

A mediados del año 96 entró en vigencia el subsistema de seguridad social creado a través de las disposiciones de la Ley 24.557 y desde aún antes de esa fecha ya fue el blanco de críticas de diversos agentes y destinatarios del régimen.

A fines del año 1995 un tribunal de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, ya había declarado en abstracto la inconstitucional del sistema. Lo asombroso fue que a partir de un solo artículo, aquel que establecía que transitoriamente, antes que el primero de julio de 1996 y como medida tendiente a evitar un aluvión de pleitos, previo al inicio de un reclamo judicial se debía agotar la instancia administrativa.

Ello sirvió para que el tribunal dispusiera no sólo la inconstitucionalidad de ese artículo sino que también se expidió sobre las Comisiones Médicas, la competencia judicial, la forma de cálculo de las indemnizaciones, el listado de enfermedades, etc. etc. Este ejemplo fue imitado por muchos juzgados y tribunales del resto del país. Es por eso que el primero de julio en vez de entrar en vigencia un régimen saludable lo hizo un sistema herido gravemente.

En pocos años estas heridas fueron haciendo mella. Es por ello que a fines del año 2000, gracias al Decreto 1228 se introdujeron varias reformas que trataron de enderezar el barco. Entre otras se dispuso la modificación del cálculo indemnizatorio, el aumento del tope, la apertura vía recurso del listado de enfermedades y la inclusión de los padres del trabajador sin descendencia como beneficiarios del sistema.

Estos parches fueron, desde el punto de vista jurídico legislativo, una aberración. Mediante un decreto se modificaba una ley. Pero no fue el único error que sugería más improvisación que otra cosa, desde el primer trimestre del 1996 se dictaron centenares de decretos y resoluciones administrativas que trataban de llenar los vacíos legales. La confusión fue enorme.

Pasaban los años y todos los vinculados con el tema estábamos convencidos que se vivía una tensa espera: algo iba a explotar, algo tenía que cambiar. Claro que si algo no se puede negar de la Argentina es que estas situaciones nos van forjando el temperamento, es por eso que cuando en el 2002 la Corte Suprema dictó el fallo Gorosito, nadie se quedó tranquilo, nadie pensó que se había llegado a la solución mágica, por el contrario, todos comprendimos se trataba de un fallo “elegido”. Por qué decimos eso? Es simple, por esos días en la Corte esperaban más de ochocientas causas esperando resolución sobre planteos de inconstitucionalidad y, misteriosamente, la Corte eligió para expedirse un caso en el cual el

examen médico, en distintas instancias, había determinado la ausencia de incapacidad, es decir, no se advertía el perjuicio y el asunto devenía en abstracto. Así se resolvió. Otro dato no menor: ese mismo día resolvía la Corte una cuestión que en lo inmediato tenía más repercusión económica: el corralito.

Hagamos un poco de memoria, volvamos a esos años, 2002 y 2003, caos social y económico, a nadie en su sano juicio se le podía ocurrir que los legisladores iban a impulsar la reforma de la Ley 24.557. Pese a ello, más de veinte proyectos se agolpaban en la comisión competente.

Como un pequeño arroyo que día a día aumenta del caudal los juicios contra empleadores y aseguradoras de riesgos del trabajo comenzaban a reproducirse, aunque con más incertidumbres que certezas. Hasta que en el segundo semestre del 2004 algo cambió. La Corte se expide en el fallo Castillo sobre la competencia judicial y dispone que los juzgados provinciales tienen jurisdicción para expedirse en materia de reclamos derivados de infortunios del trabajo. Esa fue la primera señal que hizo templar el sistema, pero no fue la única ya que a menos de un mes de aquel fallo se dicta un segundo sobre el pago de las indemnizaciones en forma de renta y finalmente un tercero declarando la inconstitucionalidad del artículo 39 de la Ley 24.557 en tanto impide el acceso directo, es decir no por vía recursiva, a la justicia como forma de dirimir la disputa.

Ahora la cosas habían cambiado radicalmente, ya no había dudas, quien iniciaba el juicio contaba y cuenta con el guiño judicial. Pero no fue lo único que impactó certeramente contra la Ley: la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires había dictado un fallo mediante el cual dispuso que quien reclamaba vía administrativa, dentro de los parámetros de la Ley 24.557 y su reglamentación, no desistía de la acción civil y que el accionante tenía derecho a percibir lo que establece el sistema de Riesgos de Trabajo y continuar el juicio por la eventual diferencia. Llamaron a esto “reconducción de los procesos”.

Y aún falta la frutilla del postre. Las aseguradoras de riesgos del trabajo pensaban que podían pilotear este tipo de reclamos, dado que todo estaba dentro cálculo de frecuencia y monto indemnizable aceptable en la medida que se corrigieran las alícuotas, esto es las cuotas que por este riesgo pagan los empleadores. Sin embargo hay un riesgo no cubierto: qué pasa cuando se demanda al empleador persiguiendo la reparación integral, artículo 1113 o conexo del Código Civil y se demanda a la aseguradora por incumplimiento del deber de seguridad, artículo 1074 del mismo ordenamiento?

Las aseguradoras entraron en pánico. A la sucesión interminable de sumarios por el organismo de control,

la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en los cuales se sancionaba a las aseguradoras por incumplimiento del supuesto debido control, se le agregaron millares de demandas en el mismo sentido.

Así las cosas, hoy nos encontramos en el peor de los escenarios. Los empleadores tienen miles de demandas en las cuales se les reclama la indemnización integral, es decir las sumas que eventualmente debe cubrir la ART con más aquella suma que el Juez estime prudente hasta alcanzar una justa compensación, las ART pagando esos costos y afrontando condenas en forma directa cuando la base del reclamo es el artículo 1074.

A ello hay que sumar la crisis económica financiera. Estamos en una situación idéntica a marzo de 1991, cuando en medio de la hiperinflación las fábricas cerraban masivamente y los juicios comenzaron a multiplicarse exponencialmente. Las antiguas compañías aseguradoras optaron por suspender ciertas coberturas, por aumentar las primas y rechazar coberturas. Pero esas fueron medidas transitorias insuficientes que, no impidieron la liquidación de centenares de aseguradoras y luego, la consecuente quiebra de los empleadores que no pudieron afrontar condenas millonarias.

Hace ocho años que se especula con la reforma de la ley 24.557, sin embargo lo urgente no dejó tiempo a lo importante, o lo que es peor, los compromisos políticos y la negativa a asumir el costo que implica cualquier cambio han demorado la decisión que simplemente ponga certeza ante tanta incertidumbre.

La Ley 24.241 que creaba el Sistema de Jubilación Privado ya es historia. Cuando se dictó esa norma se especulaba con que era una de las patas de la mesa que iba a modificar, modernizar, el panorama laboral argentino, otra de las patas fue la Ley sobre Riesgos del Trabajo. Hoy, esta para quedó sola y está perdiendo el equilibrio.