

Dos resoluciones inconstitucionales de la SRT y la «industria del juicio»

por Ed. Microjuris.com Argentina

Autor: Mezio, Eduardo L.

Fecha: 7-jul-2015

Cita: MJ-DOC-7291-AR | MJD7291

Sumario:

I. Introducción. II. Inconstitucionalidades de la Res. SRT 179/2015. III. Inconstitucionalidades de la Res. SRT 180/2015. IV. Conclusiones.

Doctrina:

Por Eduardo L. Mezio (*)

I. INTRODUCCIÓN

En fecha reciente, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ha emitido las Resoluciones 179/2015 , de fecha 21 de enero, publicada en el BO del 26 de enero; y la Res. 180/2015 , de la misma fecha y publicada en el BO el día 27 de enero, todas de este año 2015.

Ambas son inconstitucionales por los motivos que seguidamente analizaré.

La Res. 179/2015 aprueba «el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, cuando la presentación realizada deba ser encuadrada dentro de los siguientes motivos: "Silencio de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) o del Empleador Autoasegurado (EA)", "Divergencia en las prestaciones", "Divergencia en el Alta Médica", "Reingreso a tratamiento", "Divergencia en la determinación de la incapacidad", "Divergencia en la transitoriedad", "Rechazo de la denuncia de la contingencia", "Determinación de la incapacidad laboral", "Rechazo de

Enfermedad no Listada" y "Abandono de tratamiento. Artículo 20 de la Ley 24.557"».

La Res. 180/2015 establece los parámetros médicos para calificar «como "caso crónico" del cual -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».

En ninguno de los VISTO de las resoluciones se hace mención a leyes que son aplicables y vigentes, y que no se han tenido en cuenta para fundamentarlas. Así «se ha pasado por alto» a la Ley Nacional 26.529 que regula y establece los «Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud», sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada de hecho el 19 de noviembre del mismo año; y a la Ley 24.901 que establece el «Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad», sancionada el 5 de noviembre de 1997 y publicada en el BO en fecha 5 de diciembre del mismo año, conjuntamente con su Decr. Reglamentario: Decr. Nacional 1193/98 (BO: 14/10/98). Esta última, en virtud de la Ley 27.044 sancionada el 19 de noviembre de 2014, promulgada el 11 de diciembre de 2014 y publicada en el BO el 22 de diciembre de 2014, otorga «jerarquía constitucional en los términos del art. 75, inc. 22 , de la Constitución Nacional, a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad». Dado que la Ley 27.044 es la que establece el «sistema de prestaciones básicas», tal como hemos visto antes, tiene la misma jerarquía constitucional que la

Convención misma (cfr. SD 19765 en autos «Arrieta Gustavo Sebastián y otro c/ Autopistas Urbanas S. A. s/acción de amparo» - CNTRAB - SALA IX - 11/12/2014).

Las leyes mencionadas, entre otras tantas que se aplican a las situaciones de hechos que nacen de los denominados «riesgos del trabajo», son «normas superiores» a las que está obligada, la SRT -y los «actores sociales» involucrados-, a cumplir. Las resoluciones de la SRT deben adecuarse al ordenamiento positivo vigente, pudiendo solamente reglamentar lo que se establece en la Constitución Nacional y en los convenios mencionados en su art. 75, inc. 22; normas «supralegales», como los convenios de la OIT; leyes que se refieren a las situaciones de hecho legisladas y aplicables al caso y decretos reglamentarios de estas. La sola mención a las «Leyes 24.557 y 26.773 », en los VISTO de ambas resoluciones, indica que se persiste en manifestar que son las únicas aplicables en el sistema de riesgos del trabajo, considerándolas «una ley burbuja» dentro de todo el ordenamiento positivo vigente.

El derecho vigente es sistémico y piramidal. Todas las normas tienen, a su vez, correlación con otra norma; todas se interpretan y validan entre sí. Todas tienen una «superior» común que marca los principios no solo del derecho, sino del país. Constituyen «un» derecho: el del país y rigen para todos los ciudadanos y habitantes que lo integran. El destino final de la «ley burbuja» que pergeñaron los legisladores del 95, lo están marcando los fallos de la Corte Suprema de Justicia y de los tribunales inferiores de todo el país y no es otro que de un cambio total, profundo y de acuerdo con la melga señalada por las mencionadas «normas superiores».

Enunciaré seguidamente, algunas de las contradicciones existentes en las resoluciones y las «normas superiores» al

solo fin de esclarecer aún mas las afirmaciones que he efectuado más arriba.

II. INCONSTITUCIONALIDADES DE LA RESOLUCIÓN SRT 179/2015

La Res. 179/2015, como ya hemos mencionado, aprueba «el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central».

No se mencionan en todo su articulado los derechos de los trabajadores reconocidos en la Ley 26.529 ni en la Ley 24.091. Así, en su considerando 6.º, para la SRT solamente existen «las comisiones médicas».

La información exigida en el artículo 3 , apartados 2, 3, 4 y 5 a las ART para que eleven el «informe del caso» tiene que encontrarse en la historia clínica de acuerdo con los artículos 16 y 17 de la Ley 26.529. Tampoco se menciona obtener, por parte del trabajador, una «segunda opinión» prevista en el art. 2, apart.g , de la misma ley.

Igual anomalía se observa en el art. 4 de la resolución, al referir, en el punto b, apartados 2, 3, 4 y 5 a lo que debe contener el «informe del caso».

Y lo mismo se repite en el art. 5 , puntos 2, 3, 4, 6 y 7. Y en el art. 6 , puntos 2, 3, 4, 5, y 6.

En el art. 7 , la información solicitada en el punto b, incs. 2 y 3, tiene que encontrarse en la historia clínica de acuerdo con los arts. 16 y 17 de la Ley 26.529. Tampoco se menciona el derecho de obtener por parte del trabajador, una «segunda opinión» prevista en el art. 2, apart. g de la misma ley. En cuanto a lo solicitado en el punto c, está en contra de lo establecido en el Protocolo Adicional 2002, aprobado por la Ley 26.693 que, de acuerdo con lo normado en el art. 75 de la CN, tiene rango supralegal, derogando

automáticamente las normas mencionadas en el inciso en estudio.

El art. 8 de la resolución nos muestra el absoluto estado de indefensión a que se lo expone a un trabajador que denuncia una enfermedad profesional contraída en su lugar de trabajo por exposición a factores de riesgo. En el artículo, se prevé que para que la ART rechace la denuncia, deberá basar sus argumentos en seis «requisitos» que se enuncian. El 3 es el siguiente: «3. Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR) y nómina de personal expuesto declarado por el empleador al momento de la celebración o renovación del contrato de afiliación o declaración de la ART / EA del incumplimiento de la realización del mismo por parte del empleador».

Con relación al relevamiento de los «agentes de riesgo» y su «exposición» por parte del trabajador, existe una grave incongruencia que se originó en el dictado de la Res.SRT 37/2010 que es la que regula los llamados «exámenes en salud». El art. 3 de la Res. 37 dice que los «exámenes periódicos» se deben realizar cuando «exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados» refiriéndose a los mencionados en el Decr. 658/96 . Esto está en contra de lo normado en el «Protocolo Adicional del 2002» por cuanto en él no se habla de ningún listado, sino que refiere a que una enfermedad profesional se considera tal cuando el trabajador se encuentre expuesto a «un factor de riesgo en su lugar de trabajo». O sea que limitarlas a las que se mencionan en el decreto es inconstitucional. De todas maneras, el efectuar el examen médico es «responsabilidad de la ART».

¿Dónde está la «incongruencia»? En lo establecido en punto 5 del art. 3 de la Res. 37: «Los empleadores afiliados deberán suministrar, a la ART, la nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo, al momento de la

afiliación a una ART o de la renovación del contrato». Sobre esta información, la ART debe informar al empleador cuándo va a realizar los «exámenes periódicos» (ver Res. SRT 37/2010, art. 3, acápites 5 y 6). Si el empleador no realiza los «análisis de los factores de riesgo», la ART le debe «declarar su incumplimiento», pero no se establece ninguna operatoria obligatoria para investigarlos, ni sanción alguna para el empleador ni para la ART, ni imposición a que la ART los analice a costa del empleador.

O sea: si el empleador no realiza los «análisis de agentes de riesgo a los que están expuestos los trabajadores», la ART no puede hacer los «exámenes periódicos» para detectar una «enfermedad profesional». Las ART solamente deben «declarar su incumplimiento» al empleador.

Volvamos al análisis de la Res. 179: la ART, para rechazar una denuncia de enfermedad profesional que efectúe un trabajador, debe basar sus argumentos en «todos los requisitos» que se mencionan en su art.8, punto b: «...en los siguientes requisitos», dice el artículo. Y si el empleador o la ART no hicieron el «análisis de los agentes de riesgo», la ART no podrá rechazar ninguna denuncia de enfermedad profesional que efectúe el empleador o el trabajador. Y de acuerdo con el fallo de la CSJN «Torrillo» , ambos serán responsables de los daños que ocasione el agente de riesgo del lugar de trabajo a un determinado trabajador.

El único problema que tendrá el trabajador es que este dislate que provoca la SRT, no lo va a resolver ni la ART ni el empleador, sino un juez.

El art. 9 de la Res. 179 vuelve a repetir la ilegalidad de los arts. 3, 4, 5, 6, y 7, cuando menciona que, en el «informe del caso» de la ART, debe contener, en sus apartados 2, 3, 4 y 6, datos que deben encontrarse en la historia

clínica del trabajador de acuerdo con los arts. 16 y 17 de la Ley 26.529. Tampoco habla de la segunda opinión del art. 2, ap. g. Asimismo, con relación a lo normado en el apart. 5 del «Estudio de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo», entiendo que se refiere a los «análisis de agentes de riesgo». Asimismo, los resultados de los «exámenes periódicos», si es que los hicieron, deberían integrar la historia clínica.

En lo normado en el art. 10 , en el caso de los incs. a y b, no se prevé que el trabajador haya solicitado otras prestaciones o se haya negado a recibir determinadas prestaciones sobre la base de una segunda opinión, ambas posibilidades legales. En el inc. c, apartados 2, 3 y 4, la información debe estar en la historia clínica de acuerdo con los arts. 16 y 17 de la Ley 26.529. Tampoco habla de la segunda opinión del art. 2, ap. g.

III. INCONSTITUCIONALIDADES DE LA RES. SRT 180/2015

La Res.180/2015 establece los parámetros médicos para calificar «como caso crónico del cual -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».

A modo de introducción al tema, y desbaratando de inicio la posibilidad de vigencia de acuerdo con el derecho positivo y vigente de la resolución, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo, aprobado por la Ley 27.044, determina, en su art. 5 la «Igualdad y no discriminación» en los siguientes términos: «1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho

a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. »2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo».

En su art. 2 , define lo que entiende la Convención por «discriminación por motivos de discapacidad»: «... se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables».

Tal como veremos más adelante, la SRT obliga al Estado nacional a incumplir expresamente el art. 12, acápite 3), de la Convención: «Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica», en tanto y en cuanto la Res.180 contraría todas las medidas que implementa la Convención y que se encuentran plasmadas en la Ley 24.901. También hace incumplir al Estado lo normado en el art. 3 de la Convención: «Principios generales. Los principios de la presente Convención serán: a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; b) La no discriminación... ». Valga solamente decir que en ninguna letra de la Res. 180 el trabajador tiene «libertad de tomar sus propias decisiones» para marcar la inconstitucionalidad

de la norma en análisis. Igual situación se observa con lo normado en los arts. 12 (Igual reconocimiento como persona ante la ley); 22 (Respeto de la privacidad) y 25 (Salud).

La Ley 24.901 es la que regula, en la República Argentina, el «sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad». Analizaremos por lo tanto, la validez de la Res. 180/2015 de la SRT contra lo normado por la ley de rango constitucional.

Ante todo y a fines de aventar cualquier duda, debemos mencionar que las ART se encuentran expresamente incluidas dentro de la financiación de las prestaciones que fija la ley, cuando en su art. 7 determina: «Las prestaciones previstas en esta ley se financiarán del siguiente modo. Cuando se tratare de: ... d) Personas beneficiarias de las prestaciones en especie previstas en el art. 20 de la Ley 24.557 estarán a cargo de las aseguradoras de riesgo del trabajo o del régimen de autoseguro comprendido en el art. 30 de la misma ley...». Aun cuando no sea mencionada ni reconocida como aplicable por la SRT (ver VISTO de la resolución), la ley expresamente las menciona como obligadas, a menos que se considere que una resolución deroga una ley con rango constitucional.

La Res. SRT 180/2015 define al «caso crónico» en su art. 1 de la siguiente forma:«Establécese como caso crónico del cual - 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». Por el contrario, la Ley 24.901 define a la «persona con discapacidad», conforme lo establecido por el art. 2 de la

Ley 22.431, como toda aquella «que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que con relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral».

No es necesario ser médico para advertir que «secuelas físicas, psíquicas, viscerales o sensoriales permanentes que requieran del otorgamiento de prestaciones en especie de mantenimiento en forma vitalicia» es muy distinto a «una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que con relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral». La resolución supedita su aplicación a que la persona «requiera del otorgamiento de prestaciones en especie de mantenimiento en forma vitalicia», mientras que la ley incorpora como fundamentales la edad, el medio social y desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral, determinando lo que se le debe otorgar al «discapacitado», y no supeditando su «calificación» al otorgamiento de prestaciones en especie de «mantenimiento».

Más allá de una similitud solo gramatical en cuanto al significado de la palabra «mantenimiento», debemos mencionar que la ley no menciona nunca en su texto tal palabra. Es válido comparar (a «mantenimiento») con lo normado en el art. 12 de la ley: «La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado "deberá pronosticarse" estimativamente de acuerdo "con las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley". Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación, deberá

ser orientada a servicios específicos. Cuando un beneficiario "presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades". Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación». (Lo resaltado con comillas altas es de mi pertenencia y no figura en el texto original de la norma).

La Res. SRT 180/2015 basa su concepción en el art. 3 : «La ART / EA deberá realizar un seguimiento de los trabajadores considerados Casos Crónicos...». A tales fines, determina la obligación de las ART de efectuar un control semestral a los trabajadores (cfr. art. 4, incisos b y c). Asimismo sule al «equipo interdisciplinario» de la ley, por un «Responsable de Seguimiento de Casos Crónicos» (cfr. art. 6).

La concepción de la ley es otra: pronóstico de futuro, servicios específicos; una vez detectada la detención en su evolución y se detecte cronicidad, se debe derivar a otro «servicio» superador. Nunca se lo «mantiene» en su estado de salud, sino que se busca su recuperación y superación.

El desarrollo de toda esta actividad se encuentran en los artículos que seguidamente exponemos y que mencionan las prestaciones a que tienen derecho: 15. «Prestaciones de rehabilitación»; 16. «Prestaciones terapéuticas educativas»; 17. «Prestaciones educativas» y 18. «Prestaciones asistenciales».

El Cap. V de la ley establece los «servicios específicos» que deben recibir las personas con discapacidad y los define en el art. 19: «Los servicios específicos desarrollados en el

presente capítulo al solo efecto enunciativo, integrarán las prestaciones básicas que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación. La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones». La ley considera «servicios específicos» y sus conceptos en los siguientes artículos: 20. Estimulación temprana; 21. Educación inicial; 22. Educación general básica; 23. Formación laboral; 24. Centro de día; 25. Centro educativo terapéutico; 26. Centro de rehabilitación psicofísica; 27. Rehabilitación motora, y 28. Atención odontológica integral.

El Cap. VI de la ley determina las obligaciones de las ART relacionadas con «sistemas alternativos al grupo familiar», a los que define en el art. 29 : «En concordancia con lo estipulado en el art. 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares. Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia». Los artículos 30, 31 y 32 definen lo que la ley considera «residencias»; «pequeños hogares» y «hogares» respectivamente. Es, notablemente, muy superior a lo normado en el artículo 9 de la Res. SRT 180/2015.

En su Cap. VII, la ley determina las llamadas «prestaciones complementarias», las que define en sus artículos: 33. Cobertura económica; 35. Apoyo para acceder a las distintas prestaciones; 36. Iniciación laboral; 37. Atención

psiquiátrica y 38. Medicamentos o productos dietoterápicos específicos.

La Res.SRT 180/2015 ignora la existencia de la Ley Nacional 26.529 llamada de los «Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud». Y el verbo utilizado (ignorar) no se debe considerar como una agresión hacia funcionario alguno, en tanto y en cuanto se desprende del VISTO de la resolución, su ausencia total.

Enunciaremos brevemente las inconstitucionales existentes entre los artículos de la ley nacional mencionada con lo normado en la resolución.

Contrariamente a lo que se legisla en el art. 2, aparts. e y g, relacionado con la «autonomía de la voluntad del paciente» y la «interconsulta médica» y el art. 10 en cuanto a consentir o rechazar tratamientos médicos indicados, en la Res. SRT 180, el trabajador debe recurrir, obligatoriamente, a que resuelva el problema la Comisión Médica.

La «información sanitaria» de que es acreedor un trabajador y que se define en el art. 3, generalmente no es brindada por la ART y la Res. SRT 180/2015, no la obliga expresamente, al igual que el «consentimiento informado» del art. 4 de la ley. El Cap. IV de la ley amerita un párrafo especial. En sus arts. 12 a 20, trata el tema más que problemático en las relaciones entre el trabajador y la ART: la llamada «historia clínica».

En el art. 12, la define como el «documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud». En el art. 14 , determina lo siguiente: «El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución

asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia». El art. 16 es de suma importancia por cuanto determina la «integridad» de la historia clínica en los siguientes términos: «Forman parte de la historia clínica los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y las prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante».

Este artículo está íntimamente ligado al siguiente por cuanto, en este, se determina la «unicidad» de la historia clínica. El art. 17 establece lo siguiente: «Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo». Ninguna ART tienen un único establecimiento asistencial donde se otorguen las prestaciones en especie a los trabajadores accidentados, sino que contratan los servicios de estos, de acuerdo con el «nivel asistencial» que tienen. Es por ello por lo que resulta obvio que las ART son, en las palabras de la ley, un «establecimiento asistencial» y que tienen la obligación de unificar todas las constancias que exige el art. 16 deben llevar las historias clínicas. Sin embargo, de esta obviedad nada dice el art. 6 de la Res. SRT 180/2015, cuando le determina las funciones que debe cumplir el «Responsable de Seguimiento de Casos Crónicos» de cada ART. Nada se dice acerca de las historias clínicas, y entender que cada centro asistencial que atienda a un trabajador deba llevar su propia

historia clínica implicará aceptar que un trabajador domiciliado en una localidad de la provincia de Córdoba que se haya accidentado en su trabajo en una localidad de la provincia del Neuquén y hospitalizado en la Ciudad de Buenos Aires, deba recorrer todos los centros médicos donde fue atendido para hacerse de la historia clínica para solicitar, por ejemplo, una segunda opinión médica que le faculta la ley. Tan absurdo como considerar que una resolución de un organismo nacional pueda derogar o ignorar la letra de una ley nacional.

Por último, el art. 20 de la Ley 26.529 protege al trabajador al cual la ART le niega o demora la entrega de su propia historia clínica, al determinar que «dispondrá del ejercicio de la acción directa de "hábeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella».

IV. CONCLUSIONES

Una resolución de un organismo dependiente de un Ministerio de la Nación debe respetar y acatar el orden normativo de un sistema de derecho. Por ende, no puede ni debe legislar más allá de lo que determina la norma superior.

Las resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo 179 y 180 del corriente año 2015 ignoran la Constitución Nacional; tratados internacionales con rango constitucional; leyes con estatus supralegal; leyes nacionales y decretos nacionales que regulan situaciones de hecho que se originan entre los actores sociales involucrados a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Esta observación no debería escapar a los representantes de los actores sociales involucrados: ART, empleadores y trabajadores. Basta leer los VISTO de ambas resoluciones, para notar que solamente considera válidas para construir sus

premisas, las Leyes 24.557 y 26.773, ignorando y avasallando los derechos que les confieren a los trabajadores otras normas de categoría superior.

Persistir en la vigencia del texto actual de las dos resoluciones implicará que, para que se les reconozcan sus derechos, los trabajadores deberán concurrir a un tribunal de justicia.

Con lo cual, el absurdo de pretender validar una resolución por sobre lo que dice la propia Constitución implicaría que la propia Superintendencia de Riesgos del Trabajo fomente la iniciación de juicios contra las ART y contra los empleadores. Lo que sus propios directivos caratulan como «industria del juicio».

(*) Abogado, UCA Rosario. Licenciado en Derecho Español. Autor de publicaciones sobre temas de su especialidad.