

Enfermedades Profesionales: Argentina, un país de sanos

2007-09-07 23:29:34

Transcurría la década de los años 80, época en la cual los entendidos señalaban que la industria del juicio estaba en su apogeo cuando de repente y en forma inesperada las compañías de seguros lanzaron al mercado una pequeña bomba.

En efecto, indicaron que conjuntamente con el reaseguro local (por aquellos años estatal a través del Instituto Nacional de Reaseguros es decir de todos los habitantes del suelo argentino) habían tomado la decisión de no asegurar determinadas enfermedades profesionales entre las cuales se encontraban: las várices, el stress, la hipoacusia, la brucelosis y una o dos enfermedades profesionales más; del mismo modo, este no aseguramiento no se iba a producir en todo el país sino sólo en seis (6) provincias del territorio argentino las cuales a partir de ese momento comenzaron a llamarse en el mercado del seguro: las provincias sucias.

Entre ellas las principales eran: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé y Capital Federal puesto que concentraban un conglomerado de trabajadores muy importante. Nótese, que este cataclismo se produjo nó por los accidentes de trabajo sino por la importante cantidad de juicios laborales que se producían a consecuencia de las enfermedades profesionales y en particular las mencionadas previamente.

Tras esta decisión se sucedieron una serie de presiones ejercidas principalmente por los empleadores, los cuales veían un panorama muy lúgubre puesto que en caso de un pleito judicial por esas enfermedades las indemnizaciones emergentes tendrían que ser solventadas de su propio bolsillo atento a que ya no podían transferir ese riesgo a los aseguradores.

Por su parte, los aseguradores cansados de los juicios laborales por estos motivos y viendo que las empresas no hacían nada para evitar la ocurrencia de estas enfermedades decidieron al tomar esa medida cortar la cobertura de la denominada "Responsabilidad Civil Patronal o RC Patronal" (tal el nombre de ese entonces) puesto que varias compañías de seguros generales habían ido a la quiebra en parte por los juicios laborales y también por una gran irresponsabilidad al brindar esa cobertura en condiciones que no resistían el menor análisis.

2.- CÓMO SE HABÍA LLEGADO A ESA SITUACIÓN

Desde el punto de vista de dar una cobertura aseguradora, no hay riesgo en el mundo que no pueda asegurarse. El problema o bien la pregunta que hay que formularse es ¿A qué costo? o ¿Cuánto cuesta ese seguro?

Imaginemos que quisiéramos asegurar un caramelo que cuesta \$ 1.- y el valor del seguro es de \$ 30.-; es evidente que a ese precio no se aceptará contratar un seguro pues nadie en su sano juicio pagaría treinta veces el valor del bien solo para tener un seguro que lo cubra frente a un determinado siniestro.

Enfermedades Profesionales: Argentina, un país de sanos

SGE S.A - Artículos

Con este comentario previo analicemos un caso actual como por ejemplo: las centrales nucleares. Este tipo de riesgos, en la actualidad, no dispone de cobertura aseguradora pues si la tuviera su costo sería tan elevado que no podría ser asumido por aquellos que producen energía nuclear. Esto se debe a los daños inimaginables que un siniestro nuclear podría tener tanto sobre las personas, la flora, la fauna y el medio ambiente y por lo tanto el costo de reparación de los mismos sería también elevadísimo.

Es por ello, que los generadores de energía que utilizan reactores nucleares para su producción se han agrupado en el denominado "Club Nuclear" (una especie de banco) en el cual depositan periódicamente una determinada cantidad de dinero y en caso, de producirse un siniestro recurren a él para hacer frente al mismo de manera de poder pagar las indemnizaciones que se les reclamen. En definitiva lo que hacen es una especie de "vaquita" para afrontar siniestros.

El caso argentino referido a las enfermedades profesionales no era así sino que, como sucede habitualmente, en la Argentina se generan problemas que no se producen en ninguna otra parte del planeta tierra.

Al ser el reaseguro de índole y al estar obligadas las compañías de seguro a reasegurarse en el Estado, la calidad de los riesgos que se aseguraban no era importante pues siempre el que terminaría pagando un siniestro sería el Estado Argentino o como se indicó previamente todos los argentinos. En realidad, por esos años, el negocio era más financiero que técnico.

El problema aparecía cuando el reasegurador estatal es decir el INDER carecía de los fondos para pagar al asegurador un siniestro y éste tenía que afrontar sus compromisos con su propio dinero, generándose una deuda entre el reasegurador y la compañía de seguros (run off). Muchas compañías, pese a la deuda que tenía el INDER con ellas y al no pagarle los siniestros no tuvieron caja suficiente para afrontar las indemnizaciones provenientes de los juicios laborales a los cuales se sumaban otras deudas y por lo tanto, quebraron.

Este mecanismo fue utilizado en el caso de los juicios por enfermedades laborales y la consecuencia se tradujo en el no aseguramiento de éstas y el consecuente problema que tenían a partir de él los empleadotes puesto que de ahí hacia delante deberían afrontar este tipo de juicios con su propio patrimonio. Del mismo modo que los aseguradores, muchas empresas fueron a la quiebra por los juicios laborales, aunque en su mayoría estuvieron bien ganados por los trabajadores.

Se llegó a extremos que algunas empresas cuando despedían un trabajador se lo incentivaba a que iniciara un juicio laboral contra la empresa para poder cobrar unos pesos más ya que eso lo pagaba la compañía de seguros.

3. QUÉ SE HIZO EN ESE ENTONCES

Como habitualmente se efectúa en la Argentina en vez de solucionar el problema se mata al mensajero, por lo tanto la principal medida adoptada pasó por modificar la vieja Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales N° 9688 del año 1915. De este modo, aparecieron en primer lugar la Ley 23643 y, posteriormente, la Ley 24028 ambas modificatorias de la Ley 9688 es decir que en poco tiempo se reformó una ley que no se había alterada en casi setenta (70) años desde el inicio de su vigencia.

Lo que se quiso hacer por ese entonces fue emparchar un globo frente a una pérdida de aire

Enfermedades Profesionales: Argentina, un país de sanos

SGE S.A - Artículos

a consecuencia de una pinchadura, pero lo que no se percibía era que el globo se seguía inflando. Como nuevamente se volvió a pinchar (es decir escapaba un poco de aire) nuevamente se recurrió a un parche; tras ello nuevamente el globo continuaba inflándose y de seguir algún día explotaría. Era cuestión de tiempo y de sentarse a esperar.

Mientras ello ocurría mucha gente ganaba importantes sumas de dinero a través de los juicios laborales, menos uno: el trabajador que había puesto como capital de trabajo su vida y su salud.

Era lógico pensar que la solución no pasaba por continuar colocando parches en el sistema de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de esa época sino que ésta consistía en cambiar el sistema. Se llega así al año 1995 y el sistema gira 180º dando lugar a un nuevo sistema totalmente diferente a través de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

No es objeto de este trabajo analizar las virtudes y defectos de esta norma sino haber efectuado esta breve reseña para entender el por qué se llega a ese estado de situación.

4.- EL PASIVO OCULTO PARA EL NUEVO SISTEMA

En ese entonces (antes del año 95) hablar de exámenes periódicos era casi una utopía (¿ahora no lo es?). Sólo las grandes empresas lo hacían y eran también sólo estas empresas las que conocían el estado de salud de sus trabajadores. Muchas preferían callarlo pues habían efectuado cálculos económicos acerca de los montos indemnizatorios que debían pagar obteniendo como resultado que estos eran muy elevados y difíciles de asumir; otras negociaban con su aseguradora y le compensaban las pérdidas dándoles otros seguros de muy baja siniestralidad (Ej: incendio y riesgos aliados) y un tercer grupo, generalmente PyMes se enteraban del problema cuando les llegaba la demanda judicial.

Localidades enteras vieron el cierre de alguna de sus industrias básicas; Las Parejas en la Provincia de Santa Fe puede dar fe (valga la redundancia) de esta situación.

Es decir que el nuevo sistema tendría que asumir el pago de las indemnizaciones de toda la gran cantidad de trabajadores que hubiera estado sometido a agentes de riesgos que pudieran desencadenar una enfermedad profesional. Se hablaba, también, de las miles y miles de hipoacusias que habría que pagar. Tal fue el temor generado que se creó un fondo especial financiado con \$ 0,60 quitados del seguro de vida, sólo para afrontar los pagos de las hipoacusias.

Hoy este fondo fue suplantado por el fondo para enfermedades profesionales, el cual es superavitario.

Para colmo de males, las tarifas de las aseguradores (las que serían las nuevas ART's) no contemplaban estas contingencias (hacerse cargo del pasivo de enfermedades profesionales) y como si fuera poco, la primera reglamentación de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, puso en cabeza de las ART's (vaya a saberse qué mano oculta trabajó para ello) la realización de la totalidad de los exámenes de salud cuando durante años ésta fue una obligación del empleador pues es éste el que debe velar por la salud y por la vida de sus trabajadores.

Estos últimos temas hicieron, tras un año de discusiones entre las cámaras empresariales y las ART's, que recién en el año 1997 se sancionara una norma (Res. SRT N° 43/97) en la

Enfermedades Profesionales: Argentina, un país de sanos

SGE S.A - Artículos

cual se estableciera con claridad quiénes debían efectuar estos exámenes médicos y con qué frecuencia.

Parecía que por fin se comenzaba a transitar el camino del “blanqueo” del pasivo oculto que tenían las empresas con el tema de las enfermedades profesionales.

Por otra parte, la definición legal del término este término “Enfermedades Profesionales” dista mucho de tener fundamento alguno de tipo científico técnico, limitándose solo a señalar que son aquellas que se encuentran en el listado que anualmente verificará el Poder Ejecutivo Nacional (un verdadero disparate técnico).

El próximo paso era, analizar en cuánto tiempo se podría examinar médicamente a toda la población laboral. Para ello, se estableció un cronograma de cuatro (4) años en función del tipo de CIU (Clasificación Internacional Uniforme de Actividades) y de los agentes de riesgos, de modo que en ese lapso el 100% de la población tuviera al menos un (1) examen médico periódico efectuado.

De este modo en el año 2001 se tendría una idea medianamente certera del estado de salud de la población laboral (se da por descontado que se habla de la población de trabajadores en blanco es decir de aquella que se encuentra dentro de la economía formal).

Alguien que fue general y que no era San Martín, solía decir que la única verdad es la realidad. Entonces ¿Cuál es nuestra realidad?

5.- LOS DATOS ESTADÍSTICOS

Antes de hablar de datos estadísticos sobre estas enfermedades del trabajo es conveniente aclarar que en materia de realización de exámenes periódicos a la población expuesta a agentes de riesgos y según señalan las actuales autoridades de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, las aseguradoras de riesgos del trabajo han efectuado sólo entre el 20% y el 30% de los que debían haber realizado en ese lapso de cuatro (4) años. Con estos porcentajes no es mucho el pasivo que se puede haber blanqueado.

Si consideramos la cantidad de enfermedades profesionales declaradas por los empleadores veremos que su porcentaje es insignificante comparado con los accidentes de trabajo también declarados por esos mismos empleadores.

Según los datos oficiales publicados por la SRT los porcentajes de enfermedades profesionales declaradas respecto del total de los siniestros entre los años 2002 y 2006 son los siguientes:

Año 2006: 1,9 %
Año 2005: 1,7 %
Año 2004: 1.6 %
Año 2003: 1.3 %
Año 2002: 1,6 %

Si se expresaran estos porcentajes en casos declarados se obtendrían estos valores:

Año 2006: 12.229 contra un total de 635.874 siniestros
Año 2005: 9.641 contra un total de 570.824 siniestros

Enfermedades Profesionales: Argentina, un país de sanos

SGE S.A - Artículos

Año 2004: 8.055 contra un total de 494.847 siniestros
Año 2003: 5.630 contra un total de 414.559 siniestros
Año 2002: 5.733 contra un total de 344.045 siniestros

Como puede observarse estas cifras son muy pequeñas en comparación con el número total de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es fácil inferir que es altamente probable que exista un subregistro de enfermedades profesionales en Argentina. En realidad, subregistros existen en todos los países del mundo desarrollados o no pero nunca en extremos como los de la Argentina.

A modo de ejemplo analicemos el caso del cáncer ocupacional. En la República Argentina y tras ocho (8) años de vigencia de la Ley 24557 sobre Riesgos del Trabajo (1996 – 2004) no se había declarado un solo caso de cáncer ocupacional, pese a que en el listado de enfermedades profesionales existen varios de ellos. Si comparáramos estos datos con los de Italia observaríamos que para un período similar el INAIL (organismo equivalente a la SRT en la Argentina) ha reconocido 2.404 cánceres profesionales.

6.- CONCLUSIONES

Si consideramos que en los países centrales existen subregistros aunque estos no alcancen los alocados niveles del argentino y si a ello se agregan los tres fallos emitidos por la Corte Suprema de Justicia (y con razón de su parte) contra algunos artículos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, vemos como muy dificultoso poder cambiar estos criterios de no declarar las enfermedades profesionales.

El principal fundamento de esta afirmación es el hecho que actualmente el trabajador puede recurrir a la Justicia Laboral amparado en la acción civil reclamando una reparación integral del daño, situación ésta que la actual norma no contempla. Es lo que en el sistema anterior los aseguradores cubrían por la RC Patronal.

Hoy en día esta reparación no es asegurable por ninguna compañía de seguros generales, pues habiendo ya pasado por una experiencia dolorosa las aseguradoras no quieren volver a repetir ese tipo de episodios. Debe recordarse que las ART's al ser compañías de seguro de objeto único creadas por la Ley 24557 sólo pueden asegurar lo establecido en dicha norma y por lo tanto, no pueden brindar ningún otro tipo de cobertura adicional a la prevista.

Esto, por ahora, es así salvo que se modifique la ley, pero ese tema será objeto de un futuro artículo razón por lo cual y a la luz de la actual normativa no parece factible que, por el momento, se vaya a modificar el actual "status quo".

Para finalizar y en base a todo lo comentado creemos, por el absurdo, que la gran conclusión es la que dio origen al título de este artículo en el sentido que tenemos, en esta materia, un país de sanos.

Ing. Alfredo López Cattáneo