

Working Paper

ADAPT
www.adapt.it
UNIVERSITY PRESS

Associazione per gli Studi Internazionali e Comparati sul Diritto del lavoro e sulle Relazioni industriali

Enfermedades crónicas y mercado laboral: el caso de Argentina

Delfina Curi
ADAPT Junior Fellow

Working Paper ADAPT, 24 marzo 2014, n. 173

ISSN 2240-273X – Registrazione n. 1609, 11 novembre 2001 – Tribunale di Modena

INDICE

Enfermedades crónicas y el mercado laboral: el caso de Argentina	4
Marco normativo nacional.....	5
a. Enfermedades crónicas como enfermedades inculpables.....	5
b. Enfermedades crónicas como tipología de las enfermedades profesionales	7
Marco normativo provincial	9
El tratamiento de las enfermedades crónicas en los convenios colectivos.....	10
Política Pública: Planes de Prevención y Estrategia Argentina de Salud y Seguridad 2011/2015.....	11
Conclusión.....	13

Enfermedades crónicas y el mercado laboral: el caso de Argentina

En la República Argentina las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes y las enfermedades respiratorias, son la causa principal de muertes y discapacidad, al igual que el resto del mundo¹.

Según la Organización Mundial de la Salud: “Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”². Lo mismo dice al respecto el Ministerio de Salud de la Nación Argentina: “Enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Las mismas representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población³ y a los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación”⁴.

Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés)⁵, la Argentina se encuentra dentro del rango de países con incidencia de cáncer media-alta, lo que se traduce en aproximadamente 60.000 defunciones por año, produciéndose alrededor del 90% de las mismas en personas mayores de 44 años⁶.

Para dar una estimación de los valores, en la Argentina los tumores malignos son la principal causa de muerte entre los 40 y 60 años, la segunda entre las personas de 5 a 39 años y por último en mayores de 64 años de edad⁷. Si bien no hay datos oficiales, es alto también el número de las personas que tienen que vivir y trabajar con una enfermedad crónica, ya que hoy en día la esperanza de vida ha aumentado respecto de otros años.

Estas enfermedades crónicas afectan la relación laboral que tienen los trabajadores con sus empleadores, ya que muchas veces se ven imposibilitados de prestar sus servicios a causa de tratamientos o impedimentos físicos. Lo demuestra la encuesta del año 2013 realizada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo donde se puede observar que se notificaron 25.193 casos de este tipo de enfermedades crónicas, de las cuales 15.802 tuvieron días de baja laboral, lo que representa un índice de 1,8 casos cada mil trabajadores cubiertos⁸.

El objetivo de este comentario es presentar la situación en la que se encuentra hoy Argentina respecto de las enfermedades crónicas, cuál es el marco normativo de

¹Fundación Interamericana del Corazón Argentina - http://www.ficargentina.org/index.php?option=com_content&view=category&id=76&Itemid=52&lang=es

² Organización Mundial de la Salud – http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

³ En los últimos datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, se puede observar que en la Argentina la esperanza de vida aumentó un promedio de tres años, siendo la expectativa de la misma para los hombres de 73 años y para las mujeres de 79 años, <http://www.who.int/countries/arg/es/> <http://gerontologia.maimonides.edu/2014/05/en-20-anos-subio-3-anos-la-expectativa-de-vida-en-argentina/>

⁴ Ministerio de la Salud de la Nación - <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>

⁵ International Agency for Research on Cancer, <http://www.iarc.fr/>

⁶ Instituto Nacional de Cáncer – <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>

⁷ Sin discriminar por sexo, el cáncer de pulmón fue el responsable del 14,9% de las defunciones en el año 2012, seguido por el cáncer de colon y recto (26,2%), en las mujeres el cáncer de mama representa un 35,2% y, por último el de próstata que es del 6,8%, según el Instituto Nacional de cáncer, <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>

⁸ Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Informe anual de accidentabilidad laboral 2013, Resumen Ejecutivo*. <http://www.srt.gob.ar/estadisticas/anuario/2013resumen.pdf>

protección para los trabajadores y si hay respecto de ellas planes y estrategias de prevención y control.

Marco normativo nacional

Las enfermedades crónicas en Argentina se encuentran reguladas, a nivel nacional, en distintas leyes, dependiendo si:

- a) la misma se produjo por circunstancias genéricas de la vida misma o;
- b) en el marco del trabajo, como consecuencia del tipo de tareas efectuadas o por las sustancias utilizadas.

a. Enfermedades crónicas como enfermedades inculpables

La Ley de Contrato de Trabajo – LCT – (Ley n. 20.744)⁹, dentro del Capítulo denominado “*De los accidentes y enfermedades inculpables*”, en sus artículos 208 y ss., hace referencia de manera expresa al caso de las enfermedades crónicas, regulando los plazos de la remuneración, aviso al empleador, control, conservación del empleo y despido.

Al haber una omisión en la ley acerca de la definición de los accidentes y enfermedades inculpables, el Dr. Julio Armando Grisolia los define como aquellos que “*se relacionan con el riesgo genérico de la vida*”, y que se la puede denominar como “*toda alteración de la salud que impide la prestación del servicio*”, destacando inmediatamente que “*lo trascendente es que la afección que padezca el trabajador lo imposibilite de trabajar y que su origen no tenga relación alguna con el trabajo*”¹⁰.

En el artículo 208 de la ley citada se mencionan los plazos de la remuneración y la recidiva de las enfermedades crónicas. Sobre el primer aspecto, el artículo afirma que, a pesar de que la persona sufra una enfermedad inculpable, por la cual esté incapacitado para prestar sus servicios laborales, no pierde su derecho a la remuneración; al contrario, sólo se tendrá que ver su antigüedad en el trabajo y si tiene carga de familia, ya que gozará de este derecho por un período de 3 a 6 meses dependiendo si la relación laboral tiene una antigüedad menor a 5 años o más, y para el caso de que el trabajador tenga familia será de 6 a 12 meses.

Respecto de la palabra “*recidiva*” empleada en el art. 208 LCT al mencionar la enfermedad inculpable, se dice que es la reaparición de una enfermedad más o menos tiempo después de transcurrido un período de salud completa¹¹. Este artículo expresa que no será considerada como una nueva enfermedad, excepto que se haya manifestado después de transcurridos dos años de la anterior. En este caso empezarán a correr de nuevo los plazos de la remuneración y conservación del empleo (normado en el art. 211 LCT). Pero en el caso de que la enfermedad reaparezca dentro del plazo mencionado, el

⁹ Ley de Contrato de Trabajo, promulgada es 13 de mayo de 1976.

¹⁰ Grisolia, J. A., *Tratado de Derecho de Trabajo y la Seguridad Social*, Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2011.

¹¹ Diccionario médico online, <http://www.diccionario-medico.com/RABIA.html>

trabajador no tendrá, por otro período igual, los derechos que se contemplan en los artículos 208 y 211 de la LCT.

En caso de que el trabajador padezca una enfermedad distinta se le aplicará para ésta los plazos y remuneraciones del mismo artículo, así como también el derecho a la conservación del empleo por un año más sin goce de sueldo, ello es así debido a que el artículo 208 LCT comienza diciendo “*cada accidente o enfermedad inculpable...*”.

Otra cuestión respecto del tema es el deber del trabajador de notificar al empleador acerca de su enfermedad, ya que si se encuentra imposibilitado para realizar sus tareas laborales y no lo comunica, perderá su derecho a la remuneración durante esos períodos de interrupción (art. 209 LCT), salvo en casos de fuerza mayor y que luego la enfermedad sea inequívocamente acreditada.

Además, según el art. 210 LCT, es una opción del empleador el someter al trabajador a un control médico, y si hace ejercicio de esta facultad, será una obligación para el empleado el sometimiento al mismo. El médico se limitará a indicar si el estado de salud del trabajador lo imposibilita o no para prestar servicios, sin mencionar qué tipo de tratamiento es el que debería continuar. El control médico puede realizarse tanto en el domicilio del trabajador como también en el consultorio médico de la empresa por el cual fue citado.

Si el empleador no hace uso de esta facultad, se entiende que acepta la situación comunicada por parte del trabajador y no podrá luego controvertir el certificado médico que éste presente al reintegrarse al trabajo.

El art. 211 LCT prevé la conservación del empleo una vez finalizados los plazos de interrupción de la relación laboral, debiendo el empleador conservar el puesto de trabajo por un año entero sin goce de sueldo. Finalizado este período, la relación continúa pero cualquiera de las partes puede rescindir el contrato sin responsabilidad indemnizatoria.

El caso del despido es tratado por el art. 213 de la ley citada, que dice que si el empleador despidiera al trabajador estando en el periodo de interrupción reenumerada por la enfermedad inculpable (o accidente) deberá indemnizarlo por despido injustificado y le tendrá que abonar, además, los períodos restantes hasta el vencimiento de la suspensión. Prueba ésta que se encuentra a cargo del trabajador, ya que la simple existencia de la enfermedad no basta para que prospere el art. 213 LCT, sino que, además, deberá probar concretamente que estaba imposibilitado para prestar servicios a la fecha en que fue despedido y con posterioridad al cese por todo el tiempo de su reclamo.

Uno de los interrogantes que surgen respecto de estos artículos, es la forma del cómputo del plazo de la recidiva de la enfermedad crónica, ya que el art. 208 LCT no menciona cuándo comienzan a correr los dos años para ser considerada como una enfermedad nueva. Existen tres teorías distintas:

a) Desde el momento de la primera exteriorización. Esta posición es la más favorable al trabajador, ya que en caso de duda, como señala el art. 9 LCT, se debe hacer prevalecer la aplicación o convención más favorable a él. Mario E. Akerman¹² se inclina a favor de esta posición, ya que según el autor “*los plazos están referidos a cada enfermedad, que es la causa de la incapacidad y es la que debería tomarse como referencia única a los efectos de todos los cómputos, y además, esta pauta de la unidad*

¹² Akerman, M. E., profesor titular regular de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social de la Universidad de Buenos Aires, miembro de la Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, fundador y ex director de la Revista Relaciones Laborales y Seguridad Social, entre otras cosas.

a los efectos de los cómputos es la que debería adoptarse para la definición de la extensión de los plazos retribuidos en función de la antigüedad y las cargas de familia del trabajador”¹³.

- b) Desde el momento de alta del trabajador, emitido por certificado médico;
- c) Desde que finaliza el amparo económico, es decir, desde que termina la licencia remunerada prevista por el art. 208 LCT.

En la Argentina se pueden encontrar, respecto de este tema, distintas sentencias. Una de ellas es el caso “*Castro, Miriam del Carmen c/Expresión Gráfica SRL y otros/despido*”¹⁴ tratado en la Cámara Nacional de Trabajo, Sala VI, del año 2008. En este caso la actora tuvo su primera enfermedad en marzo del 2004 (depresivo ansioso) y luego en abril del 2006 tiene otra manifestación de crisis de pánico, con lo cual habían pasado ya los dos años mencionados en el artículo 208 LCT para que se considere una nueva enfermedad y así tener derecho a los plazos de licencia remunerados. Sin embargo, su empleador pensando que ya se encontraban agotados los mismos, procedió a la reserva del puesto del trabajo. La Cámara señaló que se trataba de una justa causa para que la trabajadora se considere en situación de despido indirecto, con lo que propuso que se haga lugar a las indemnizaciones correspondientes.

En la sentencia “*Polutranka, María Alejandra c/Consolidar AFJP SA s/despido*”, la Cámara Nacional de Trabajo, Sala III consideró que no habían transcurrido los dos años desde la manifestación de la enfermedad. En este caso se trataba de trastorno depresivo crónico, en el cual la actora ya había agotado los plazos de la licencia remunerada por enfermedad dado por el art. 208 LCT, pero no todavía el plazo de un año de la reserva del puesto del trabajo, con lo cual se decidió que no le asistía el derecho a gozar de una nueva licencia sin goce de sueldo.

b. Enfermedades crónicas como tipología de las enfermedades profesionales

A nivel nacional también se regula lo que se denomina “Enfermedades Profesionales”, que son aquellas que no se configuran con el surgimiento imprevisto o súbito o violento que – en principio –, caracteriza a los accidentes, sino que se incuban en el tiempo de manera lenta y progresiva, por el accionar reiterado de las tareas y las condiciones medio-ambientales del trabajo¹⁵.

Dentro de estas enfermedades, las cuales están plasmadas en un listado cerrado, también se encuentran las crónicas, como por ejemplo: la dermatitis crónica, los distintos tipos de cáncer, asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y, recientemente incorporadas, las hernias inguinales directas y mixtas, y las hernias crurales.

Las mencionadas enfermedades se encuentran reguladas bajo la Ley n. 24.577¹⁶, de Riesgos de Trabajo, en la cual se regulan los distintos derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores.

¹³ Akerman, M. E., *Tratado del derecho del Trabajo*, Editorial Rubinza-Culzoni Editores, 2007.

¹⁴ Poder Judicial de la Nación, <http://www.pjn.gov.ar/Publicaciones/00010/00032658.Pdf>

¹⁵ Schick, H., *Riesgos del Trabajo*, Editorial David Grinberg, 2013.

¹⁶ Ley de Riesgo de Trabajo, sancionada el 13 de septiembre de 1995 y promulgada el 3 de octubre del mismo año.

Este listado de enfermedades profesionales es confeccionado por el Poder Ejecutivo de la Nación anualmente conforme al procedimiento del artículo 40 LRT, tercer apartado, lo que es en realidad una tarea legislativa impropia de este poder. Según esta ley, la lista deberá confeccionarse teniendo en cuenta la causa directa de la enfermedad en relación con las tareas cumplidas por el trabajador y con las condiciones del medio-ambiente de trabajo, es decir, que la afección no sólo tiene que estar en el listado sino que la enfermedad también tiene que estar vinculada al agente de riesgo que la provocó o a la actividad en la que ella se produjo.

Esta situación lleva a que muchas enfermedades, si no tienen estas características, queden fuera del marco de protección brindado por la LRT, que se traduce en la violación del principio constitucional de igualdad ante la ley.

Con el Decreto de Necesidad y Urgencia n. 1278/00 se intentó paliar las críticas al listado cerrado, agregando una vía administrativa para reconocer de forma individual el carácter laboral de enfermedades no incluidas en la lista. El nuevo artículo 6 de la LRT establece que puede ser considerada enfermedad profesional la afección no incluida por el Poder Ejecutivo en caso de que la Comisión Médica central así lo declare, de manera excepcional, como consecuencia directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

El trabajador, en caso de padecer una enfermedad profesional, deberá cumplir con ciertos requisitos:

1. Denunciar el siniestro ante la Aseguradora de Riesgo de Trabajo – ART –;
2. Sustanciar un procedimiento ante la Comisión Médica local con intervención del empleador y la ART., debiendo realizar una audiencia entre las partes;
3. En caso de que el dictamen de la Comisión Médica local sea favorable para el trabajador, deberá requerirse la intervención de la Comisión Médica central, que dará un dictamen en 30 días sobre la admisibilidad o rechazo de la enfermedad como resarcible dentro del sistema de la LRT, dando un porcentaje de la incapacidad a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias;
4. Si el dictamen resulta favorable para el trabajador, los efectos sólo lo serán para el caso planteado; ya que en caso de ser negativo, se cesará el otorgamiento de las prestaciones correspondientes

En las enfermedades profesionales, además del trabajador y del empleador, se agregan dos sujetos más, la Superintendencia de Riesgos de Trabajo – SRT – y las ART.

La SRT es el ente de regulación y supervisión del funcionamiento del sistema creado por la LRT. Supervisa y fiscaliza las ART, a su vez también controla el cumplimiento por parte de las empresas de la normativa legal vigente, y en caso de no seguirlas, podrá sancionar a la empresa.

Las ART son las operadoras del sistema de cobertura y reparación de los riesgos laborales, según el art. 26 de la LRT tienen a su cargo la gestión de todas las prestaciones previstas, sean dinerarias o en especie.

La citada ley ha establecido un sistema de cobertura de los riesgos laborales mediante un seguro obligatorio que el empleador debe contratar con una ART., a pesar de que esté autorizado el “autoseguro”. Todos los trabajadores tienen derecho al amparo legal, ya que este régimen es aplicable a las personas que se encuentran en relación de dependencia, sea del sector público o privado, y cualquiera que sea el tipo de contrato.

A su vez, el art. 3 de la LRT dice que todos los empleadores deben contratar con una ART. un seguro para cubrir los riesgos del trabajo definidos en la ley, salvo aquellos que puedan “autoasegurarse”. Si el empleador está asegurado, no deberá entonces él hacerse cargo de todas las prestaciones que el trabajador enfermo deba recibir.

Hay dos tipos de prestaciones, éstas pueden ser dinerarias o en especie. Las primeras son la sustitución de los haberes mensuales que recibía el trabajador cuando estaba en actividad; la Ley n. 26.773¹⁷ da una actualización sobre los pagos y el cálculo de los mismos mencionados en la LRT.

Dentro de los primeros diez días de la manifestación de la enfermedad (o accidente), es el empleador quien deberá hacerse cargo de las prestaciones, luego lo hará la aseguradora. El pago debe ser realizado en forma mensual.

Si el trabajador se encontrara imposibilitado permanentemente como consecuencia de una enfermedad, será la aseguradora quien deberá hacerse cargo de la indemnización, lo que se efectuará en un pago único, y estará obligada además al pago mensual en aquellos casos en que el trabajador posea secuelas que le impidan volver a trabajar por el resto de su vida o se considere en situación de gran invalidez.

Por otro lado están las prestaciones en especie, las cuales también están a cargo de las aseguradoras o del empleador “autoasegurado”, que deberán mantenerse hasta la curación completa del trabajador damnificado o mientras subsistan los síntomas de incapacidad. Entre estas prestaciones pueden mencionarse la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; aparatos ortopédicos y rehabilitación.

Para los casos crónicos se designó un Responsable de Seguimiento por parte de las A.R.T., quien tendrá a su cargo la gestión sobre el otorgamiento de este tipo prestaciones de mantenimiento vitalicias, y centralizará toda la información de los Casos Crónicos, respondiendo a los requerimientos que efectúe la S.R.T.

Serán considerados Casos Crónicos, según el art. 1º de la Resolución 180/2015, “aquellos que – como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y/o complicaciones de las lesiones o su evolución – resulten secuelas físicas, psíquicas, viscerales o sensoriales permanentes que requieran del otorgamiento de prestaciones en especie de mantenimiento en forma vitalicia. Ello, luego de la atención en agudo del paciente ya sea durante o al momento de finalización del proceso de rehabilitación”¹⁸.

Esta resolución tiene un anexo en donde se encuentra un listado de los casos crónicos amparados, en el cual se menciona, por ejemplo, la patología oftalmológica crónica, el EPOC, el asma ocupacional, neumoconiosis.

En caso de que al momento del otorgamiento del alta médica se le indiquen al trabajador prestaciones en especie de mantenimiento o se lo encuadre dentro de los casos crónicos, la ART deberá notificar fehacientemente al trabajador de cuáles son las prestaciones que se encuentran a su disposición.

La ART deberá hacer, además, un seguimiento de estos casos para instrumentar prácticas específicas y controles periódicos para evitar el deterioro del trabajador.

Marco normativo provincial

Un ejemplo de regulación a nivel provincial sobre este tipo de enfermedades es el caso de la Provincia de Santa Cruz, con la Ley provincial n. 2774 y el Decreto 1367/2006. La ley en su art. 7, contiene un listado de las enfermedades crónicas, entre las que

¹⁷ Ley n. 26773, promulgada el 25 de octubre de 2012.

¹⁸ Información Legislativa – <http://infoleg.mecon.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/241319/norma.htm>

menciona las endócrinas como la diabetes mellitus, hipotiroidismo, así como las del sistema respiratorio: EPOC y asma, entre otras.

Por su parte, el Decreto 1367/2006 – teniendo en cuenta la Ley provincial n. 2774 –, señala que a las personas con enfermedades crónicas se les reconocerá el derecho a la plena percepción de haberes aun cuando por causa de la misma deban ausentarse de su puesto de trabajo temporalmente¹⁹. Las personas que padezcan de las mismas deberán requerir a sus médicos un certificado en el que conste su condición, el cual tendrá ser presentado ante el Servicio de Medicina del Trabajo y Reconocimientos Médicos de la provincia²⁰.

Por otra parte, la Provincia de Río Negro²¹, en el año 2010, creó el Departamento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a través de la Resolución Provincial n. 5304/10. Con la creación de este departamento, se llevaron a cabo distintas formas de prevención y control de este tipo de enfermedades, como es el caso por ejemplo de la sanción de la Ley n. 4322 sobre la obesidad²².

En cuanto a la Provincia de Buenos Aires, con motivo del acuerdo paritario celebrado en el año 2008, Circular n. 2/2008²³, se incorporaron en el artículo 114 del Estatuto del Docente – Decreto Reglamentario 688/93 – las licencias por enfermedades crónicas, extendiéndose el goce a este derecho al personal provisional y suplente²⁴. Entre las enfermedades crónicas que aparecen en el listado se mencionan la pancreatitis crónica, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica, EPOC, asma severo recurrente, entre otras²⁵. Cuando la incapacidad laboral fuere total y temporal y la causa esté directamente vinculada con las patologías que se detallan en el acuerdo, las licencias serán de hasta 365 días con goce íntegro de haberes, renovables en las mismas condiciones por los días que determine el organismo médico competente. Cada uno de los períodos de esta licencia será acumulable durante toda la carrera docente a los efectos del cómputo total de la misma. Los docentes suplentes también tendrán este derecho, siempre y cuando no excedan los términos de designación y acrediten haber sido seleccionados en la suplencia con anterioridad al diagnóstico de su patología. Se extiende también el goce de estas licencias hacia los docentes provisionales, que estarán en iguales condiciones que el personal titular siempre que su duración no exceda de la décima parte de la antigüedad registrada en la DGCyE – Dirección General de Cultura y Educación – a la fecha de interposición del período.

¹⁹ Decreto n. 1367/2006.

²⁰ Ley provincial n. 2774, promulgada el 12 de mayo de 2005.

²¹ Ministerio de Salud de Río Negro – <http://www.rionegro.gov.ar/?contID=17799>

²² La Ley provincial N. 4233 regula todo lo concerniente a la obesidad. Dicha ley señala que esta enfermedad tiene carácter de política pública en lo que respecta a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad, preservando la salud y conteniendo los gastos de salud que ella ocasiona.

²³ Provincia de Buenos Aires, Circular n. 2/2008 sobre licencias extraordinarias por enfermedades crónicas según Acuerdo Paritario del 28 de febrero de 2008.

²⁴ Sindicato Unificado de Trabajadores de Educación de Buenos Aires – <http://www.suteba.org.ar/enfermedades-crnicas-6878.html>

²⁵ Dirección General de Cultura y Educación – <http://servicios2.abc.gov.ar/docentes/paritarias/circular2enfermedadescronicas.pdf>

Tratamiento de las enfermedades crónicas en los convenios colectivos

En materia de convenios colectivos celebrados por el Ministerio de Trabajo y los sindicatos, se pueden encontrar de manera excepcional disposiciones que contengan algo adicional a las leyes que tratan el tema de las enfermedades crónicas, ya que por lo general señalan que se van a regir por la LCT y la LRT, dependiendo si es inculpable o profesional.

A modo de ejemplo, en el caso de la Resolución n. 114/2006 firmada junto a la Federación Nacional de Trabajadores de Obras Sanitarias y el Sindicato Gran Buenos Aires de Trabajadores de Obras Sanitarias y la Empresa Agua y Saneamientos Argentinos S.A., se puede observar que dentro del Título III “*Tiempo de trabajo, jornada y descanso*”, en el artículo 13 se amplían los beneficios indicados en LCT, art. 208 y ss., diciendo por un lado que, en caso de que el período de licencia hubiese expirado y las afecciones comunes crónicas y/o su recidiva sean reconocidas por el cuerpo médico de la empresa, se generará derecho a otra licencia por el plazo de 30 días laborales por cada año calendario, sea en forma continua o discontinua, con plena percepción de haberes.

En el caso que se trate de una enfermedad grave calificada de largo tratamiento, se extenderá el período por un año, siendo aplicable esto tanto para el trabajador que tenga carga de familia o que su antigüedad sea mayor a 5 años como así también para aquel que no posea estas cosas. Sin embargo, una vez llegado al octavo mes del mismo se realizará una junta médica en el ámbito de la CoPAR – Comisión Permanente de Aplicación, Relaciones e Interpretación – para evaluar la evolución del trabajador y los pasos a seguir²⁶.

Política Pública: Planes de Prevención y Estrategia Argentina de Salud y Seguridad 2011/2015

Frente a las enfermedades crónicas, la Argentina ha llevado a cabo varios planes de prevención y control sobre las mismas, para la cual se efectúa un seguimiento en tres líneas:

- Intervenciones en la población en general: “Plan Argentina Saludable”;
- Vigilancia en las enfermedades y sus factores de riesgo;
- Reorientación de los servicios de salud para la atención de estas enfermedades²⁷.

El “Plan Argentina Saludable” es llevado a cabo por la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, el cual tiene como puntos

²⁶ Información Legislativa, <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119762/norma.htm>

²⁷ Ministerio de Salud de la Nación, <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>

principales la búsqueda de una alimentación saludable, actividad física regular y reducción del tabaquismo²⁸.

Sobre los factores de riesgo, se han promovido diversos tipos de campañas, como por ejemplo “Argentina libre de grasas trans”²⁹, Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo³⁰, y la Implementación de Ambientes 100% libres de humo³¹, entre otras. Mediante el dictado del Decreto 645/2014 se creó el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas. Éstas producen el 9% de las muertes y causan el 3% de los internados totales, constituyendo así una de las principales causas de gastos en insumos farmacológicos³².

Entre los objetivos de este programa se pueden señalar:

- Fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud para la detección y atención de las enfermedades respiratorias crónicas;
- Mejorar el acceso al tratamiento de las personas que padezcan de estas enfermedades y
- Promover la rehabilitación de las consecuencias de las enfermedades respiratorias crónicas.

A través de la Ley Nacional n. 25.501³³ se regula la prevención y control de las enfermedades crónicas, pero en este caso de las cardiovasculares, con el objetivo de reducir la morbimortalidad como consecuencia de las mismas, ya que constituyen la principal causa de muerte en el país. Se estima que es de un 30% el porcentaje de las defunciones en ambos sexos de distintas edades y de 16% en los años de vida perdidos. Las enfermedades cardiovasculares además de su elevada morbilidad, provocan elevados costos directos para la salud, e indirectos para la sociedad. El Programa (“Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares”) es llevado a cabo por la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de la Salud de la Nación³⁴.

Se han desarrollado también otros tipos de programas a nivel nacional, como por ejemplo, los de la lucha contra el cáncer. Respecto de estos se pueden ver diversos planes, como el de Colorrectoral, Mama, Cervicouterino³⁵.

²⁸ Con el *Plan Argentina Saludable* se han llevado a cabo distintas campañas, entre ellas, la del Programa Nacional del Control de Tabaco de “Si no fumas #SosVos”, el cual tiene por objetivo evitar la iniciación del consumo y promover la cesación tabáquica entre los jóvenes.

²⁹ *Argentina libre de grasas trans* comenzó a regir a partir del 10 de diciembre del 2014, que tiene como objetivo la promoción de una alimentación más saludable, luchando contra los trastornos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad. A través de ella se le prohíbe a las industrias de alimentos la fabricación y comercialización de productos que contengan grasas trans <http://tododerechodelasalud.blogspot.com.ar/2014/11/argentina-ratifica-la-prohibicion-de.html>

³⁰ En el año 2013, a través de la resolución 578/2013, se creó el *Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo*, que busca reducir la prevalencia de la inactividad física en la población general, promoviendo la adopción de estilos de vida activos – <http://tododerechodelasalud.blogspot.com.ar/2013/06/programa-nacional-de-lucha-contra-el.html>

³¹ Otra medida tomada, es a través de la Ley N. 26.687 que versa sobre la *Implementación de Ambientes 100% libres de humo* para espacios cerrados al acceso público y lugares de trabajo.

³² http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000542cnt-2014-08_resolucion_645-2014.pdf

³³ Ley Provincial N. 25501, promulgada el 29 de noviembre de 2001.

³⁴ Ministerio de Salud – <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/control-de-enfermedades-cardiovasculares>

³⁵ Entre los objetivos del programa de prevención del cáncer cérvico-uterino se encuentran: la reducción de la mortalidad, incorporación de nuevas tecnologías para su prevención y proveer asistencia científica y metodológica a los programas de prevención.

En otro orden, pero siempre vinculado con el tema de la prevención y control de enfermedades crónicas, la Argentina sancionó la Ley n. 26905³⁶, que regula los límites máximos del sodio en los alimentos de consumo de la población. Se trata del plan “– Sal y + Vida”, adoptado en el año 2014. Ésta se configura, junto con el la lucha contra el tabaquismo, en una de las principales acciones de promoción de la salud, debido a que el 34% de la población argentina es hipertensa³⁷.

En la última encuesta realizada por el Ministerio de Salud de la Nación sobre los factores de riesgos, se puede observar un aumento en las cifras en ciertos factores, como también una saludable disminución en otras, siendo éste el caso del tabaco. Lo mismo ha sucedido con la exposición habitual al humo del tabaco ajeno, que experimentó un descenso progresivo entre las tres encuestas hechas hasta el momento³⁸.

Además, siguiendo la meta de las políticas públicas, se está llevando a cabo el Plan “Estrategia Argentina de Salud y Seguridad 2011/2015”³⁹, que busca mejorar las condiciones de trabajo con el fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores.

Entre los actores que han aportado sus contribuciones a esta estrategia nacional se pueden mencionar la Confederación General de Trabajo (CGT), la Unión Industrial Argentina (UIA), la Confederación Argentina de Mediana Empresa (CAME), la Central de los Trabajadores de la Argentina (CTA) y por último, la Confederación General Empresaria de la República Argentina (CGE-RA).

Las metas durante el período 2011-2015 son:

- Incrementar un 20% la cobertura de la protección social;
- Reducir un 25% el índice de enfermedades profesionales;
- Avanzar en la mejora cultural preventiva;
- Mejorar el sistema de información y registro de los accidentes y enfermedades profesionales;
- Incrementar la cooperación y la colaboración regional en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo;
- Promover programas de apoyo a las empresas para facilitar el cumplimiento de las obligaciones preventivas.

Conclusión

Al día de hoy, las enfermedades crónicas han asumido un gran papel en las políticas de salud pública de los países, y es por esto que deberían, en el caso de Argentina, estar reguladas específicamente como enfermedades crónicas y no en un apartado de la LCT

Ministerio de Salud – <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/programas/area-de-prevencion-del-cancer-cervico-uterino>

³⁶ Ley Nacional n. 26905, promulgada el 6 de diciembre de 2013.

³⁷ Ministerio de Salud – <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal-vida>

³⁸ El nivel actual es de 1 fumador cada 4 personas, respecto de la exposición al tabaco ajeno, los porcentajes de las encuestas son: en el 2005 era del 52%, 2009 era 40,4% y termina en el 2013 siendo del 36,3%.

³⁹ Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011-2015*, http://www.srt.gob.ar/adjuntos/institucional/estrategia/Estrategia_Argentina_SST.pdf

o, dentro del listado de las enfermedades profesionales, ya que, en realidad, ninguna de las dos leyes las trata como tales.

A su vez, respecto de las enfermedades profesionales, lo que muchas veces ocurre es que no existe un control genuino y eficaz como debería hacerse y que es una carga de las ART por su ley de creación; no se hacen los exámenes periódicos a los trabajadores como marca la norma, ni tampoco se cumplen las resoluciones de la SRT, todas éstas, dicen que los trabajadores deben ser revisados al menos una o dos veces al año. Lo expuesto, desvirtúa la realidad, ya que a consecuencia de la falta de control, el número de registro de estos casos es inferior a su incidencia real.

La falta de reconocimiento del carácter profesional de las enfermedades expuestas, trae distintas consecuencias: por un lado, falta de acceso a las prestaciones dinerarias y en especie, y por otro lado, el empleador no está obligado a subsanar las regulares y/o malas condiciones que dieron origen a las enfermedades, con lo cual no produce mejoras en el ámbito de trabajo como sistema preventivo de futuras afecciones.

Los distintos actores que juegan un papel dentro del marco laboral deberían tomar las riendas en este tema y tratar de buscar soluciones que mejoren todas las condiciones que se deben brindar a un trabajador.

O sea, los empleadores deben efectuar mejoras en sus empresas, haciendo del lugar de trabajo un ambiente laboral saludable y con buenas condiciones de seguridad, así como también brindarle al trabajador las oportunidades para llevar a cabo sus tratamientos, sea acortándole la carga horaria que debe cumplir por jornada o dándole los medios para hacerlo. No menos importante es la capacitación permanente de los trabajadores en el uso de las distintas herramientas a su cargo y la provisión de elementos de seguridad en función de la tarea a desarrollar.

Otro tanto sucede con los sindicatos, ya que éstos no hacen el verdadero esfuerzo de lucha para que en los convenios colectivos de trabajo estos temas sean tratados con mayor énfasis y así lograr mayor protección para sus afiliados.

Una de las grandes asignaturas pendientes en el País es la informalidad laboral que ronda, según distintas fuentes, entre el treinta (30) y el cuarenta (40) por ciento del total de la masa laboral. Todos aquellos que no se encuentran registrados (datos de alta) formalmente como empleados ante las Autoridades oficiales pertinentes no cuentan con protección alguna para el tratamiento de enfermedades laborales. O sea, quedan excluidos de la estructura legal de cobertura médico asistencial y/o de prestaciones dinerarias ya mencionadas y, por ello, deberán recurrir al ya deteriorado sistema de salud pública.

Si bien en la Argentina hay distintos tipos de planes tanto a nivel nacional como provincial de prevención, control e información para el trabajador, lo cual es una herramienta de mucha importancia para informar acerca de cuáles son sus derechos, igualmente todavía falta mucho por profundizar en el tema y, tanto más, para lograr una mayor cobertura de protección para los trabajadores que sufren este tipo de enfermedades.