pingües ganancias a unos pocos y subsistiendo, pese a que su símil en materia previsional el régimen de la AFJP, creado a partir de la misma política económica, ya fue abandonado. El riesgo del trabajo, no mereció el rescate que alcanzó el riesgo etario.

Las ART cabalgan sobre un régimen condenado a ser una fuente inagotable de litigiosidad permanente. Y esa litigiosidad no es en sí corrupta. Tiene la virtud de fundarse en derechos humanos y sociales que se reivindicán cuando la ley, sus reformas y reglamentaciones los burlan. En esta materia, el registro de abogados que se implementó, puede transformarse en un cuadro de honor cívico, conformado por trabajosos defensores de humildes víctimas de un fraude sistemático, ideado como un negocio financiero.

Son ellos los que rescatan del olvido de la ley permanentemente reformada, el sujeto protegido, que da razón de ser al sistema.

La razón del seguro es proteger al trabajador y esa protección creada por mandato constitucional implicó mejoras manifiestas con referencia al anterior régimen de internalización de costos empresarios y su propia corruptela afirmada en la inestabilidad convergente de los incapacitados.

Pero la conquista vino viciada de por sí a partir de la cosificación del sujeto por medio de la tarifa. Transmutado el trabajador en número resultante de una tarifa, que opera no como piso de protección reparativa, sino como techo de costos asumibles por la empresa, la omnipotencia del legislador tuvo que encontrar el

vallado de la razonabilidad reclamable al juez, mediante el juicio ordinario común de daños, habilitado por las declaraciones de inconstitucionalidad de las normas procesales que lo vedan.

A esto puede reducirse el núcleo de la doctrina de Corte, habilitada por el caso “Castillo”, consolidada en “Aquino” y mantenida en agosto del 2017 en “Ontiveros”, que atacan a un sistema que promueve al fraude y que la reforma de la Ley 27.348, inútilmente trata de legitimar, para dar aire y tiempo a una actividad lucrativa viciada desde sus inicios, por eso que explicamos antes, olvidar engañosamente al trabajador como ser humano, para transformarlo en una mercadería.

2.- EL RESERVORIO DE LOS INFORTUNIOS LABORALES.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2013, sostuvo que en el mundo: “160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año”, y “317 millones de accidentes laborales no mortales ocurren cada año”.

Como se advierte, en este estado de la civilización, víctimas de daños relacionados causalmente con el trabajo no faltan y es lógico suponer que cuando quedan sin reparación los daños, la miseria es el destino del incapacitado o muerto y de la familia que del mismo depende.

La apropiación del trabajo humano, es una fuente inagotable de conflictividad. La modernidad se constituyó económica y políticamente en la era del salariado, siendo natural a ella vivir en situación de conflicto a partir de que el empleo es un bien escaso que incide en la supervivencia alimentaria. El infortunio de trabajo, (accidente o enfermedad sucedidos en ocasión o con motivo del trabajo apropiado), al poner en peligro la subsistencia del trabajador dependiente incapacitado o la de su familiar en caso de muerte, constituyen situaciones de conflicto en la medida en que los apropiadores responsables del daño o las aseguradoras públicas o privadas, espontáneamente no reparen los daños.

Analicemos qué está sucediendo en la cuota nacional que nos corresponde del reservorio.

Para entender el fraude sistémico, debemos separar lo esencial, de lo accesorio. Usaremos un concepto propio de la zoología y la botánica. El reservorio: un depósito de desechos a reciclar.

Eso es en definitiva el conjunto de infortunios laborales como tal, incluyendo:

- a) Los que no llegan a ser procesados por falta de denuncia formulada por las víctimas o las empleadoras y debieron serlo.
- b) Los que sólo alcanzan un procesamiento en sede de las ART.
- c) Los que son procesados en revisión de lo actuado en las aseguradoras, por la autoridad administrativa.
- d) Los que llegan en su procesamiento al poder judicial como instancia última de resolución litigiosa, demandando a: 1) empleadoras; 2) empresas que tercerizan servicios con esas empleadoras a partir de la solidaridad que les alcanza; 3) ejecutivos de obrar doloso y fraudulento; 4) terceros causantes del infortunio sucedido en ocasión del riesgo laboral creado; 5) aseguradoras de riesgos del trabajo por

obrar culposo en el cumplimiento de las prestaciones que otorgan y/o sus deberes de obrar en materia de prevención y seguridad.

Los datos a los que pudimos acceder sólo refieren a los infortunios que las ART y la SRT informan recogiendo información de los Tribunales laborales que los sustancian y ellos comprenden a los casos que crecen de seguros.

Las aproximadamente 122.000 causas iniciadas en el 2016 en el país, comprenden a los conflictos con empleadores no asegurados, que corresponden al tercio de la población trabajadora que se desempeña en negro y sin registrar, más la de los empleadores que no cumplen con el deber de contar con el aseguramiento.³

Para todos esos casos, la litigiosidad es el único camino a transitar, por cuanto un título reparador del crédito sólo se puede alcanzar previa sentencia judicial que lo declare legítimo.⁴

La litigiosidad también se hace único camino posible a transitar, procurando la declaración judicial del crédito real, cuando el mismo se estima a partir del módulo salarial tarifario disminuido por pagar el empleador salarios en negro, ya que las ART solo liquidan indemnizaciones conforme a lo registrado.

La manifiesta inoperancia encubridora de esas maniobras por la autoridad de aplicación (nacional y provinciales), viene acompañada de falta de información oficial conocida, pero no sería exagerado sostener, que el cincuenta por ciento de las contrataciones registradas, difieren de las abonadas realmente y esto hace que el valor tarifario estimativo en la ley se torne en irrisorio en la práctica.

Sólo el juicio laboral en que la víctima prueba el fraude implícito en la indemnización que las ART liquidan, deja testimonio de esas maniobras y tiene la saludable función de reconocer el valor mínimo alimentario de la indemnización reconocida y supuestamente garantizada.

Para las víctimas de esos infortunios, el juicio ante un juez natural (especializado en la problemática del fraude laboral y de la seguridad social), es un juicio de valor (tratado arbitrariamente por la jurisprudencia como un juicio de deuda de dinero), que necesita forzosamente del ejercicio de acciones comunes y como es de suponer, en las relaciones precarias y fraudulentas laborales, la accidentabilidad y enfermedad laboral alcanza los índices más altos.

Cualquier mecanismo legal o de interpretación pretoriana de la jurisprudencia, que niegue o obstaculice ese litigio es una aberración irrazonable del derecho de defensa y la garantía del debido proceso legal.

³ Informa el INDEC que para el año 2016 la mal llamada informalidad laboral en Argentina fue del 33,8 %. Los trabajadores cubiertos por el sistema de seguros y auto seguros eran 9.754.233 y los que carecían de cobertura 4.947.530. El total de las potenciales víctimas de infortunios proveniente de los riesgos del trabajo dependiente 14.701.763.

⁴ Recomendamos la lectura de dos trabajos del **doctor Gastón Valente**, que formulan un serio indagar sobre datos objetivos de la problemática de la litigiosidad." **Informe sobre la litigiosidad. Quienes ganan y quiénes pierden con la adhesión a la ley de riesgos del trabajo en la Provincia de Buenos Aires**" y "**¿Es la litigiosidad del sistema la causa de la falta de generación de empleo?. La alarmante reducción de trabajadores afiliados al sistema de la LRT en el período 2015-2017 no fue generada por la litigiosidad**". Publicados en los números Nueve (julio del 2017) y Diez (agosto del 2017) de la revista informática del IDEL-FACA "La Defensa". Ver: "www.ladefensa.com.ar.

Cualquier norma de derecho positivo vigente que impida u obstaculice esas acciones, es deber del juez declarar su inconstitucionalidad, como una cuestión de previo y especial pronunciamiento, que legitime su competencia en el tratamiento litigioso de esos conflictos.

El fraude del trabajo parcialmente registrado en materia salarial, implica otra vía de litigiosidad judicial necesaria para las víctimas, por cuanto los procesos administrativos no lo contemplan, ni tienen imperio suficiente para desactivar sus efectos. Esto sucede cuando al trabajador no se le registra en libros y recibos, el verdadero salario y se evaden los aportes a las aseguradoras por la parte abonada en negro.

El pago en negro de parte del salario, para evadir las cargas sociales, es una práctica muy común del empresariado argentino. Como las indemnizaciones tarifadas de la Ley 24.557 se calculan a partir del salario promedio (I.B.M. ingreso básico mensual), como módulo básico para el cálculo, a la hora de abonarse salarios por incapacidad parcial y temporaria e indemnizaciones por incapacidades permanentes o muertes, la situación de la víctima pasa por litigar o someterse a la maniobra de fraude percibiendo un valor salarial y estimativo del daño tarifado considerablemente menor al que el legislador predeterminó.

El procesamiento administrativo del infortunio, ante las Comisiones Médicas, no brinda salida alguna favorable a los derechos burlados de las víctimas. El litigio ordinario pleno es constitutivo de la declaración del crédito haciendo título.

Atento a ello, con referencia a esa cuota del reservorio, integrado con los trabajadores objeto de fraude, la campaña de desprestigio del litigio sólo puede calificarse de impudosa.

Recapitemos ahora en relación a las reformas, lo que ellas tuvieron en cuenta y observemos del iceberg la parte visible en las estadísticas que se esgrimen.

A partir de la información que facilitan las aseguradoras de riesgos del trabajo, la doctora Adriana E. Séneca, analizando las Estadísticas dadas a conocer por la SRT, concluye que desde el inicio del sistema de la LRT (1 de julio de 1996) y hasta el 31 de diciembre del 2015, resulta que: 8.790.692 infortunios laborales no han ingresado al sistema, quedando sin cobertura. Siendo su composición: Reagravaciones 536.023 Accidentes de trabajo 1.261.027 Fallecimientos 64.728 Enfermedades profesionales 6.928.914 TOTAL 8.790.692 LITIGIOSIDAD Según la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), la cantidad total de juicios iniciados en el período 2002-2015, por todo concepto, es de 563.183.⁵

Lo primero que se desprende de este trabajo, es que si hay un problema en la litigiosidad, hay otro más grave previo y determinante de ella, en la falta de procesamiento de los infortunios que dejaron de ser reparados.

⁵ Fuente: "La ley de riesgos del trabajo (LRT): infortunios laborales no cubiertos por el sistema y litigiosidad", por Adriana E. Séneca. Ver No. uno (Octubre del 2016) de La Defensa, Revista Informática del IDEL-FACA. "www.ladefensa.com.ar". Fuente utilizada: Adriana Séneca, Ley de Riesgos del Trabajo (LRT): Infortunios laborales no cubiertos por el sistema y litigiosidad, en revista La Defensa del IDEL-FACA, No. dos. www.ladefensa.com.ar. La autora concluye: "Queda claro que el verdadero problema del sistema de la LRT no es la litigiosidad, sino la cuantiosa cantidad de infortunios laborales que han quedado fuera del sistema de cobertura.", Ver también: "Ley de riesgos de trabajo. La cara oculta de la litigiosidad", en Doctrina Laboral. Errepar. No. 372. Agosto del 2016, p. 809 y ss.

Es evidente en consecuencia, que para valorar la importancia real que tiene el fenómeno del infortunio obrero en relación a su reparación, usar como fuente de conocimiento del mismo, lo que corresponde a los registros de las ART, deja fuera de consideración más casos que los que interesan y comprenden a la participación de las aseguradoras.

La razón de ser de la problemática de la falta de procesamiento que lleve a la reparación está vinculada con el sistema de seguros obligatorios y los procedimientos reglamentados que se adoptaron en relación a un explícito mandato constitucional que justifica sus existencias.

El sistema de seguros sociales obligatorios que se implementó en 1996, contradice la arquitectura constitucional del art. 14 bis, cediendo funciones estatales indelegables, a una tercerización incapacitada por su propia naturaleza, para dar otro tratamiento a las víctimas que el que responde a sus posibilidades de operar maximizando beneficios. Lo que nos sucede, irremediablemente, prohija el fraude sistémico del incumplimiento de los deberes prestacionales reparadores.

Las ART por medio de su Cámara gremial (UART), las organizaciones gremiales de los empleadores (como U.I.A.) y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, realizan campaña en conjunto, defendiendo ese negocio en el que son actores fundamentales y que se encargaron de organizar. Les alcanzan las generales de la ley en su campaña desplegada para alarmar sobre la supuesta desmedida litigiosidad existente.

3.- EL AUMENTO DE LA LITIGIOSIDAD.

Un régimen de seguros obligatorios, que externaliza los costos de la empresa en lo que hace a los daños que esta causa a sus trabajadores, procura liberar de responsabilidad a los empleadores dañantes.

Los empleadores hacen aportes a las aseguradoras, pero siendo el seguro obligatorio, los que cumplen con la ley, retransmite a la sociedad consumidora de bienes y servicios, el costo de los aportes, en el valor incorporado a los bienes y servicios. Esto culmina con la dispensa de responder en función del seguro, por los daños causados.

Para las víctimas el sistema permite el acceso a reparaciones de daños, sin tener que reclamarlos de los dañantes, que son al mismo tiempo los principales (patrones), en la relación de dependencia por la que resultaron dañados. Mientras la reparación del sistema tarifario del seguro es suficiente, el sistema razonablemente responde a sus objetivos y el intento de percibir indemnizaciones por vía de litigio no prospera por sobre lo asegurado.

La externalización de costos para los dañantes con seguros obligatorios, además de crear una ventaja objetiva para ellos, beneficia a las víctimas, cuando ellas pretenden conservar el puesto de trabajo y encuentran en la reparación tarifada suficiente compensación, sin tener que actuar administrativa o judicialmente en el procesamiento del infortunio teniendo por contraparte a quien responsable del daño causado, seguirán teniendo como empleador. Es decir como fuente de una supervivencia alimentaria que lo encuentra en grado de incapacidad parcial y permanente. El discapacitado depende más del empleador que el trabajador en estado de plena salud, porque el empleo como bien escaso, en gran medida le está vedado en el mercado de trabajo.

Para la víctima el diseño constitucional de la seguridad social ofrece además la ventaja comparativa de la mayor solvencia de los que en función del seguro responden por los daños.

La adecuación implementada en la ley 24.557, abandonando el sistema de reparación propio de la internalización de costos empresarios que las leyes 9688 y 24.028 seguían, con todo lo positivo que de ella se debe desprender, es un paso adelante dado conforme parcialmente, al mandato constitucional. Sólo es parcial, por la forma en que se implementó, que desafía y viola las instrucciones precisas de la manda, construyendo un negocio oligopólico de privatización de otorgamiento de prestaciones indemnizatorias y servicios de salud.

En el plano teórico el sistema pone en cabeza de las ART la función de vigilar la conducta de los empleadores asegurados para impedir su obrar culposo o doloso en la actividad apropiativa del trabajo de sus dependientes. En la práctica, para no perder clientes, el pequeño grupo de aseguradoras compite en vigilar menos. Si exigen medidas preventivas que resultan costosas, los empleadores simplemente cambian de aseguradora y la nueva los recibe por cierto tiempo, con más tolerancia que la reemplazada.

En la última década, los procesos judiciales destinados a reparar daños por infortunios de trabajo han aumentado considerablemente y esta circunstancia fue asumida por el Poder Ejecutivo, del cual depende la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, persiguiendo la litigiosidad, a la que caracteriza como una verdadera lacra social. Este fue un argumento esgrimido hasta el cansancio, para justificar el dictado del DNU, 54/20017 y la iniciativa legislativa por la que el Congreso Nacional sancionó la Ley 27.348, ratificando al anterior.

Lo cierto es que el poder administrador, con su conducta fue una de las causas determinantes de la litigiosidad que denuncia como una lacra. Esa litigiosidad es la que permite a la ciudadanía víctima de daños y en evidente estado de necesidad, corregir las graves fallas de funcionamiento de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Es ese poder administrador, el que ejerciendo iniciativas parlamentarias, con reformas laborales inconducentes, se mantuvo imperturbable con sus reglamentaciones y proceder, sin ajustarse a las pautas de las inconstitucionalidades de la Ley 24.557, que desde el año 2004 la propia Corte Suprema de Justicia de la Nación determinó como doctrina de aplicación a seguir en ese cuerpo normativo.

Las tachas básicas de inconstitucionalidad que en las demandas de las víctimas se invocan desde 1996, esencialmente siguen siendo las mismas, (violaciones a los artículos 1, 14 bis, 16, 19, 43, 18, 99 inc, 2, 109, 121 y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y Sociales a los que el art. 75, inciso 22 otorga rango supra legal), pese a las reformas legales, que en lugar de reconocer el fraude sistémico y la violación de las previsiones operativas que la Constitución consagra en el juego armónico de sus disposiciones.⁶

⁶ Los abogados con ligeras variantes venimos invocando las mismas tachas que en el año 1996, fueron prolijamente expuestas en un dictamen del Instituto de Derecho del Trabajo del Colegio de Abogados de Quilmes. Ver del autor: **Inconstitucionalidad de la ley sobre riesgos del trabajo 24.557, Dictamen del Instituto de Derecho del Trabajo del Colegio de Abogados de Quilmes**, en la Revista Jurídica de Quilmes del Colegio de Abogados del Departamento Judicial de Quilmes, Buenos Aires, noviembre de 1996, n° 1, pág. 285. Y también publicado en revista Doctrina Laboral, Errepar, Buenos Aires, marzo de 1997, año XII, n° 139, tomo XI, pág. 374. Estos trabajos pueden ser consultados en el blog "www.rjcornaglia.com.ar".

Son el Poder ejecutivo y el legislativo obrando obedientemente dándole curso a las iniciativas y los actores sociales que se sumaron al apoyo de las reformas, implícitamente, quienes defienden la Ley 24.557 y del sistema de Riesgos del Trabajo vigente desde 1996, pese a las inconstitucionalidades con el que opera y el fraude que promueve. Para lograr ese objetivo, fueron necesarias normas que con variantes instrumentales, consagran mecanismos que operan a partir de una falsa antinomia: la oposición entre el derecho de la seguridad social y el derecho de daños laborales.

Reglamentación tras reglamentación, reforma legal tras reforma legal, tratan con empecinamiento, de mantener el funcionamiento de un sistema operativo sostenido en función de una actividad estatal delegada inconstitucionalmente, en un reducido grupo de sociedades anónimas. Y esto, pese a que las declaraciones de inconstitucionalidad alcanzadas en la jurisprudencia, dejan testimonio de las corruptelas y fraudes cometidos por empleadores dañantes y aseguradoras, en cuanto a normas de prevención y reparación de daños causados. Y que en la mayor parte de esos casos, la autoridad de aplicación (la Superintendencia de Riesgos del Trabajo), por acción u omisión operó en línea, funcionalmente al servicio de empleadores y sus aseguradoras, facilitando el fraude, que desactivan las sentencias condenatorias.

Las fuentes oficiosas de denuncia de la litigiosidad, no se apoyan en datos fundados de registros de juicios (existentes en los Tribunales argentinos pero no hechos públicos a nivel provincial y nacional).

Las Resoluciones de la SRT N° 198/16 y 760/17, dictadas en función del negocio de las ART y no del conocimiento cabal del necesario procesamiento de las enfermedades y accidentes sucedidos en ocasión o con motivo del trabajo, están lejos de procurar crear una base de datos acabada, fundada y seria sobre el reservorio de los infortunios. Una base que sirva para conocer y paliar sus causas. Procuran en cambio como una autoritaria de amedrentamiento de la práctica libre de las defensas.

Es notorio que los mínimos datos que se necesita conocer en este tema que atañe a la salud de la población trabajadora, son los siguientes:

Cantidad de juicios iniciados y terminados por Tribunal o juez interviniente. Sumatorias por departamento judicial y provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Especificación de los juicios iniciados por materia. Accidentes durante la jornada laboral e "in itinere", enfermedades listadas y no listadas que dan motivo de las reclamaciones, acciones especiales de la ley, acciones comunes laborales de reparación integral. Demandas a empleadores, demandas a las ART, demandas conjuntas a las ART y empleadores.

Cantidad de acuerdos homologados durante el trámite, con especificación de valores reclamados y transados y tiempo transcurrido entre la presentación de demanda y el acuerdo. Grados de incapacidad admitidos. Muertes accidentales y por enfermedades, con explicitación de causas.

Sentencias firmes dictadas, con los datos ya determinados para los acuerdos y especificación de los recursos que se plantearon y sus resultados.

Procesamientos penales y resultados de los mismos de accidentes y enfermedades que encuadran como delitos culposos o dolosos.

Cómo estos datos no se conocen, los que opinan sobre la litigiosidad, lo hacen en función de la información que facilita las ART. Son datos poco confiables porque provienen de las demandadas en los procesos administrativos y judiciales. Y además, resultan notoriamente insuficientes, por cuanto no consignan la litigiosidad dirigida contra los empleadores que no cuenta con seguro y en las que las aseguradoras necesariamente dejan de ser llevar registros por no ser parte en esas causas.

Hecha esta salvedad, como esos datos son los únicos tenidos en cuenta para las reformas instrumentadas mediante la ley 27.348, pasaremos sin embargo a considerarlos, para poder reflexionar sin perder de vista ese concepto de las ciencias naturales que más arriba usamos. Para con ellos meditar sobre la cuestión de la litigiosidad y todo lo que ella encierra.

El reservorio nos ayudará a entender el fraude real y sin buscar chivos expiatorios, trataremos de encontrar causantes reales de un fraude legis que comienza con la Constitución violada, mediante la tercerización implementada como negocio propio de sociedades anónimas a las que se les entregó un mercado cautivo.

Año	Nuevos Juicios ingresados cada año	Acumulado de ingresos
2003	3.012	
2004	3.790	6.802
2005	6.805	13.607
2006	11.697	25.304
2007	17.232	42.536
2008	27.170	69.706
2009	41.538	111.244
2010	54.335	165.579
2011	57.646	223.225
2012	64.093	287.318
2013	78.518	365.836
2014	88.567	454.403
2015	106.021	560.424

2016	127.503	687.927 ⁷
------	---------	----------------------

El Superintendente de Riesgos del Trabajo, Gustavo Morón, propiciando la reforma de la Ley 24.557 que culminó con el D.N.U. 54/20017 y la ley 27.348 (en febrero del 2017), el 19 de septiembre del 2016, en un encuentro que tuvo lugar en la sede del Rectorado de la Universidad de 3 de Febrero (Untref), en la ciudad de Buenos Aires y que contó con la presencia y participación de su par el titular de la superintendencia de Chile, Claudio Reyes Barrientos, que para entonces conforme denunciaban las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) se tramitaba 300.000 juicios por casi un monto de reclamaciones de prestaciones reparatorias de cinco mil millones de dólares estadounidenses

"La litigiosidad es el problema, y si sigue así el sistema de riesgos de trabajo no dura más de dos años, ya que se producirá el colapso del sistema. Tenemos una ley que se empezó a armar en febrero y ya sufrió 78 versiones". También sinceró que la ley era necesaria para "paliar este problema" y hacer que ante un accidente laboral intervenga una comisión médica y su decisión sea cosa juzgada y no sea elevada a juicio.

Morón habló en una jornada organizada por la Superintendencia donde intercambió experiencias del sistema de riesgos de trabajo argentino con el chileno, en el marco del vigésimo aniversario de la creación del sistema de riesgos nacional.

Sancionada la ley, las usinas empresarias y aseguradoras, denunciaron que la cantidad de juicios se había incrementado notoriamente y sostuvieron que los juicios en trámite habían aumentado a unos 600.000. Atrás quedaba el dato informado por el Superintendente, por la nueva versión de las que lo informan.

Insistimos en que ni la autoridad, ni las aseguradoras, ni las entidades gremiales, ni los medios de difusión masiva refieren a fuentes estadísticas verificables y esto nos hace evocar lo que sucedió cuando se estaba preparando la implementación del actual sistema, moldeando el preconcepto de la maldita litigiosidad.

4.- CÓMO FUNCIONA EL FRAUDE EN LA INDUSTRIA DEL NO PAGO DE LAS PRESTACIONES REPARADORAS. EL FRAUDE DE LOS DEUDORES.

El tratamiento crítico y denostador por parte de los deudores del juicio de daños por infortunios laborales, tiene vieja data. Se ha instalado en el imaginario colectivo reaccionario de nuestra sociedad.

Pero no se detiene a analizar porqué, el juicio de valor de daños laborales, cabalgando sobre la tarifación legal y las impuestas generalizadamente en la jurisprudencia como forma de estimación del daño integral (fórmulas "Vuoto" y "Méndez" conforme doctrina de Corte en "Aróstegui"⁸), operando a partir del módulo salarial depreciado por el transcurso del tiempo impactado por la inflación, termina por consolidar un paquete de créditos disminuidos hasta valores indignos.

⁷ Fuente: www.uart.org.ar. Panorama general del sistema de riesgos del trabajo. Informe de de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

⁸ C.S.J.N. , 8 de abril de 2.008 en la causa "Aróstegui, Pablo Martín c/ Omega A.R.T. S.A. y Pametal Peluso y Cia." (Rev. D.T. 2008, pág. 540).

No se detiene a considerar por qué los jueces dando tratamiento propio de deudas de obligaciones dinero a las indemnizaciones que corresponden a juicios de valor, motivan que las causas se eternice.

Menos se indaga aún, por qué las demandadas que tiene la certeza de perder el litigio, a mérito del derecho de defensa, siempre ganan una diferencia significativa referida al tiempo que lleva a que el proceso indebido se torna en ganancia alcanzable, cuanto más dure. Este es un tema que las patronales y sus aseguradoras conocen y sobre el cual operan. Y ese es un elegante operar fraudulento, que con abogados contratados para ello. No para ganar o perder, sino para hacer durar las causas, al cansino ritmo que les imprime una jurisprudencia indiferente a la naturaleza alimentaria del proceso que tiene a cargo.

Cuando las sentencias llegan de esa forma, el procesamiento al que acude la víctima como última forma de ejercer sus derechos burlados, las condenadas, embolsan las diferencias que se constituye al hacer operar la tarifa indemnizatoria a partir de salarios desvalorizados por la inflación.

En el año 1994, la Fundación Omega, institución relacionada con una importante compañía aseguradora de ese entonces (luego liquidada), llevó a cabo una jornada de estudio, referida a la posible reforma de la Ley de Accidentes entonces vigente. La audiencia se encontraba formada por cerca de doscientos profesionales y empresarios del seguro y entre ellos se daba por cierto, conforme a sus fuentes, la existencia de 120.000 causas en trámite. El dato fue presentado como alarmante y justificador de la necesidad de la reforma, que finalmente se plasmó al año siguiente con la Ley 24.557 hoy vigente.⁹

El dato fue expuesto por el abogado jefe del cuerpo de letrados de la aseguradora patrocinadora de la Fundación y como forma de poner en duda los argumentos que respondiendo a una investigación llevada a cabo por el Instituto de Derecho Social de Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, se había vertido sosteniendo que las causas en trámite no dejaban de ser pocas si se tenía en cuenta la complejidad del fenómeno social del infortunio.

Todo dependía de cómo se observaba el fenómeno del litigio. Si se lo hacía entendiendo la naturaleza temporal del reservorio (depósito natural de desechos del cual se nutren los dañantes y las aseguradoras para realimentarse y subsistir), la observación crítica se transformaba en confirmatoria de lo expuesto por el Instituto universitario.

Desde ese organismo de estudios especializados, se sostuvo que la evaluación adecuada del mismo confirmaba la conceptualización que se hacía de la realidad. Que no era exagerado sostener que un juicio de infortunio, entre su iniciación y su archivo duraba 6 años promedio. Que los datos facilitados por la

⁹ Ver del autor: **Reflexiones sobre el mito de la industria del juicio de accidentes de trabajo**, publicado en el Tomo de ponencias del Cuarto Congreso Internacional de Política Social, Laboral y Previsional: "Políticas Sociales para la Justicia Social", celebrado en el Centro Cultural General San Martín, en la ciudad de Buenos Aires, los días 7, 8 y 9 de octubre de 1992, organizado por la Fundación de Altos Estudios Sociales, pág. 379. **Cruels efectos del economicismo en el juicio por infortunio obrero**, en revista Doctrina Laboral, Errepar, Buenos Aires, noviembre de 1994, año X, n° 111, tomo VIII, pág. 901. También publicado en el Tomo de ponencias de las XXas. Jornadas de Derecho Laboral, celebradas en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos, los días 3, 4 y 5 de noviembre de 1994, organizadas por la Asociación de Abogados Laboralista.

S.C.J.B.A., que llevaba para entonces, en forma pública, repotenciados a nivel de dar un parangón nacional, teniendo en cuenta que esa provincia se concentra el cuarenta por ciento de la población trabajadora, indicaron que se iniciaba anualmente en el país 22.474 procesos por infortunios de trabajo por año. Y que esto en un ciclo de renovación seis años, daba un total de 134.704 causas en trámite, lo que era superior incluso a lo que alarmaba a las aseguradoras.¹⁰

El Instituto invitado a informar invitó a recapacitar que indicaría ese número de procesos en trámite si el juicio este tipo dura cuatro meses (una duración adecuada a su fin reparatorio alcanzable si los recursos de procesamiento se optimizaran a partir de la voluntad política para hacerlo y con gran economía de costos). Para entonces (1994), el paquete total de causas por infortunios en el país estaría reducido de 134.704 a 7.491.

Indicó ese Instituto, que el problema de la litigiosidad refería no a la cantidad de causas que ingresaban, sino a la duración que se le daba al procesamiento de las mismas. A como las deudoras usaban el proceso como forma de financiamiento relacionada con la inflación y la desvalorización de los créditos. Y que de esto no escapaba el Estado como empleador, que instruía a sus abogados recurrir hasta lo irrecurrible para terminar licuando sus pasivos.

Para actualizar conceptos y pasando por sobre tres décadas de arrastrar frustraciones, mientras las fuentes sobre los juicios reales en trámite no se tornen confiables, trataremos de explicar con la versión de Superintendente de Riesgos del Trabajo (300.000 juicios en trámite), como opera dicho trámite en la existencia del reservorio y como éste propicia el fraude a mérito del proceso al que trata de acceder la víctima. También reflexionaremos sobre los datos de las ART.

Si transcurridos 33 años desde entonces, usamos el mismo criterio para indagar sobre las causas de la maldita litigiosidad invocada por la reforma del 2017, las conclusiones serían las siguientes:

Partiendo de la información proveniente de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (U.A.R.T.), la suma de litigios entre los años 2011 a 2016, nos da el total de 522.348. Su promedio anual sería de 87.058, pero si el reservorio se renueva cada cuatro meses, se reduciría a 29.019 causas en trámite en los tribunales del trabajo de todo el país. Si tuviéramos en cuenta sólo lo iniciado en el año 2016, a partir de la renovación cuatrimestral del paquete, los juicios en trámite serían 42.501.

Las consecuencias a deducir las dejamos libradas al lector como un ejercicio intelectual posible. Quizás de ello salga fortalecido en esta hora de pragmatismos descreídos y pueda recuperar la confianza en cuanto a lo que podríamos hacer los argentinos en esta materia. Sólo sería aconsejable que recobremos la sensibilidad social necesaria para enfocar estos problemas a partir de la situación en que se encuentran las víctimas. Enfocar el problema no como un negocio, sino como una inversión no lucrativa relacionada con la calidad de vida y la salud pública.

Pero sigamos tratando de encuadrar la cuestión temporalmente.

Así como no existen datos confiables sobre la cantidad de juicios, no se conocen estudios estadísticos sobre la duración de los litigios. Si nos atenemos a

¹⁰ Para ese trabajo se tuvo en cuenta los datos aportados por el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, informados por la Procuración General de la Suprema Corte de esa Provincia, por intermedio de su Departamento Estadístico.

analizar en los fallos de la Corte, a que infortunios estos refieren, los más importantes dictados tienen la gran mayoría una duración superior a los diez años de proceso.

Son casos paradigmáticos de la C.S.J.N., que sirven para tomar conciencia de lo que duran los procesos de daños por infortunios, los siguientes:

“Gorosito c. Riva S.A.”, accidente de 1997, demanda iniciada en 1998, sentencia de Corte ordenando dictar una nueva conforme a su difusa doctrina incomprensible, 1 de febrero del 2002, sentencia del Tribunal Superior de Neuquén declarando la inconstitucionalidad de las normas que vedan el tratamiento, en febrero del 2005. Pudo continuar su trámite la actora, después de 18 años de litigar. “Aquino, Isacio c. Cargo Servicios Industriales”, sentencia dictada el 21 de septiembre del 2004, correspondió a un infortunio ocurrido en noviembre de 1997; “Silva, Facundo Luis c. Unilever de Argentina S.A.” sentencia del 18 de diciembre del 2007, infortunio de 1999. “Aróstegui, Pablo c. Omega ART, es una sentencia de Corte del 8 de abril del 2008, que ordena reparar un accidente ocurrido 22 de abril de 1997. “Llosco, Raúl c. Irmí S.A.”, una sentencia del 12 de junio del 2007, correspondió a un accidente ocurrido el 25 de marzo de 1997. “Lucca de Hoz c. Taddei”, una muerte de 1999, provocó la sentencia de Corte de agosto del 2010 (L.515-X-L- II), haciendo lugar a la inconstitucionalidad, tras 11 años de trámite. “Ontiveros, Stella Maris c. Prevención ART, la sentencia del 10 de agosto del 2017, corresponde a un accidente ocurrido en el 2001. “Díaz c. Vaspia”, sentencia del 7 de marzo del 2006, corresponde a un accidente ocurrido el 29 de octubre de 1996. “Espósito, Dardo Luis c. Provincia ART”, sentencia del 7 de junio del 2016. Accidente del 21 de marzo del 2009. “Calderón, Celia c. Asociart ART” sentencia del 29 de abril del 2014, accidente del 14 de junio del 2000. En el fallo “Ontiveros, Stella Maris c. Prevención A.R.T.”, la Corte el 10 de agosto del 2017, resolvió el caso de una accidente de una jueza que tuvo una caída en su despacho en agosto del 2001.

Este acercamiento al fenómeno del juicio de infortunio, medido en función de las estadísticas analizadas en clave temporal, nos hace rechazar una campaña descreída e interesada, de la cual se hacen parte quienes pretenden bastardear esa modesta herramienta de acceso a la justicia.

La práctica del juicio de infortunio laboral no es el contubernio de obreros que estafan a sus empleadores, abogados que los instigan a esta conducta y jueces corruptos que hacen la vista gorda.

Son juicios de daños y perjuicios como los típicos de la reparación por accidentes y enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, la restricción de acceso libre y directo a la justicia laboral, implica una vuelta a las disposiciones de la ley 24557 sancionada en 1995, que fuera declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, por violar los artículos 8° y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Arbitrariamente propone legitimar instrumentos procesales que ya intentados, fueron declarados inconstitucionales por el más Alto Tribunal del país.¹¹

¹¹ Ver los fallos de la C.S.J.N. “Castillo”, “Marchetti”, “Venialgo” y “Obregón”. Ver del autor el comentario al fallo “Castillo”, “El acceso a la jurisdicción en las acciones por infortunios laborales ante el juez natural”, en el diario La Ley, martes 28 de septiembre de 2004, año LXVIII, n° 187, pág. 3. Y también en Gacetilla del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, “Últimos fallos de la Corte Suprema Nacional en materia laboral”, La Plata, diciembre de 2004.

La inmensa mayoría de los juicios planteados sólo consisten en el testimonio sufrido de un infortunio, padecido por el sector más desprotegido de la población argentina.¹² Las excepciones que algunos usan interesadamente como ejemplos no dejan de confirmar a la regla.

El trámite administrativo ante la autoridad de aplicación y el juicio son los únicos caminos posibles para buscar la tardía reparación del infortunio en este país donde las normas de seguridad e higiene no se respetan, la empresa no se encuentra coparticipada y con presencia de comités de control y sufre el proceso de empobrecimiento a que nos ha llevado la situación de dependencia de la deuda externa y las políticas de ajuste. Una parte del costo que se paga por esa situación es el crecimiento del infortunio obrero.

La cantidad de juicios en trámite sólo demuestra que la ley de accidentes obliga ineludiblemente al procesamiento administrativo o judicial del accidente para percibir su reparación, y que al juicio sólo llega una parte muy pequeña de los infortunios que los trabajadores sufren, ya que en muchos casos las víctimas por el miedo de perder el trabajo no se atreven a reclamar la reparación de los daños que padecen.

Además, que el recargo burocrático y sin resolver, de causas que promedio duran seis años por lo menos, tiene por causa principal, la renuencia de las demandadas, que lejos de acatar la doctrina de Corte ya afirmada, la resisten como forma de acceder al financiamiento de los pasivos a partir de la inflación.

Esta práctica encuentra amparo en la jurisprudencia, que al juicio entablado procurando la reparación íntegra del daño, otorga el carácter propio de una deuda de dinero y no de valor, con lo que permite que los módulos salariales básicos de la tarifa sigan siendo salarios congelados.

Esto sucede por dar por sentado que a un sistema tarifario se lo debe aplicar como un techo limitador de costos reparativos, cuando atento al principio general del derecho "alterum non laedere", es un piso de reparación mínima, posible de demostrar en su irrazonabilidad, en cada caso, superable mediante el derecho de defensa de la víctima agraviada. Y que esto no puede ser reemplazado forzosamente por el sistema de la seguridad social instrumentado con agravio del principio de irrenunciabilidad, como práctica insuperable de la externalización de costos empresarios, con agravio de derechos fundamentales de las víctimas.

¹² Pese a ello son tratados peyorativamente. El diario Clarín del 2 de febrero de 2017, cita las declaraciones del jefe de Gabinete, Marcos Peña, que sostiene que "La industria del juicio laboral funciona con una lógica mafiosa". La agresividad de ese tipo de declaraciones es común a varios de los gobiernos que vienen sucediendo y no cesa. Se desató durante la gestión del presidente Carlos S. Menem, acompañando al tratamiento de las leyes 24.028 y 24.557, mereciendo en la ocasión declaraciones de repudio de la FACA. Apoyando el proyecto que terminó con la sanción del DNU, desde una complaciente oposición, Sergio Massa afirmó que "Este es el país del curro de los abogados laboristas". Durante la administración anterior la presidente Cristina Kirchner, apoyando el veto de la norma que reinstalaba el 82% móvil para los Jubilados y legitimando a Ley de Riesgos de Trabajo 24.557, también formuló dura crítica a "industria del Juicio" y a "los abogados carancho".