

ANÁLISIS DE LA LEY
DE RIESGOS DEL TRABAJO

ANÁLISIS DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO



FUNDACION DE
INVESTIGACIONES
ECONOMICAS
LATINOAMERICANAS

Esta investigación es parte del Programa de Estudios de FIEL, aprobado por su Consejo Directivo, aunque no refleja necesariamente la opinión individual de sus miembros ni de las Entidades Fundadoras o Empresas Patrocinantes.

Impreso en la Argentina
Hecho el depósito que marca la ley 11.723

© Fundación de Investigaciones
Económicas Latinoamericanas, 2001
Córdoba 637, 4° piso
Buenos Aires, Argentina
Tel.: 4314-1990/7178

ISBN: 987-9329-07-4

Derechos reservados
Prohibida su reproducción total o parcial

ÍNDICE

Prefacio	9
Síntesis ejecutiva	11
I. Introducción	27
II. Enfoque económico de los riesgos del trabajo.....	31
1. Introducción.....	31
2. Una economía sin intervención del gobierno	32
3. La racionalidad para la intervención del Estado	34
4. Los sistemas compensatorios de riesgos del trabajo	39
5. Consideraciones finales.....	46
III. La ley de riesgos del trabajo y el contexto macroeconómico	49
1. Introducción.....	49
2. El régimen anterior.....	50
3. La necesidad de la reforma	53
4. La ley de riesgos del trabajo.....	55
IV. Evaluación instrumental de la LRT vigente	59
1. Introducción.....	59
2. Instrumentos de la Ley de Riesgos del Trabajo.....	60
3. Consideraciones finales.....	74
V. Las cuestiones en debate	77
1. Introducción.....	77

2. El debate actual	77
3. Prevención y control de la seguridad	80
4. Las compensaciones monetarias	83
5. El listado de enfermedades profesionales	99
6. Reclamos por la vía civil.....	101
7. Consideraciones finales.....	101
VI. Los ajustes sugeridos.....	105
Bibliografía	111

PREFACIO

En 1996, y en línea con la amplia transformación económica operada, la Argentina pone en marcha, con la aplicación de la Ley 24.557, una reforma integral del sistema de cobertura de los riesgos del trabajo. Si bien la ausencia de información sobre el pasado torna de difícil medición la evaluación comparativa del nuevo régimen respecto del anterior, existe un marcado consenso entre los especialistas acerca del impacto positivo de la reforma. Sin embargo, surgieron ciertas objeciones a esta normativa que en algunos casos dieron lugar a la presentación de reclamos judiciales y a la elaboración de diversos proyectos modificatorios del marco regulatorio. Finalmente –en diciembre de 2000– se sanciona el Decreto 1.278 que recoge la iniciativa formulada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Este estudio se desarrolló en el período en el que aún se estaban debatiendo propuestas, y en él se analizan distintas dimensiones del sistema de cobertura de riesgos del trabajo, con el objeto de evaluar las ventajas de este sistema, e identificar y resolver sus debilidades sin comprometer su viabilidad. Bajo esta óptica se estudian los diferentes proyectos entonces en debate –incluyendo el que posteriormente se adoptó, con modificaciones– y se sugieren un conjunto de ajustes normativos que se estima conveniente considerar.

Este trabajo fue realizado entre mayo y noviembre de 2000 por la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL) a pedido de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART). Su elaboración estuvo a cargo de Mónica Panadeiros, Economista Senior de la institución, con la participación de Nuria Susmel (Economista) y Juan Luis Bour (Economista Jefe). Contó además con el aporte de informes especialmente preparados por el estudio Bulló-

Tassi-Estebenet-Lipera-Torassa & Asociados, así como también con información provista por el Dr. Samuel Itzcovich, ambos bajo acuerdos suscriptos con la UART.

SÍNTESIS EJECUTIVA

Este trabajo está orientado a analizar distintas dimensiones del sistema de cobertura de riesgos del trabajo establecido por la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo (LRT), con el objeto de aportar elementos que contribuyan a esclarecer las ventajas de este sistema y a identificar y resolver sus debilidades sin comprometer su viabilidad. Bajo esta óptica se estudian los diferentes proyectos debatidos para modificar esta normativa, y se sugiere un conjunto de ajustes normativos.

La normativa sobre accidentes del trabajo vigente en la Argentina hasta la sanción de la LRT consistía en un esquema tarifado de resarcimiento de las pérdidas monetarias originadas en el infortunio, manteniendo de todos modos como opción para la víctima, efectuar una acción de derecho común –de acuerdo con el Código Civil– asimilable a la de cualquier perjuicio. La normativa original fue revisada sucesivas veces, imprimiendo cada vez una mayor vaguedad e indeterminación a ese régimen, que derivó en una masificación de los procedimientos litigiosos. Contribuyó a ello que los trabajadores –al gozar del beneficio de litigar sin gastos– enfrentaban muy bajos costos judiciales, a lo que se agregaba que, normalmente, se lo eximía también del pago de los peritajes, aun en caso de perder la causa.

El resultado de la aplicación de este régimen fue altamente insatisfactorio, en términos de protección al trabajador, prevención de riesgos y costos laborales, distorsionando en forma elocuente el funcionamiento del mercado de trabajo.

En lo que se refiere a la cobertura para el trabajador, en caso de accionar por la vía judicial, donde no existían topes a los montos indemnizatorios, su cobro no era inmediato y un porcentaje no despreciable se destinaba al pago de los abogados patrocinantes a través de

pactos de cuota litis. Por otra parte, dado que sólo un conjunto de empresas contrataban seguros, aun en los casos en los que el trabajador reclamaba la reparación por la vía administrativa, no existía certeza de cobro, la que dependía de la solvencia del empleador.

En lo que se refiere a las empresas, la creciente imprecisión de los eventos a cubrir fue derivando en que prácticamente cualquier contingencia fuera considerada indemnizable. De este modo, el vínculo entre prevención y siniestralidad se diluía, y por lo tanto los costos de estos infortunios se tornaban inestimables, elevados y difíciles de asegurar. A su vez, dada la imprescriptibilidad de las acciones en los hechos, la cobertura de los accidentes del trabajo se transformaba en un pasivo incierto.

Si bien la crisis del sistema era desde hacía tiempo elocuente, con demandas sociales y económicas insatisfechas, la necesidad de una reforma se hizo más marcada al avanzarse en el proceso de transformación de la economía argentina: este proceso requería –para evitar costos sociales innecesarios y potenciar el crecimiento productivo– un mercado laboral flexible, y que no penalizara la contratación del factor trabajo. En respuesta a ello, en 1995 se sanciona la LRT, que comienza a aplicarse en 1996.

La LRT constituye un sistema compensatorio de los infortunios laborales que pretende evitar su resolución por la vía judicial, basándose para ello en una suerte de negociación entre los derechos de los trabajadores y empleadores. Así, los empleadores son responsables por los siniestros que se establecen como vinculados a la actividad laboral, independientemente de su culpabilidad, a cambio de que tal responsabilidad les genere la obligación de pagos de beneficios limitados normativamente, además de la cobertura de la atención médica requerida. Para hacer frente a este riesgo, las empresas –excepto en el caso de las de mayor tamaño, que pueden constituir un autoaseguro sujeto a regulaciones– deben contratar un seguro con operadores privados, las ARTs. Los trabajadores, por su parte, renuncian al derecho de demandar a sus empleadores por la compensación plena de los daños, a cambio de obtener prestaciones médicas y un resarcimiento monetario cierto, ágil, e independiente de su propia falta.

Los objetivos de este esquema resultan en alguna medida similares a los que se persiguen a través de la vía judicial: el resarcimiento del daño al trabajador damnificado y el establecimiento de incentivos para la prevención de infortunios. A diferencia de la vía judicial, sin embargo, la LRT al establecer un esquema de prestaciones tarifadas, ha elimi-

nado la variabilidad de los beneficios ante situaciones similares, reduciendo de esta manera la desmedida incertidumbre que caracterizaba al régimen anterior; por otra parte, también se ha intentado acotar los comportamientos oportunistas, definiendo más precisamente los eventos que constituyen siniestros laborales. Estos factores son los que han permitido el cálculo de primas con bases actuariales, elemento indispensable para que los riesgos del trabajo sean asegurables. Al respecto, la contratación de un seguro representa una mejora sustancial para los trabajadores en términos de garantía de la reparación del daño, al tiempo que introduce una mayor previsibilidad en los costos laborales.

El nuevo sistema refuerza, además, los incentivos financieros que establece a la prevención de los siniestros, a través de una política de asesoramiento en estos temas, posible merced a la conformación de un grupo de operadores especializados en la gestión de riesgos del trabajo, las ARTs.

Al margen de que un régimen como el establecido por la LRT permite cumplir más satisfactoriamente sus objetivos específicos, debe destacarse también su impacto favorable sobre el funcionamiento del mercado de trabajo en particular, y sobre la economía real en su conjunto. Al respecto, al reducirse los sobrecostos del sistema asociados a los reclamos judiciales se ha generado una ganancia de eficiencia: para un mismo nivel medio de beneficios, disminuye la brecha que existe entre los salarios percibidos por los trabajadores y los que paga el empleador, hecho que a su vez alienta una mayor formalidad en el sistema. La importancia en términos de empleo de una reducción en los sobrecostos resultaría no despreciable: de acuerdo con estudios realizados para la Argentina, la reducción del 1% en los costos laborales da lugar a un aumento del 0,05% en la demanda de empleo. El otro efecto a destacar es que la reforma implementada ha significado una gradual desaparición de los pasivos eventuales difíciles de provisionar, lo cual facilita la transferencia de empresas, transacción indispensable en toda economía moderna.

Si bien los lineamientos generales de la LRT son adecuados para alcanzar los objetivos que persigue de prevención de siniestros y reparación del daño, el impacto que en definitiva tiene este tipo de regímenes sobre ambas dimensiones dependerá también de cuestiones más específicas, tales como la forma en que se establecen las primas de seguro y el nivel de beneficios compensatorios, de los siniestros que son cubiertos, de las regulaciones sobre seguridad que establezca la legislación, etc.

Con respecto a la fijación de primas, el análisis económico sugiere que cuanto más se vincule la prima del seguro al comportamiento siniestral de la empresa, mayores serán los incentivos de ésta para prevenir accidentes. Una recomendación obvia parecería entonces ser la de utilizar un esquema de fijación de prima según la siniestralidad, complementado con algún tipo de coseguro. El problema de las primas ajustadas por siniestralidad surge con las empresas de menor tamaño, en las cuales un pequeño cambio en el número de accidentes en un período dado, puede representar un aumento importante en el costo del seguro, introduciendo entonces una gran incertidumbre. El ajuste en función de la siniestralidad, entonces, debería fijarse de modo tal de balancear estos aspectos.

La LRT estipula, al respecto, que las ARTs no pueden establecer coseguros y pueden fijar el nivel de las primas libremente, pero sujetas a ciertas reglas que, básicamente, apuntan a limitar la diferenciación por riesgo individual de las firmas que no sean de gran tamaño. Así, las ARTs deben presentar a las autoridades la estructura de alícuotas, y sobre la misma pueden aplicar descuentos para reflejar una reducida siniestralidad presunta de una empresa, pero no pueden establecer penalizaciones individuales, a menos que modifiquen dicha estructura. Este esquema funciona entonces como una suerte de precios máximos que se fija cada ART, desalentando de algún modo mejoras en la prevención en aquellos establecimientos que se encuentran muy por debajo de los niveles de seguridad requeridos.

Aun suponiendo que la política de fijación de primas se basa en la siniestralidad de cada firma, el impacto de un sistema compensatorio de riesgos del trabajo sobre la tasa de infortunios dependerá también de cómo se determinen los beneficios que otorga y de la cobertura de eventos. Así, mientras un nivel de resarcimiento y/o cobertura muy bajo establece escasos incentivos sobre las empresas para encarar medidas de prevención, un nivel muy elevado reduce los incentivos sobre los trabajadores, al tiempo que alienta conductas fraudulentas.

Las compensaciones monetarias, entonces, deben diseñarse de modo tal de balancear el objetivo de resarcimiento de ingresos perdidos para los trabajadores con los objetivos de prevención y rápido retorno al lugar de trabajo, minimizando a su vez el posible fraude al sistema. Los casos donde estos objetivos parecen más seriamente contrapuestos, y para los que entonces se recomienda un resarcimiento sólo parcial, son el de los infortunios más leves, difíciles de diagnosticar, de establecer su causa o lugar de ocurrencia.

La estructura de prestaciones monetarias establecida por la LRT se encuentra estrechamente relacionada con el salario de los damnificados, condición necesaria para que tales beneficios constituyan una compensación de la pérdida en la oportunidad de generar ingresos laborales a partir de haber sufrido un infortunio; el único elemento que introduce una distorsión en este sentido es el establecimiento de topes en el resarcimiento de las incapacidades permanentes. Sin embargo, la compensación resulta plena en el caso de incapacidad transitoria, en el que el trabajador –con cobertura del empleador y de la ART respectiva– recibe el 100% de los ingresos por los días no trabajados. En el resto de las incapacidades, el resarcimiento resulta, en cambio, reducido. Contrariamente a lo recomendado, se resarcan más los infortunios leves que los más severos, al tiempo que en estos últimos la proporción compensada varía fuertemente entre categorías de incapacidad determinada y con la edad del trabajador al momento de ocurrencia del siniestro.

Respecto de la cobertura, si el sistema se diseña de forma excesivamente amplia, de modo de cubrir completamente eventos difíciles de evitar para la empresa (accidentes *in itinere* y enfermedades que exceden las de carácter predominantemente laboral), entonces –al margen de que puede colapsar el mercado de este tipo de seguros– existirá un vínculo muy limitado entre el nivel de las primas y la prevención, diluyéndose en consecuencia los incentivos financieros para reducir la siniestralidad.

Las enfermedades profesionales quizá constituyan uno de los temas de mayor conflicto en el diseño de los sistemas de riesgos del trabajo. Los factores que explican estos problemas son básicamente la incertidumbre sobre la causa de la enfermedad, que en algunos casos obedece a que concurren en ella acciones del trabajador fuera del ámbito laboral y su normal envejecimiento, o que se ignora con exactitud el efecto que ciertas sustancias o actividades tienen sobre la salud humana. Dadas estas dificultades, han surgido diversos esquemas para cubrir las enfermedades profesionales, uno de los cuales consiste en restringir la cobertura a un conjunto cerrado de enfermedades, en las que se indican ocupaciones o tareas en las que existe riesgo de contraerlas, y donde quedan excluidas las enfermedades comunes. Este método –inevitable, por otra parte, si se quiere garantizar la asegurabilidad de los riesgos– tiene la ventaja de un resarcimiento cierto y ágil para el trabajador ante la ocurrencia de una enfermedad bajo ciertas circunstancias, a lo que se agregan bajos costos de transacción, y

tiene como desventaja, la eventual falta de cobertura de enfermedades no listadas que algunos trabajadores pudieran contraer efectivamente por razones laborales.

A diferencia del régimen que sustituye, la LRT adoptó un listado como el descripto, que cumple además con las normas de la OIT y avanza sobre ellas. Si bien es un listado cerrado, la normativa prevé su revisión periódica, lo cual lo convierte en un instrumento con cierta flexibilidad, pero que al mismo tiempo impide el debilitamiento de la relación de causalidad enfermedad-empleo.

Un tratamiento diferente, en cambio, se le ha dado a la cobertura de los accidentes *in itinere*, los que han sido equiparados a los accidentes laborales: dado que estos eventos escapan al control de las empresas, su inclusión reduce el vínculo entre la prevención que éstas realicen y la prima de riesgo correspondiente, diluyendo así los incentivos para disminuir la siniestralidad.

Una disposición también inadecuada sobre cobertura, que alienta fuertemente el fraude, es la que admite que el alta de trabajadores en una empresa a los efectos del seguro de riesgos del trabajo sea efectuada al finalizar el mes en el que inicia la relación contractual. Ello abre la posibilidad de que muchos trabajadores sean mantenidos en condiciones informales, y que, en el caso de ocurrencia de un infortunio laboral, esa relación se formalice a posteriori, con lo cual la respectiva ART carga con los costos de las prestaciones.

Aun cuando los sistemas de reparación de infortunios laborales conduzcan a un nivel de prevención eficiente, las autoridades establecen, por lo general en forma adicional, regulaciones sobre seguridad e higiene en el trabajo, de cumplimiento obligatorio para las empresas. Definen de esta manera un conjunto de inversiones y acciones preventivas, que no necesariamente coinciden con la prevención eficiente que induce la cobertura de riesgos laborales. Las empresas respetarán estas normas en la medida que el costo de su cumplimiento (el gasto en prevención) sea más bajo que el costo esperado del incumplimiento, el cual está determinado por la probabilidad de ser descubiertas y la penalización correspondiente.

Esta diferenciación entre incentivos para una prevención eficiente –asociada a un régimen de riesgos del trabajo– y cumplimiento de las regulaciones sobre prevención –asociado a la normativa sobre seguridad e higiene–, no es trivial, ya que establece las competencias y responsabilidades de las partes. En la Argentina, sin embargo, ésta ha sido, desde la sanción de la LRT, un área de conflicto. En efecto, dado

que uno de los problemas en el país para lograr el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene fue, históricamente, la escasa capacidad de control de las autoridades competentes, la LRT intentó, sin mayores especificaciones al respecto, trasladar a las ARTs parte de estas tareas de control, generando de este modo el problema mencionado.

Más allá de estas indefiniciones, la LRT –a diferencia de un régimen de responsabilidad civil– cumple un rol importante en la generación de un registro siniestral, elaborado a partir de información por empresa que las ARTs deben proveer a la autoridad de aplicación, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Este registro constituye una herramienta indispensable a nivel agregado para evaluar la siniestralidad por sector de actividad y, de esta forma, guiar los esfuerzos de fiscalización y/o de análisis de la normativa de seguridad e higiene para la adopción de medidas correctivas; al tiempo que permite identificar a las firmas que ya han presentado serios problemas.

Si bien la ausencia de información estadística del período anterior a la puesta en vigencia de la LRT dificulta la evaluación comparativa de los resultados de la reforma del régimen, existe consenso entre los especialistas acerca de su impacto positivo. Esta opinión generalizada no es sorprendente a la luz de las ventajas que, desde el punto de vista conceptual presenta el nuevo esquema sobre el que ha sustituido. No obstante ello, han surgido ciertas objeciones a la LRT que han dado lugar a reclamos judiciales que cuestionaron algunos preceptos de la ley. Estos planteos condujeron a la elaboración de diversos proyectos de reforma de la normativa vigente, entre los cuales merecen destacarse la propuesta aprobada por dictamen de mayoría de la Comisión de Legislación del Trabajo de la Cámara de Diputados, el proyecto de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT),¹ y el preparado por la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART). Los temas más relevantes que abordan estas iniciativas están vinculados con lo que se visualiza como una falta de control de las medidas de seguridad, un bajo nivel de las prestaciones monetarias, las restricciones que introduce el listado de enfermedades profesionales y la eliminación de los reclamos por la vía judicial.

En efecto, la preocupación por reducir los infortunios laborales ha inducido, en los tres proyectos analizados, a incorporar dentro del régimen de riesgos del trabajo, modificaciones en materia de prevención laboral, particularmente en lo que respecta al sistema de información sobre siniestralidad, control de la seguridad y penalizaciones por desvíos o incumplimientos.

Al respecto, la propuesta SRT contempla la identificación, por parte de la autoridad, de las empresas de mayor riesgo sobre las cuales focalizar las acciones de prevención y establece en estos casos la obligación de las ARTs de elaborar medidas correctivas y monitorear su cumplimiento. Nótese que para este conjunto de firmas se traslada a las ARTs una tarea que es típicamente responsabilidad de las autoridades. Por otra parte, sería imprescindible, de prosperar esta propuesta que, para evitar conflictos, se especificaran claramente las tareas que deben realizar las ARTs y la responsabilidad de las partes en caso de incumplimiento.

El proyecto UART, si bien no se diferencia en gran medida del de la SRT, corrige los problemas de asignación de roles e indefiniciones antes mencionados, estableciendo más claramente las responsabilidades de cada parte. A su vez, se autoriza en este proyecto a las ARTs a penalizar, a través de un aumento sustancial en las primas –por sobre las correspondientes al sector de actividad al que pertenece la empresa en cuestión, el incumplimiento de los planes de acción elaborados para corregir las deficiencias observadas, introduciendo de esta manera incentivos financieros para lograr ese cumplimiento. Con respecto al resto de las firmas –aquellas no categorizadas como de alto riesgo–, el proyecto UART prevé que las ARTs mantengan la obligación de denunciar incumplimientos de la normativa por parte de sus empresas afiliadas, pero estableciendo claramente la periodicidad de las visitas que deban realizar a los establecimientos.

El proyecto Comisión (dictamen mayoría) resulta el más diferenciado e inadecuado en esta área, pues propone incluso obligaciones imposibles de satisfacer. Un ejemplo de ello se encuentra en la determinación misma de los objetivos del sistema, donde se menciona la noción de “eliminar” la siniestralidad laboral, meta que evidentemente sólo puede alcanzarse mediante la eliminación de las actividades productivas. Se establece en esta propuesta la obligación de las ARTs de fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente –tarea que como se mencionó es sin duda responsabilidad de las autoridades–, de diseñar planes correctivos y de denunciar los incumplimientos ante la SRT u organismos provinciales competentes, caso contrario la aseguradora será solidariamente responsable por los eventuales daños no cubiertos por la LRT. Cabe preguntarse en este punto si en el caso de que la responsabilidad se mantuviera en las autoridades, éstas serían también solidariamente responsables por tales perjuicios. Por último, en esta propuesta se contemplan aumentos a las penalizaciones exis-

tentes en caso de siniestros por incumplimiento de la normativa, al tiempo que se introduce un castigo a la elevada siniestralidad –aun con cumplimiento de las disposiciones legales– que, sin embargo, no se canalizaría a la respectiva ART que debe soportar los costos de tales siniestros.

En síntesis, a la luz de las debilidades de la LRT el proyecto UART parece el más adecuado, ya que –como el de la SRT– prevé un uso más intensivo de la información siniestral para encarar planes correctivos, pero diferenciando claramente las tareas y responsabilidades que corresponden a aseguradoras y autoridades, al tiempo que –como el proyecto Comisión (dictamen mayoría), pero con un destino más adecuado de los fondos– introduce la penalización a los desvíos en la siniestralidad.

El ajuste de las compensaciones monetarias para los casos de incapacidad permanente y muerte constituye otra de las principales modificaciones a la normativa vigente que contempla la totalidad de las propuestas analizadas. En todos los casos, se introducen cambios en las fórmulas de cálculo que apuntan a incrementar los montos resultantes, al tiempo que se establecen valores mínimos de resarcimiento, se elevan los topes, se modifican las formas de pago y se amplía el criterio de definición de derechohabiente ante el fallecimiento del trabajador damnificado.

El diagnóstico subyacente en todas las propuestas elaboradas es que las compensaciones monetarias que establece la normativa vigente para el caso de incapacidades permanentes resultan insuficientes. Esta apreciación, teniendo en consideración los porcentajes de resarcimiento de la pérdida en la capacidad de generar ingresos que arrojan las actuales prestaciones y la experiencia internacional en la materia, luce en términos generales, acertada. A su vez, se modifica en todos los proyectos el pago exclusivo del resarcimiento a través de un esquema de renta mensual, tal como la legislación estipula en la actualidad para las incapacidades más graves. Los topes indemnizatorios existentes, que constituyen una distorsión en el vínculo entre la compensación y la pérdida de capacidad laboral que se pretende resarcir, si bien no son eliminados, se elevan en todas las propuestas en una proporción mayor a lo que lo hacen las prestaciones, por lo que se reduce su operatividad.

Estas ventajas que, aparentemente, introducen las propuestas de reforma de la LRT, son sin embargo más que compensadas con la fijación –hasta ahora inexistente– de pisos resarcitorios, cuya única

función es aplicar a través del sistema de riesgos del trabajo una política redistributiva que es ajena a los objetivos de un esquema de esta naturaleza. Este hecho se ve agravado en los proyectos de la Comisión (dictamen de mayoría) y de la SRT, por los elevados niveles que tales mínimos o pagos de suma fija adoptan, alejando completamente la compensación del criterio de resarcimiento que debiera tener. A su vez, ninguna de las tres alternativas resuelve otro de los problemas que se detectan en las prestaciones establecidas por la normativa actualmente, tales como los saltos bruscos en los montos compensatorios ante pequeñas variaciones en la incapacidad o la discriminación por la edad del damnificado al momento de ocurrencia del infortunio.

Respecto del concepto de derechohabiente, es razonable apoyarse en el criterio de que la compensación debe estar orientada, en caso de muerte, a resarcir los recursos económicos que el trabajador fallecido hubiera aportado para el sostenimiento del hogar, entendiendo por éste a las personas a cargo. En este caso, incluir como beneficiarios a los padres de los trabajadores solteros constituye una enmienda en ese sentido, mientras que ampliar el concepto a los sucesores según el Código Civil, implica transformar el criterio citado.

Los proyectos Comisión (dictamen de mayoría) y UART, para gozar de la categoría de beneficiario de prestaciones dentro del sistema, establecen que el alta del trabajador debió haber sido efectuada con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, corrigiendo así el incentivo a la informalidad que presenta la ley vigente. Lamentablemente, el proyecto SRT no contempla la solución de este problema.

Otro de los tópicos abordados en todos los proyectos es el tema de las enfermedades profesionales cubiertas, para intentar subsanar el hecho de que eventualmente pueda dejarse sin cobertura enfermedades no incluidas en el listado que, en algunos casos, podrían contraerse efectivamente por razones laborales. Es precisamente este aspecto el que ha generado la mayor cantidad de demandas judiciales desde la implementación de la reforma del sistema de riesgos del trabajo. Estas demandas, cabe destacar, en muchos casos ocurren luego de una situación de despido, debido a que, por la propia naturaleza, su reclamo puede tener lugar una vez extinguida la relación laboral. Existe, a su vez, una fuerte presunción de que –como sugiere la evidencia internacional– junto con las de carácter genuino, una gran cantidad de las acciones corresponderían a enfermedades no vinculadas estrechamente a la actividad laboral, debido a que la dificultad de precisar el origen de la dolencia genera una alta exposición a los abusos.

El proyecto Comisión (dictamen mayoría) es el que introduce en materia de enfermedades profesionales los cambios más drásticos sobre la normativa vigente. En efecto, se establece por un lado que el listado de enfermedades que identifica al agente de riesgo, el cuadro clínico y las actividades asociadas, sería de aplicación automática, esto es, cuando concurren los tres factores se presumiría que la enfermedad es consecuencia de las tareas desempeñadas. A su vez, se extendería en el citado listado la cobertura de enfermedades que se consideran consecuencia no sólo inmediata sino también mediata de la actividad laboral. Por otra parte, se admiten las denuncias de enfermedades no incluidas en el listado, que serían evaluadas por las comisiones médicas y, en caso de desconocerse la naturaleza laboral de las mismas, la decisión sería recurrible judicialmente.

En la práctica, esta propuesta significará cubrir un conjunto de enfermedades supuestamente laborales –pero sin investigar su origen– vía el esquema tarifado, y el resto de las enfermedades –incluyendo probablemente las relacionadas a diversas causas y al normal envejecimiento del ser humano– se canalizarían por la vía judicial. Dada la naturaleza de estas contingencias, en las que las manifestaciones pueden sobrevenir una vez extinguida la relación laboral, es muy posible –particularmente en una economía con serios problemas de empleo como la de la Argentina– que se retorne a una intensa litigiosidad por esta causa, como un mecanismo para paliar las situaciones de caídas de ingreso.

En los dos proyectos restantes, las soluciones previstas para resolver el problema de no cubrir eventuales enfermedades profesionales no incluidas en el listado, contemplan el análisis caso por caso, pero limitando el espectro a aquellas en las que concurren agente de riesgo, cuadro clínico y actividades asociadas, hechos éstos que debe demostrar el trabajador solicitante. Para el financiamiento de estas contingencias, se propone en ambos proyectos la creación de un fondo fiduciario que se alimentará a través del cobro de una suma fija por trabajador asegurado, cuota actualmente vigente que se destina a cubrir hipoacusias perceptivas. Si bien estas propuestas intentan resolver en forma razonable el complejo problema de las enfermedades profesionales, debe notarse que en la medida en que no se introduzcan reformas en los procedimientos judiciales que eviten que el beneficio de litigar sin gastos se transforme en el abuso de litigar sin fundamento, sumado a los intereses de los abogados de recrear el negocio judicial de los riesgos del trabajo, es probable que –aun re-

forma mediante— continuarán en aumento los juicios por estas cuestiones.

El proyecto Comisión (dictamen de mayoría) contempla además alterar el esquema vigente en su misma esencia, admitiendo en cualquier caso el reclamo judicial por la vía civil por la reparación de daños, previa deducción de las prestaciones cobradas o a cobrar a través de la LRT. Evidentemente, una propuesta de este tipo maximiza los costos de transacción —y, por lo tanto, la ineficiencia—, eliminando una de las principales ventajas de la reforma implementada. Nótese, además, que en un sistema en el que los trabajadores pueden litigar sin gastos, existen fuertes incentivos para que se inicien procesos judiciales en forma injustificada, particularmente en aquellos casos en que se haya extinguido la relación contractual con el empleador.

En síntesis, el análisis de las propuestas de reforma de la LRT revela, en términos generales, una diferencia sustancial entre las mismas: mientras las emanadas de la SRT y la UART apuntan a corregir aspectos controvertidos del régimen vigente, el proyecto aprobado por dictamen de mayoría de Comisión implicaría en los hechos su colapso y gradual y desordenada reversión al sistema de responsabilidad civil. En efecto, la apertura de esta vía de reclamos, sumada a una cobertura de enfermedades laborales sumamente indefinida, al beneficio de los trabajadores de litigar sin gastos, a la oportunidad de recrear el negocio judicial, y a una responsabilidad legal de las aseguradoras por los incumplimientos en materia de prevención de las empresas, tornarían —como en el pasado— inasegurables los riesgos del trabajo, por lo que con el transcurso del tiempo este régimen sería abandonado.

Las propuestas de la SRT y de la UART, como se mencionó, contemplan en cambio modificaciones más puntuales dentro del esquema vigente. Al respecto, ambas alternativas promueven resolver una de las principales debilidades que presenta la normativa vigente, que es el bajo nivel que, en términos generales, tienen las prestaciones monetarias. Sin embargo, los esquemas propuestos mantienen muchas de las restantes fallas de diseño del régimen actual, al tiempo que agregan —particularmente en el proyecto SRT²— un fuerte componente redistributivo que distorsiona notablemente el criterio compensatorio. A su vez, es importante destacar que más allá de las medidas propuestas para lograr el cumplimiento de la normativa sobre seguridad e higiene es de esperar que el incremento previsto en las prestaciones monetarias tenga algún impacto positivo para reducir la siniestralidad del sistema. En este sentido, adquiere relevancia la penalización a través

de mayores primas por incumplimiento de las medidas preventivas que contempla el proyecto UART, dado que constituye un mecanismo para que el riesgo de cada empresa se refleje en el costo del seguro. Por otra parte, el proyecto UART resulta más preciso en cuanto a las obligaciones y responsabilidades de las partes en el diseño de planes de prevención de las empresas y la fiscalización del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene. Este aspecto es de suma importancia, no sólo por una cuestión legal, sino porque cuanto más difusas sean las responsabilidades de cada actor en estos temas, menos probable es que se logre el objetivo de reducir la siniestralidad. Por último, y ante la dificultad que representa el complejo problema de la cobertura de enfermedades profesionales, ambos proyectos apuntan a minimizar –a través de estrictas pautas para evaluar caso por caso– las eventuales situaciones de enfermedades no listadas que tengan fehacientemente un origen laboral inmediato.

Dado que los proyectos analizados –se entiende– no corrigen completamente las principales debilidades de la LRT, debilidades que desafortunadamente han oscurecido en alguna medida sus logros, se considera de interés formular algunas sugerencias sobre estas cuestiones.

Para balancear el objetivo de resarcir al damnificado de la pérdida esperada en su capacidad de generar ingresos laborales con los incentivos de los trabajadores para adoptar medidas precautorias, y evitar la exageración de las consecuencias del infortunio o el reporte de contingencias falsas u ocurridas fuera del ámbito laboral, se sugiere un cambio en la estructura y nivel de las prestaciones monetarias.

Al respecto, una corrección importante sería disminuir el porcentaje de resarcimiento en el caso de las incapacidades temporarias (días caídos), fijándolo, por ejemplo en el 70%. Este ajuste, sin embargo, no puede contemplarse en el marco exclusivo de reforma de la LRT, dado que la Ley de Contrato de Trabajo estipula una compensación plena de los salarios caídos para el caso de accidentes o enfermedades no laborales; evidentemente –dada esa situación– sería considerado injusto que los beneficios por infortunios laborales fueran menores que por los que no lo son. Ésta es una modificación pendiente, que requiere una reforma más amplia que la que aquí se evalúa.

Para los casos de incapacidades permanentes, la regla general que se sugiere es resarcir un porcentaje dado de la pérdida en la capacidad de generar ingresos. Se recomienda, además, que dicho porcentaje de resarcimiento sea creciente con el grado de incapacidad, pero que tal

incremento sea suave de modo tal de evitar saltos bruscos en las compensaciones. Así, por ejemplo, la renta mensual equivalente podría variar en un rango de entre el 60% y el 100% de la pérdida esperada de ingresos.

Respecto de los topes resarcitorios, éstos introducen distorsiones en función del ingreso de los damnificados, y su sostenimiento no puede justificarse por razones de imprevisibilidad de costos, dado que las primas del seguro son fijadas en función de la masa salarial. La introducción de pisos origina el mismo problema, y su justificación sólo puede basarse en cuestiones redistributivas ajenas al sistema de cobertura de riesgos laborales. Si resultara políticamente inevitable la fijación de pisos, se recomienda que éstos se encuentren en términos de una renta mensual mínima en relación con el grado de incapacidad, para evitar discriminaciones de acuerdo con la edad de los damnificados, y que no sean operativos para los casos de accidentes ocurridos *in itinere*.

Una cuestión relevante que surge al proponer modificaciones en los beneficios compensatorios es el impacto que estas medidas tendrán sobre el costo laboral. Es evidente que, inicialmente, al aumentar en términos generales las prestaciones monetarias que se establecen, el porcentaje de la masa salarial que debe destinarse al pago de las primas observará un aumento. Sin embargo, debe tenerse presente que el aumento en las primas a consecuencia del incremento en las compensaciones, puede inducir a las empresas a adoptar mayores medidas de prevención, y de este modo reducir la siniestralidad y el costo laboral asociado a la cobertura de estas contingencias. Es de destacar, no obstante, que este efecto no será inmediato y que su importancia estará fuertemente condicionada por el mecanismo de fijación de primas que prevalezca.

La evidencia empírica apoya la hipótesis de que un aumento en los beneficios compensatorios introduce simultáneamente mayores incentivos para la prevención por parte de los empleadores, cuanto más se extienda el mecanismo de fijación de primas basadas en la experiencia individual de las empresas. Se entiende, sin embargo, que este método puede no ser del todo apropiado para el caso de firmas pequeñas, porque podría implicar una escasa transferencia de riesgo a las aseguradoras. En estos casos, se sugiere introducir penalizaciones tarifarias por los desvíos en la siniestralidad respecto de empresas similares y/o por incumplimiento de las normas de seguridad e higiene. Asimismo, y esto es aplicable para firmas de cualquier tamaño, se es-

tima que la cobertura más recomendable es una que no tenga el carácter de plena como lo establece la LRT, sino que se admita a las ARTs introducir coseguros limitados: de esta manera, al no haber una transferencia de riesgo completa, se aumentan los incentivos, tanto para la prevención por parte de los empleadores, como para que éstos controlen el cumplimiento de las medidas precautorias de sus trabajadores, así como también sus eventuales conductas fraudulentas.

A su vez, se considera conveniente evaluar la posibilidad de introducir una discriminación de primas en función de la estructura etárea de los planteles, dado que posiblemente individuos de distintas edades tengan una probabilidad diferente de sufrir infortunios, al tiempo que los montos indemnizatorios en el caso de incapacidades permanentes dependen fuertemente de la edad del damnificado.

Con el fin de desalentar comportamientos oportunistas por parte de las empresas, y reducir al mismo tiempo la informalidad del mercado de trabajo, se considera que es indispensable que la incorporación de nuevos trabajadores al sistema necesariamente debe preceder a la ocurrencia de cualquier clase de infortunio laboral.

En lo que respecta a las enfermedades profesionales, el mecanismo propuesto por el proyecto UART y SRT para contemplar los casos no incluidos en el listado pero que podrían ser considerados dentro de esa categoría, que consiste en el análisis caso por caso a través de las comisiones médicas, bajo ciertos protocolos, y con la carga de la prueba para el trabajador, parece ser una solución adecuada.

La vía judicial, por otra parte, si bien no puede quedar absolutamente cerrada por ser un derecho básico de los ciudadanos, es probable que, frente a los cambios regulatorios propuestos, se vea desalentada al aumentar su probabilidad de fracaso. Al respecto, contribuiría en este sentido que una parte de la penalización monetaria que los empleadores enfrentan en caso de siniestros por incumplimiento grave de las medidas de seguridad e higiene, se traslade a los damnificados. Con todo, y esto también escapa a la reforma exclusiva de la LRT, deberían revisarse las disposiciones que fomentan injustificadamente los reclamos judiciales, como el beneficio de litigar sin gastos.

El establecimiento, el control y la penalización por incumplimiento de la normativa de Seguridad e Higiene es exclusiva responsabilidad de las autoridades. Éstas pueden, sin embargo, delegar las tareas de supervisión en el sector privado, como por ejemplo las ARTs, pero teniendo en consideración que constituye una tercerización de servicios. Como tal, estas actividades deben estar claramente especifica-

das, deben ser remuneradas, y no pueden crear más responsabilidad a estas entidades que (además de su función primaria de aseguradora) las de realizar las tareas encomendadas. Un aumento en el monitoreo, si es además seguido de penalizaciones en los casos de incumplimiento, incentivará seguramente la adopción de las medidas de seguridad obligatorias. Debe tenerse presente, sin embargo, que no necesariamente ello constituye un nivel de prevención eficaz ni económicamente eficiente: puede ser que no todas las medidas legales sean adecuadas o que en algunos casos resulten excesivas para el nivel de desarrollo de la economía argentina.

NOTAS

1. El proyecto de la SRT fue el que finalmente se sancionó mediante el decreto 1278/2000.

2. La misma consideración se aplica a la propuesta aprobada por dictamen de mayoría de la Comisión.

I. INTRODUCCIÓN

A comienzos de la década de 1990 se implementa en la Argentina un conjunto amplio de reformas económicas que permitieron alcanzar una rápida y sostenida estabilización de la moneda, acompañada de un prolongado período de expansión productiva. Estas reformas consistieron en sustituir las políticas proteccionistas, con fuerte intervención del Estado, aplicadas en un marco de descontrol monetario y fiscal, por un sistema de economía orientado por el mercado, más abierto al comercio internacional de bienes y servicios, y bajo un estricto régimen monetario que a su vez exige cierta disciplina fiscal.

Este proceso de transformación, sin embargo, se extendió tardíamente y sólo en forma parcial al mercado de trabajo, generando rigideces que magnificaron los costos del ajuste al nuevo contexto macroeconómico. Dentro de los escasos avances hacia una modernización de las instituciones laborales, se destaca la reforma del régimen de cobertura de los riesgos del trabajo implementada en 1996, que sustituyó un viejo esquema que para ese entonces resultaba ineficaz e insosteniblemente distorsivo.

El nuevo régimen dispuesto por la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) 24.557 constituye un sistema compensatorio de los infortunios laborales que pretende evitar su resolución por la vía judicial, basándose para ello en una suerte de negociación entre los derechos de los trabajadores y empleadores. Así, los empleadores son responsables por los siniestros que se establecen como vinculados a la actividad laboral, independientemente de su culpabilidad, a cambio de que tal responsabilidad les genere la obligación de pagos de beneficios limitados normativamente. Para hacer frente a este riesgo, las empresas —excepto en el caso de las de mayor tamaño, que pueden autoasegu-

rarse— deben contratar un seguro con operadores privados, las ARTs. Los trabajadores, por su parte, renuncian al derecho de demandar a sus empleadores por la compensación plena de los daños, a cambio de obtener prestaciones médicas y un resarcimiento monetario cierto, ágil, e independiente de su propia falta.

Los objetivos de este esquema resultan en alguna medida similares a los que se persiguen a través de la vía judicial, como, el resarcimiento del daño al trabajador damnificado y el establecimiento de incentivos para la prevención de infortunios. A diferencia de la vía judicial, sin embargo, la LRT procura reducir la incertidumbre tanto para trabajadores como para empleadores: para los primeros, estableciendo una compensación cierta y oportuna en caso de infortunio; para los segundos, apuntando a que los costos que significa la cobertura de estas contingencias sean razonablemente previsibles.

Aun cuando la ausencia de información estadística del período anterior a la puesta en vigencia de la LRT dificulta la evaluación comparativa de los resultados de la reforma, existe consenso entre los especialistas acerca de su impacto positivo. Esta opinión generalizada no es sorprendente a la luz de las ventajas que desde el punto de vista conceptual presenta el nuevo esquema sobre el que ha sustituido. No obstante ello, surgieron ciertas objeciones a la LRT que dieron lugar a reclamos judiciales cuestionando algunos preceptos de la ley, planteos que condujeron a la elaboración de diversos proyectos de reforma de la normativa vigente.¹

En este contexto, se estimó de interés evaluar los fundamentos de las críticas al sistema, así como las razones de los eventuales resultados no deseados. Un diagnóstico equivocado en este sentido, puede llevar a propuestas desacertadas que introduzcan retrocesos permanentes en las instituciones que procuran la cobertura de los riesgos del trabajo. El objetivo de este trabajo consiste precisamente en aportar elementos que contribuyan a esclarecer las ventajas de un régimen como el vigente, y a identificar y resolver sus debilidades, sin comprometer su viabilidad.

En función de sus objetivos, el estudio ha sido organizado de la manera que se señala a continuación. En el capítulo II se analizan los fundamentos económicos que justifican la deseabilidad de la implementación de un esquema compensatorio de riesgos del trabajo, considerando además las implicancias que son de esperar según cómo se definan los principales parámetros de un régimen de esta naturaleza. En el capítulo III se describen los lineamientos básicos del sistema es-

tablecido por la LRT en comparación con lo que sugiere la teoría económica, y se evalúa la importancia que, en el marco de la nueva organización de la economía argentina, tiene la sustitución del régimen vigente históricamente en la Argentina por uno de estas características. El estudio más detallado de distintos aspectos del marco regulatorio vigente, en términos fundamentalmente de su orientación a cumplir con los objetivos de prevención y resarcimiento que la LRT se propone, constituyen el tema del capítulo IV, mientras que las principales cuestiones en debate y las propuestas que sobre estos temas contemplan los proyectos de reforma más relevantes, se abordan en el capítulo V. Finalmente, en el capítulo VI, y sobre la base del análisis previo, se resumen las características que debe reunir un adecuado diseño institucional, y como consecuencia de ello se proponen los principales cambios regulatorios que sería necesario introducir para perfeccionar el sistema vigente.

NOTAS

1. Al momento de editarse esta publicación, una de las iniciativas evaluadas –la formulada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo– ya ha sido sancionada, con modificaciones.

II. ENFOQUE ECONÓMICO DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN

Los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pueden considerarse como subproductos no deseados de las actividades productivas, si bien los trabajadores y empleadores pueden afectar con su accionar la probabilidad de ocurrencia o la severidad del daño. Estos accidentes y enfermedades imponen costos a la sociedad, tales como pérdidas de vidas, de ingresos, de productividad, gastos médicos y sufrimiento emocional. A su vez, su prevención también involucra costos: costos de equipamiento más seguro, de entrenamiento del personal, de exámenes médicos, de eventual reducción en la eficiencia productiva (si se altera un proceso productivo y/o el mix de insumos), etc. Ello significa que, difícilmente, el nivel de siniestralidad al que deba aspirarse sea cercano a cero.

Al respecto, en general, en todas las sociedades existe el doble objetivo de alcanzar un nivel “razonable” de prevención, y en consecuencia de infortunios laborales, y que éstos no constituyan una carga financiera para los trabajadores. En este capítulo se evaluarán, desde el enfoque de la teoría económica, los resultados en ambas dimensiones que arrojaría un sistema de mercado sin intervención gubernamental, con el objeto de analizar la deseabilidad de la introducción de un esquema compensatorio de riesgos del trabajo para alcanzar los objetivos propuestos. En este marco teórico, se considerarán a su vez las implicancias que sobre el comportamiento de trabajadores y empleadores cabe esperar según cómo se definan los principales parámetros de un régimen de esta naturaleza.

2. UNA ECONOMÍA SIN INTERVENCIÓN DEL GOBIERNO

En una economía competitiva en la que existe perfecta información sobre los riesgos de accidentes asociados a cada empresa y en la que, además, existe un mercado perfecto de seguros privados, puede demostrarse que un sistema compensatorio de riesgos del trabajo sería innecesario.

En efecto, en un sistema de esta naturaleza, si las empresas no son legalmente responsables por los infortunios laborales, aquellas que tengan un riesgo de accidente más elevado, deberán ofrecer salarios también más elevados para atraer a los trabajadores, quienes desearán contratar en forma individual un seguro privado para cubrir esos eventos. En este caso el diferencial salarial entre firmas compensa a los trabajadores para que puedan asegurarse contra la pérdida probable de ingresos vinculada al riesgo de accidente.

En este esquema, el incentivo de las firmas para prevenir accidentes está dado por el menor nivel de salarios que deben ofrecer para reclutar mano de obra a medida que su actividad es menos riesgosa, en tanto que el incentivo de los trabajadores para reducir el riesgo está determinado por su incidencia sobre el costo del seguro que deberán pagar.

Si, en cambio, las empresas son legalmente responsables por los accidentes laborales, desaparecerá el diferencial salarial, dado que los trabajadores serán compensados por éstas por las pérdidas de ingreso en caso de ocurrencia de accidente. El incentivo de las firmas para reducir los riesgos reside en el ahorro de costos laborales que implica no tener que compensar a los trabajadores accidentados (a los cuales, eventualmente, también deben reemplazar), mientras que el incentivo de los trabajadores para prevenir accidentes se apoya en que –dada la información perfecta– la empresa le abonará un menor salario cuanto más reducida sea la actitud precautoria de aquéllos.

En ambas situaciones, es decir, independientemente de a quién corresponde la responsabilidad legal, los trabajadores reciben una compensación por la pérdida de ingresos en caso de accidente, en tanto que se crean incentivos para alcanzar niveles eficientes de prevención.

En este punto resulta conveniente analizar con mayor profundidad el concepto de prevención eficiente. Al respecto, se supone en general que una empresa puede reducir su siniestralidad incurriendo en gastos de prevención, pero que cada peso adicional que destine a este

fin tendrá un impacto cada vez menor sobre el riesgo de accidentes. En otros términos, ello significa que para la empresa es relativamente barato mejorar la seguridad cuando ésta es muy baja, mientras que obtener una pequeña reducción en la siniestralidad cuando la seguridad es casi perfecta, resulta altamente costoso. A su vez, niveles más elevados de seguridad le implican a la empresa menores salarios para atraer trabajadores –si éstos tienen la responsabilidad legal de los accidentes– o menores gastos compensatorios o de seguros, si la firma es la legalmente responsable. Éstos son los beneficios asociados a la prevención. Bajo estas circunstancias, una empresa maximizadora de beneficios adquirirá elementos de prevención hasta el punto en que el costo que le significa una unidad adicional sea igual al beneficio que le genera dicha unidad. En efecto, si adquirir una unidad adicional le genera un costo menor (mayor) que el beneficio que le depara, entonces a la firma le convendrá aumentar (disminuir) la compra de tales equipos, incrementando (reduciendo) así su prevención. De ello se desprende –teniendo en cuenta que el impacto sobre la siniestralidad es cada vez menor cuanto mayor es el gasto en prevención– que la seguridad perfecta generalmente será un resultado económicamente ineficiente, por ser excesivamente costosa, aún cuando sea factible desde el punto de vista tecnológico.

En el caso de los trabajadores, los costos de la prevención vienen dados por las molestias que pudiera ocasionar adoptar recaudos y por la menor productividad –y por ende, menor salario– que puede estar asociada a esta conducta. Por su parte, el beneficio de la prevención –sin considerar el sufrimiento que se evita– consistiría en el pago de una prima más reducida de seguro de accidentes, si los trabajadores son los responsables legalmente de las consecuencias económicas de los mismos, o en la obtención de un mayor salario –dado que la empresa se tendría que hacer cargo de menores gastos probables de siniestros–, si son las firmas las legalmente responsables de los accidentes. Tampoco en el caso de los trabajadores la prevención eficiente será probablemente la máxima posible, ya que extremos cuidados aportarán en general escasos beneficios –por reducir en forma insignificante la siniestralidad– en relación con los costos que involucran.

En síntesis, en una economía competitiva con información perfecta y un mercado de seguros también perfecto, independientemente de sobre quién recaiga la responsabilidad legal, los trabajadores no asumen la pérdida de ingresos que les ocasionan los infortunios laborales, al tiempo que el nivel de prevención que se alcanza tanto por par-

te de las empresas como de los trabajadores es eficiente, aunque seguramente no la máxima que permite el estado de la tecnología.

3. LA RACIONALIDAD PARA LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO

Dado que bajo los supuestos de una economía como la descripta en el punto anterior, se logran niveles eficientes de seguridad en el trabajo y una distribución de la carga financiera socialmente aceptable, surge entonces el interrogante de en qué se diferencia el funcionamiento de una economía en la realidad, cómo incide ello sobre ambas dimensiones del problema, y si como consecuencia de esas diferencias surge la deseabilidad de la intervención regulatoria del Estado. Algunos de los principales argumentos que se discuten en la literatura económica como origen de estas distorsiones se describen a continuación.

a) El problema del *free-rider*

Algunos elementos de seguridad benefician a un gran número de trabajadores simultáneamente, de modo que si los trabajadores son legalmente responsables de sus costos en caso de accidentarse, aparentemente la única manera de tomar tales precauciones es efectuando compras cooperativamente. Surge aquí, entonces, el denominado problema del *free-rider*: ningún trabajador estará dispuesto a contribuir a la compra de estos bienes esperando que otros lo hagan en su lugar, dado que de todos modos se obtiene el beneficio de la prevención. En consecuencia, parecería que existe un argumento para que el Estado intervenga de modo tal de hacer legalmente responsable a los empleadores por los accidentes de trabajo.

Sin embargo, en el marco del análisis desarrollado en el punto anterior, aun cuando los trabajadores sean legalmente responsables, si ellos subinvierten en prevención, la empresa tendrá incentivos para rectificar esta omisión con el objetivo de minimizar el salario que debe ofrecer para atraer mano de obra. Por lo tanto, la inversión en elementos de protección colectiva tendrá lugar de todos modos, por lo que no constituye un argumento sólido que justifique que el Estado deba intervenir para establecer la responsabilidad legal sobre los empleadores.

b) Economías en la compra de seguros

Se analizó previamente que si los trabajadores son legalmente responsables de los accidentes de trabajo, les resultará conveniente contratar un seguro para cubrir tales contingencias. Sin embargo, si existen economías de escala en la compra del seguro, resultará más barato que la empresa contrate un seguro colectivo para todos sus empleados, siendo éste un argumento de eficiencia que justificaría la intervención del Estado para hacer a los empleadores legalmente responsables de los infortunios laborales.

Nuevamente, sin embargo, debe suponerse que si la firma puede comprar un seguro más barato que sus empleados, habrá un incentivo para que lo ofrezca, aun cuando no sea legalmente responsable por los accidentes laborales. Este incentivo surge porque la empresa podría contratar el seguro y descontar de los salarios de sus trabajadores el costo que éstos debieran abonar –más elevado que el que la firma efectivamente enfrenta– y de esta forma, aumentar sus beneficios. En consecuencia, la existencia de economías de escala en la compra del seguro tampoco constituye un argumento sólido para que el Estado intervenga estableciendo la responsabilidad legal de los infortunios laborales sobre los empleadores.

c) Selección adversa

Si los trabajadores no tienen todos el mismo riesgo de accidentarse, y cada uno sabe a qué categoría pertenece, pero ni el asegurador ni la empresa pueden distinguirlo, la prima que se cobrará a cada individuo reflejará un riesgo promedio, con lo cual el seguro será poco atractivo para los trabajadores con menor probabilidad de accidente o enfermedad profesional, pudiendo ocurrir entonces que este tipo de seguros no se desarrolle o no sea un seguro completo. Una solución parcial a este problema puede ser que el Estado establezca una regulación que restrinja la posibilidad de elección de los trabajadores, e imponga un seguro obligatorio estandarizado que impida que los individuos de bajo riesgo opten por la no contratación.

d) Incorrecta percepción de los riesgos

Algunos autores sostienen que el temor a sufrimientos físicos puede inducir un fenómeno de disonancia cognoscitiva que lleva a que

los trabajadores subestiman sistemáticamente el riesgo de accidente asociado a los diferentes empleos. Si los trabajadores son responsables legalmente de los infortunios, las empresas no tendrán incentivo para compensar totalmente el verdadero riesgo por la vía de diferenciales salariales ni para ofrecer un nivel de prevención óptimo, por lo que resultaría conveniente que el Estado interviniera estableciendo la responsabilidad legal del empleador.

Esta política, sin embargo, resultaría insuficiente si el problema surge porque a los trabajadores les lleva algún tiempo percibir el impacto sobre la siniestralidad de los cambios en la prevención de las empresas, desconociendo entonces los verdaderos riesgos laborales. La razón es que si los trabajadores subestiman el efecto que las medidas de prevención tienen sobre la siniestralidad, responderán a un aumento en la prevención por parte del empleador aceptando una menor reducción salarial de la que admitirían si percibieran correctamente el impacto de las nuevas medidas precautorias. Bajo estos supuestos, el empleador no tendrá incentivo para proveer la prevención óptima, justificándose, por lo tanto, la intervención del Estado para imponer un seguro compulsivo contra infortunios laborales.

e) Riesgo moral

Si el asegurador no puede monitorear perfectamente las actividades preventivas de los asegurados en forma individual, y éstos tienen todas las pérdidas aseguradas, se reduce su incentivo para tomar precauciones, por lo que éstas serán subóptimas. Los aseguradores privados suelen aplicar distintas políticas para reducir –sin llegar a eliminar– este problema, tales como establecer franquicias (el asegurado se hace cargo de los primeros \$x de cualquier reclamo) o coseguros (el asegurado se hace cargo de un porcentaje del reclamo), con lo cual el seguro deja de ser completo.

En el caso de los accidentes de trabajo, dado que el riesgo depende de la prevención que realizan tanto trabajadores como empresas, este problema aparece en ambas partes, por lo que también se hace extensivo a ambos la solución de un seguro incompleto.

Otra clase de riesgo moral, no vinculada con la prevención, surge cuando el asegurador no puede determinar perfectamente la naturaleza del infortunio. En estos casos, el trabajador puede verse alentado a simular haber sufrido un daño, o a exagerar el daño sufrido, o a reclamar como accidente de trabajo un infortunio que ocurrió fuera del

ámbito laboral, especialmente en aquellos accidentes o enfermedades difíciles de diagnosticar.

En consecuencia, el problema del riesgo moral sugiere que el seguro no tiene que ser completo para la empresa, que la compensación tiene que ser no plena para el trabajador, y que de todos modos a las aseguradoras privadas les resultará conveniente instrumentar auditorías que controlen tanto la prevención como la posibilidad de fraude.

f) Insolvencia del empleador

Un problema que surge con el esquema de responsabilidad legal del empleador, es que tal responsabilidad se encuentra limitada por la tenencia de activos, por lo que las empresas pueden quebrar antes de haber pagado todas las compensaciones. Ello, además de que puede generar un problema de eficiencia al desalentar la adopción del nivel de prevención óptima –dado que en definitiva la firma no se hace cargo del costo pleno de los accidentes– es considerado no equitativo por la sociedad. De allí que se argumenta que si los empleadores van a tener la responsabilidad legal de los infortunios laborales, todos –excepto los de mayor tamaño y solvencia– deberían tener la obligación de contratar un seguro con agencias ajenas a la firma.

g) Pérdidas no pecuniarias

Hasta aquí se ha supuesto que las únicas pérdidas en las que –aun en el caso de muerte– incurre un trabajador debido a accidentes o enfermedades originadas en el ámbito laboral son de carácter pecuniario: los ingresos que deja de percibir, temporaria o permanentemente, como consecuencia de su incapacidad, y los gastos médicos involucrados en la atención del infortunio. Sin embargo, en ciertas situaciones pueden existir pérdidas no pecuniarias, en particular referidas al dolor y sufrimiento asociados a estos siniestros.

Al respecto, en general los individuos no aseguran las pérdidas no pecuniarias. Un ejemplo extremo de ello, la práctica habitual de que los adultos no adquieran un seguro sobre la vida de sus hijos. Se desprende de ello, entonces, que si la responsabilidad legal de los accidentes recae sobre los trabajadores, éstos contratarán un seguro que cubra sólo las pérdidas pecuniarias, por lo que en caso de accidente la compensación para el trabajador no es completa. Si, en cambio, fuera la empresa la responsable legal por los infortunios laborales, la com-

pensación por el sufrimiento ocasionado –dada la dificultad para evaluarlo– no sería tampoco asegurable, al tiempo que daría lugar a un fraude difícil de controlar, en virtud de la subjetividad intrínseca del padecimiento.

La existencia de pérdidas no pecuniarias no asegurables tiene por un lado el efecto de aumentar la prevención por parte de los trabajadores, reduciendo el problema del riesgo moral, dado que en caso de accidente –y a pesar de la compensación monetaria por los ingresos perdidos y los gastos médicos– estarán en una situación peor que antes. Por otro lado, si no existen problemas de asimetrías de información entre empleados y empresas sobre los riesgos del trabajo, las pérdidas no pecuniarias se reflejarán en diferenciales salariales, aun cuando exista un seguro de accidentes a cargo de la empresa, ya que éste no abarcará tales pérdidas. Si, en cambio, existen asimetrías de información sobre los riesgos, las pérdidas no pecuniarias tendrán un bajo costo para las empresas, por lo que no se crean suficientes incentivos para una prevención eficiente. En este caso, para corregir el problema de incentivos sin distorsionar la compensación, las empresas deberían pagar más en caso de accidentes de lo que recibe el trabajador –por ejemplo, a través de un esquema de multas– y/o sujetarse a regulaciones de seguridad laboral.

h) Costos de transacción

El costo de transacción de un sistema compensatorio de los riesgos laborales por la vía administrativa es sensiblemente más reducido que el asociado a un sistema en el cual se le asigna la responsabilidad legal a los empleadores con la obligación de contratar un seguro. En efecto, por un lado, se simplifican los procedimientos para aprobar y determinar la magnitud de los reclamos y, por el otro, al no existir una relación de oposición entre aseguradores y asegurados, y entre éstos y las víctimas de los infortunios, se gana en certidumbre y agilidad en el cobro de las compensaciones; esto último, a su vez, justifica que los montos resarcitorios sean más reducidos que los que se determinan por la vía judicial.

i) Síntesis

El análisis económico sugiere –en virtud de las diferencias que se observan entre el funcionamiento de los mercados en la realidad y los

mercados perfectamente competitivos— un conjunto de lineamientos básicos para hacer frente a los riesgos de infortunios laborales, de modo tal de alcanzar un nivel de prevención adecuado y evitar la carga financiera de esos eventos sobre los trabajadores. Así, dado que existen problemas de información acerca de los riesgos de accidentes, y los empleadores tienen mayor conocimiento al respecto que los trabajadores, resulta eficiente hacer a las empresas legalmente responsables por los infortunios laborales a través de un seguro compulsivo. A su vez, para evitar problemas de insolvencia y de riesgos excesivos, es conveniente que la mayor parte de las firmas contraten esos seguros en el mercado. Por otra parte, los problemas de riesgo moral tornan deseable por un lado que los beneficios estén estrechamente vinculados a las pérdidas monetarias, pero sin llegar a constituir una compensación plena de esas pérdidas; por otro lado, que las firmas no tengan un seguro completo de esos siniestros, al tiempo que de todos modos debe existir una suerte de auditoría de la prevención y de la naturaleza de los accidentes. Respecto de las pérdidas no pecuniarias, si bien resulta conveniente no compensarlas, se sugiere para minimizarlas gravar a las empresas de acuerdo con la siniestralidad. Por último, dados los elevados costos de litigar, se desprende la superioridad de un régimen compensatorio de infortunios laborales por la vía administrativa frente a la vía judicial.

4. LOS SISTEMAS COMPENSATORIOS DE RIESGOS DEL TRABAJO

La mayor parte de los sistemas compensatorios de riesgos del trabajo vigentes pueden ser descritos como un esquema bajo el cual los empleadores tienen responsabilidad estricta por todos los infortunios laborales, pero los trabajadores renuncian al derecho de demandarlos a cambio de la obtención de un resarcimiento seguro en caso de siniestros, cuyas fórmulas de cálculo son establecidas por la legislación. Los empleadores, para hacer frente al pago de estas eventuales compensaciones, deben contratar un seguro con agencias externas a la firma (que, eventualmente, puede ser el Estado), excepto en el caso de las de mayor tamaño que pueden —sujetas a regulaciones— autoasegurarse. Se observa que en general estos sistemas están basados en principios que son consistentes con lo que la teoría económica recomienda en función de alcanzar niveles de prevención socialmente eficientes y equidad en la carga financiera que representan los infortu-

nios laborales. Estas condiciones no son, sin embargo, suficientes: el impacto que en definitiva tienen estos regímenes sobre la prevención y la distribución de la carga financiera dependerá también de la forma en que se establecen las primas de seguro y el nivel de beneficios compensatorios, de los siniestros que son cubiertos y de las regulaciones sobre seguridad que establezca la legislación. En los siguientes puntos se analizan brevemente estas cuestiones.

a) Fijación de primas

Los sistemas de riesgos del trabajo, que admiten en general diversos esquemas para la fijación de las primas del seguro que pagan las empresas, tienen diferente impacto sobre la prevención adoptada.

Un método es el del *autoseguro*, que consiste en un sistema en el cual se le requiere al empleador que constituya un fondo suficiente para pagar los gastos esperados por accidentes de trabajo. Dada la estrecha relación entre prevención y gastos esperados, las firmas en estos casos seleccionan el nivel de prevención óptimo.¹ Este esquema, sin embargo, sólo es recomendable para las empresas de gran tamaño, ya que en otro caso el riesgo de insolvencia es elevado.

Otro de los mecanismos aplicados es el de *prima plana*, que consiste en la fijación de una prima igual para todas las empresas que pertenecen al mismo sector de actividad, es decir que la prima sólo varía con la tasa de siniestralidad promedio de cada rama. Por lo tanto, a menos que la proporción de accidentes de una empresa represente una elevada fracción de los accidentes totales de su categoría, la prima que debe abonar cada firma no se encuentra relacionada con su propio nivel de prevención. Evidentemente, ello reduce el incentivo a adoptar medidas de seguridad, por lo que el nivel de prevención que se alcanza bajo este esquema es inferior al óptimo.

Finalmente, un método que es habitual en otras ramas del seguro —particularmente en el seguro de automóviles— y que también se aplica en los sistemas de riesgos del trabajo, es la fijación de la *prima según experiencia*, esquema que, a su vez, admite dos variantes. En un caso, denominado *ex-ante*, las primas se establecen de acuerdo con la siniestralidad que se espera que la firma tenga en el período siguiente. En la práctica, esta predicción se realiza como un promedio ponderado de la tasa de accidente de la empresa en los años precedentes y la siniestralidad esperada para el promedio del sector. El ponderador es determinado por un conjunto de factores que le indican al asegura-

dor cuán confiable o creíble es la experiencia pasada de la firma como predictor de la siniestralidad futura. Dentro de estos factores se incluyen la variabilidad de la siniestralidad de la empresa y del sector a lo largo del tiempo, el número promedio de reclamos y su valor medio, admitiéndose en general que cuanto más grande es la empresa, más alto será el factor de credibilidad. Nótese que de acuerdo con este esquema, un aumento en la prevención por parte de una empresa, al reducir la tasa de accidentes, se traducirá en una menor prima para pagar en períodos futuros, lo que constituye un incentivo a la adopción de medidas de seguridad.

La otra variante de este método, denominada *ex-post*, es bastante similar, a excepción de que el ponderador no constituye un factor de credibilidad de predicción de cada empresa sino un factor de ajuste sectorial determinado administrativamente por las autoridades. Este ponderador puede ser utilizado por la agencia regulatoria para manipular los beneficios que las firmas de cada sector obtienen de sus inversiones en prevención, y de este modo incentivar en mayor o menor grado la adopción de medidas de seguridad.

Del análisis precedente se desprende que cuanto más se vincule la prima del seguro al comportamiento de la empresa, mayores serán sus incentivos para prevenir accidentes. Una recomendación obvia parecería ser la de utilizar un esquema de fijación de prima según la experiencia *ex-post*, con un elevado valor de factor de ajuste. El problema surge con las empresas de menor tamaño, en las cuales un pequeño cambio en el número de accidentes en un período dado, puede representar –de acuerdo con este esquema de fijación de prima– un aumento importante en el costo del seguro, lo que introduce una gran incertidumbre por la escasa transferencia de riesgo que estarían realizando.² El valor del factor de ajuste, entonces, debería fijarse de modo tal de balancear estos aspectos, sin que sea demasiado elevado (por el problema de la transferencia de riesgo), ni demasiado bajo, en cuyo caso extremo (con valor nulo) se convertiría en una tarifa plana.

b) Fijación de beneficios

Los beneficios que se establecen a través de los sistemas de riesgos del trabajo tienen el objetivo –de acuerdo con lo que sugiere la teoría económica– de compensar la reducción en la habilidad de los trabajadores accidentados para competir en el mercado de trabajo, desventaja que se supone se reflejará en una disminución en la capa-

cidad de generar ingresos salariales. El nivel de beneficios, sin embargo, puede incidir sobre el comportamiento de trabajadores y empleadores, lo cual, a su vez, no es ajeno al mecanismo de fijación de primas del seguro que se adopte.

En efecto, como se observó previamente, la existencia de un problema de riesgo moral sugiere que cuanto más se aproximen los beneficios de los trabajadores a la pérdida de ingresos ocasionada por accidentes laborales, menores serán sus incentivos para tomar precauciones y evitar infortunios, particularmente aquellos de carácter leve que involucran reducidas pérdidas no pecuniarias. El impacto esperado, entonces, de un incremento en las compensaciones, sería un aumento en la siniestralidad. Sin embargo, dependiendo del esquema de fijación de primas del seguro, un aumento en los beneficios puede también inducir un cambio en el comportamiento de las empresas: cuanto más se aproxime este mecanismo a uno basado en la experiencia, mayores serán los incentivos de las firmas a reducir su siniestralidad, tanto aumentando su prevención como controlando y alentando la que realizan sus empleados. En este caso, un incremento en las compensaciones da lugar a efectos opuestos en la prevención por parte de trabajadores y empleadores, por lo que el impacto sobre la siniestralidad queda teóricamente indeterminado, dependiendo de las magnitudes de tales respuestas.

Se mencionó, asimismo, que un aumento en los beneficios –aun sin incrementar la siniestralidad efectiva– puede generar un incremento en la siniestralidad declarada. Éste es el caso, por ejemplo, si se efectúan reclamos por accidentes menores que con compensaciones más reducidas eran desestimados por los trabajadores; o porque se reportan accidentes falsos difíciles de diagnosticar u ocurridos fuera del lugar de trabajo, o porque se intenta exagerar las consecuencias del infortunio. Nuevamente, como en el caso anterior, si las empresas pagan una tarifa plana por el seguro, tendrán pocos incentivos para controlar estas conductas de los trabajadores, dado que la prima no depende de la siniestralidad de cada una; los incentivos para el monitoreo aumentan cuanto más se aproxime el esquema de fijación de primas a uno basado en la experiencia. Con todo, es probable que aun en este caso predomine el efecto-empleado, por lo que un incremento en las compensaciones daría lugar a una mayor siniestralidad de tipo estadístico.

La teoría económica, en consecuencia, no sugiere un nivel de beneficios óptimo, sino que indica que su estructura debe diseñarse de

modo tal de balancear el objetivo de resarcimiento de ingresos perdidos para los trabajadores con los objetivos de prevención y rápido retorno al lugar de trabajo (rehabilitación), y minimizar a su vez el posible fraude al sistema. Los casos donde estos objetivos parecen más seriamente contrapuestos, y para los que entonces se recomienda un resarcimiento sólo parcial, son el de los infortunios más leves, difíciles de diagnosticar, de establecer su causa o lugar de ocurrencia, y originados en actividades en las que es difícil de controlar la actitud de los trabajadores. Por otra parte, el probable impacto negativo que puede generar un nivel de beneficios elevado, se reduciría más –por la acción de los empleadores– cuanto mayor sea el vínculo entre la prima del seguro y la siniestralidad de la empresa.

La evidencia empírica, al respecto, si bien no es concluyente, apoya lo que predice la teoría económica, al mostrar diversos estudios que un aumento en los beneficios compensatorios está asociado con una mayor cantidad de siniestros reportados, un aumento en los días caídos, un cambio en la composición de los infortunios hacia los más difíciles de diagnosticar, una reducción en los accidentes fatales (predomina el efecto empleador) y un aumento proporcionalmente mayor en las denuncias efectuadas los días lunes (accidentes ocurridos fuera del ámbito laboral). Asimismo, los trabajos empíricos también apoyan la hipótesis de que los objetivos aparentemente contrapuestos de proveer adecuados beneficios y mayores incentivos para la prevención pueden ser alcanzados conjuntamente si al aumentar las compensaciones monetarias se extiende el mecanismo de fijación de primas basadas en la experiencia individual de las empresas.

c) Cobertura

Los sistemas de riesgos del trabajo cubren, en general, los accidentes y enfermedades profesionales que tienen su origen en el desempeño de las actividades laborales.

Respecto de los accidentes, la cobertura se extiende generalmente a aquellos ocurridos en el trayecto desde y hacia el lugar de trabajo. Es evidente que en el caso de estos infortunios, el nivel de beneficios sólo puede influir –y en sentido opuesto– en la prevención que realizan los trabajadores, no en cambio en la que efectúan las empresas. A su vez, el impacto diferenciado que puede esperarse según el mecanismo de fijación de primas que se aplique, es algún incentivo de las firmas –si las primas se basan en la siniestralidad individual– pa-

ra controlar los posibles abusos del sistema por parte de los trabajadores, tales como denunciar como ocurrido *in itinere* un accidente que no corresponde. Debe notarse, que al cubrir eventos para los cuales es difícil monitorear su lugar de ocurrencia, es lógico suponer que aumenta la probabilidad de que este tipo de conductas tenga lugar. Como consecuencia de ello, se deduce que la cobertura de *accidentes in itinere* –o el aumento de los beneficios asociados a ellos– tendrá, en el balance, un impacto negativo sobre la prevención (disminuye la de los trabajadores, sin alterar la de las empresas), y un efecto estadístico positivo sobre el número de siniestros, justificándose sólo por cuestiones redistributivas su inclusión en estos regímenes. En función de ello, se sugiere que la cobertura de estos eventos sea menor en términos de los ingresos resarcidos que la establecida por accidentes ocurridos durante el desempeño de las actividades laborales.

Respecto de las enfermedades profesionales, éste quizá constituya uno de los temas de mayor conflicto en el diseño de los sistemas de riesgos del trabajo, que arranca incluso con desacuerdos acerca de lo que se considera una enfermedad profesional. Los factores que explican estos problemas son básicamente la incertidumbre sobre la causa de la enfermedad, que en algunos casos obedece a que concurren a ella acciones del trabajador fuera del ámbito laboral y su normal envejecimiento, o que se ignora con exactitud el efecto que ciertas sustancias o actividades tienen sobre la salud humana; a ello se agrega, que en general estas enfermedades son de carácter acumulativo, es decir que constituyen un proceso que tiene lugar a través de muchos años, período en el cual el trabajador puede haber cambiado varias veces de empleo. En estas circunstancias es complejo establecer la responsabilidad, al tiempo que se diluyen los incentivos para la prevención por parte del empleador, particularmente porque la eficacia de muchas medidas precautorias es incierta, porque mientras en los costos de la prevención se incurre en el presente, los beneficios tienen lugar en el futuro distante, sin la certidumbre además de que la firma puede apropiarse de esos beneficios si el trabajador cambia de empleo. A su vez, varias de estas enfermedades son difíciles de diagnosticar, por lo que su inclusión aumenta la probabilidad de abusos del sistema, en especial porque debido a la propia naturaleza de estas enfermedades, la denuncia puede efectuarse ya concluida la relación laboral. Existe evidencia internacional al respecto de que, dependiendo del nivel de beneficios, en casos de despido los trabajadores optan por

reclamar ante el sistema de riesgos del trabajo frente a cobrar el subsidio por desempleo.

Dadas estas dificultades, han surgido diversos esquemas para cubrir las enfermedades profesionales. Uno de ellos consiste en restringir la cobertura a un conjunto cerrado de enfermedades, en las que se indican ocupaciones o tareas en las que existe riesgo de contraerlas, y donde quedan excluidas las enfermedades comunes, por considerar que éstas ocurren por predominio de las causas personales sobre las laborales. Un esquema similar a éste consiste en otorgar la facultad a la autoridad de aplicación de agregar enfermedades al citado listado, cuando se compruebe que se contraen desarrollando determinadas tareas o actividades. Finalmente, una tercera opción se basa en una definición general, teniendo el trabajador la carga de la prueba de que la enfermedad es imputable a razones laborales.

Los dos primeros métodos tienen la ventaja de un resarcimiento cierto y ágil para el trabajador ante la ocurrencia de una enfermedad en ciertas circunstancias, a lo que se agregan bajos costos de transacción y asegurabilidad de los riesgos; tienen como desventaja la eventual falta de cobertura de enfermedades no listadas que algunos trabajadores pudieran contraer efectivamente por razones laborales. La tercera alternativa, en cambio, no tiene este problema de cobertura parcial, pero resulta costosa, incierta y puede ocasionar un colapso del régimen de riesgos del trabajo si se debilita la relación de causalidad entre incapacidad y empleo.

d) Regulaciones de seguridad laboral

El sistema de riesgos del trabajo procura alentar la prevención básicamente a través de incentivos financieros, objetivo que se cumple en mayor medida cuando las primas se vinculan a la siniestralidad de cada firma. A su vez, la información sobre la naturaleza de los infortunios –particularmente en el caso de las enfermedades profesionales– y sobre las medidas de prevención adecuadas constituye un insumo necesario para, precisamente, encarar actividades preventivas. Esta información es en general costosa, y cuanto mayor sea su costo, menor será la inversión en prevención por parte del empleador. En estos casos, los sistemas de riesgos del trabajo cumplen habitualmente un rol adicional: las aseguradoras tienen incentivo para producir esta información para sus asegurados, y las economías de escala existentes en general reducen su costo, aumentando en consecuencia la prevención de las firmas.

Adicionalmente, en la mayor parte de los países –y en gran medida explicado por la falta de un uso extendido del esquema de fijación de primas sobre la base de la siniestralidad individual– se establecen regulaciones sobre seguridad en el trabajo que son de cumplimiento obligatorio para las empresas. A través de estas especificaciones, las autoridades implícitamente están definiendo un nivel mínimo de seguridad que debe ser observado, que no necesariamente constituye el nivel económicamente eficiente. Debe notarse, además, que dado que es poco probable que las autoridades tengan la información necesaria para determinar el modo más barato de alcanzar el nivel requerido de seguridad, es de suponer que estas especificaciones les exigen a las empresas lograr ese nivel de una manera ineficiente.

Al margen de su optimalidad, para que estas disposiciones sean efectivas, deben acompañarse por una amenaza de penalización monetaria, y eventualmente no monetaria, por incumplimiento. Las firmas, en consecuencia, evaluarán los costos esperados del incumplimiento –determinados por la probabilidad de ser descubiertas y la penalización correspondiente–, frente a los costos en que deben incurrir para satisfacer las normas legales.

Para que las regulaciones sobre seguridad logren su objetivo en cuanto a la siniestralidad, deben satisfacer las condiciones de ser, en primer lugar, normas adecuadas para esos fines; y en segundo lugar, que el monitoreo que se haga de esas disposiciones y la penalización por incumplimiento sean tales que en el análisis costo-beneficio a las empresas les resulte conveniente satisfacer la normativa. Debe tenerse presente, sin embargo, que aun cuando el objetivo de lograr cierto nivel de siniestralidad sea alcanzado, no significa que sea eficiente desde el punto de vista de la sociedad: para su determinación, deberían evaluarse los costos involucrados, análisis raramente realizados al fijar las regulaciones sobre seguridad en el trabajo.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Aun en la ausencia de intervención del Estado, tanto a las empresas como a los empleados les resultan costosos los infortunios laborales, por lo que existen de todos modos incentivos para la prevención, al tiempo que las diferencias salariales en función del riesgo asociado a cada actividad o firma permitirían compensar a los trabajadores por la pérdida de ingresos concomitante. Sin embargo, se presume que

—por un conjunto de problemas que pueden considerarse “fallas del mercado” originadas en la asimetría informativa y los costos de transacción— tales incentivos no resultan suficientes para alcanzar un nivel de siniestralidad socialmente aceptable y una equitativa distribución de los costos de los infortunios. Como consecuencia de ello, en la mayor parte de las sociedades el Estado interviene a través de dos instrumentos de política: los sistemas compensatorios de riesgos del trabajo y las regulaciones sobre seguridad laboral.

Los sistemas compensatorios de riesgos del trabajo, de acuerdo con lo que sugiere la teoría económica, típicamente requieren que los empleadores provean —a través de algún régimen de seguros— una compensación cierta pero limitada a los trabajadores que sufren infortunios laborales. De esta manera se garantiza que, al menos parcialmente, los trabajadores sean resarcidos de sus pérdidas salariales y de gastos médicos, satisfaciendo el objetivo de equidad en la carga de los costos siniestrales. El impacto de estos regímenes sobre el objetivo de mejorar la prevención resulta, en cambio, menos claro, dependiendo en buena medida de cómo se establezcan los principales parámetros del sistema. En este sentido, el mecanismo a través del cual se espera que los sistemas compensatorios de riesgos del trabajo contribuyan a reducir la siniestralidad, es estableciendo incentivos financieros para que las empresas adopten medidas de seguridad. Sin embargo, para que ello ocurra, las firmas deben enfrentar un costo del seguro para la cobertura de los infortunios laborales que esté en función de su siniestralidad esperada; de no ser así, las empresas carecerán de incentivo para la prevención, ya que los mayores costos asociados a mejorar la seguridad, no se traducirán en reducciones en las primas por los siniestros evitados. A su vez, y aun suponiendo que la política de fijación de primas se basa en la siniestralidad de cada firma, el impacto de un sistema compensatorio de riesgos del trabajo sobre la tasa de infortunios dependerá también de cómo se determinen los beneficios que otorga y de la cobertura de eventos. Así, mientras un nivel de resarcimiento muy bajo establece escasos incentivos sobre las empresas para encarar medidas de prevención, un nivel muy elevado, reduce los incentivos sobre los trabajadores, al tiempo que alienta conductas fraudulentas. Respecto de la cobertura, si el sistema se diseña de forma excesivamente amplia, en términos de cubrir completamente eventos difíciles de evitar para la empresa (accidentes *in itinere* y enfermedades que exceden las de carácter predominantemente laboral), entonces —al margen de que puede colapsar el merca-

do de este tipo de seguros– existirá un vínculo muy limitado entre el nivel de las primas y la prevención, con lo cual se diluyen los incentivos financieros para reducir la siniestralidad.

Por último, las regulaciones sobre seguridad laboral pretenden impactar directamente sobre la siniestralidad, obligando a las empresas a adoptar determinadas medidas y dispositivos de seguridad. Para que estas regulaciones tengan efecto, no sólo deben ser las adecuadas para los fines propuestos, sino que además es fundamental que contemplen fiscalizaciones y penalizaciones por incumplimiento, de modo tal que a las empresas les resulte conveniente satisfacerlas. Cabe destacar, sin embargo, que probablemente –por problemas de información de la agencia regulatoria, es decir “fallas del Estado”– las medidas preventivas establecidas no resulten las más eficientes para alcanzar el nivel de siniestralidad deseado implícitamente por las autoridades, al tiempo que este nivel no necesariamente es el que –en función de los costos involucrados– resulta el óptimo desde el punto de vista social.

NOTAS

1. Esto puede no ser estrictamente cierto en el caso de las medidas orientadas a prevenir enfermedades profesionales de largo período de incubación. Véase al respecto el punto c) en este mismo acápite.

2. Las empresas preferirán en estos casos tener sus primas fijadas en relación a su nivel de prevención; este mecanismo, sin embargo, sólo puede ser aplicable si las inversiones en prevención pueden ser certera y fácilmente monitoreables por el asegurador.

III. LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO Y EL CONTEXTO MACROECONÓMICO

1. INTRODUCCIÓN

Tras dos décadas de bajo crecimiento e inestabilidad de precios, cuyo punto culminante fue la hiperinflación, en los años noventa se inicia un sustancial cambio en el rumbo de la economía argentina, que alcanzó una rápida y sostenida estabilización de la moneda, acompañada de un prolongado período de expansión productiva.

Estos logros macroeconómicos fueron impulsados por la implementación de importantes reformas estructurales, componente que había estado ausente en los anteriores intentos de estabilización. Estas reformas consistieron en sustituir las políticas proteccionistas, con fuerte intervención del Estado, aplicadas en un marco de descontrol monetario y fiscal, por un sistema de economía orientado por el mercado, más abierto al comercio internacional de bienes y servicios, y bajo un estricto régimen monetario que a su vez exige cierta disciplina fiscal.

Este proceso de transformación, sin embargo, se extendió tardíamente y sólo en forma parcial al mercado de trabajo, generando rigideces que magnificaron los costos del ajuste al nuevo contexto macroeconómico. Dentro de los escasos avances hacia una modernización de las instituciones laborales, se destaca la reforma del régimen de cobertura de los riesgos del trabajo implementada en 1996, que sustituyó un viejo esquema que para ese entonces resultaba ineficaz e insosteniblemente distorsivo. Este capítulo está orientado, precisamente, a analizar la importancia que, en el marco de la nueva organización económica, tiene la implementación de un sistema como el establecido por la Ley de Riesgos del Trabajo, en términos de lograr sus objetivos específi-

cos, favoreciendo al mismo tiempo un funcionamiento más eficiente del mercado laboral que permita reducir los obstáculos a la creación de empleo y aliente el desarrollo de las actividades productivas.

2. EL RÉGIMEN ANTERIOR

La normativa sobre accidentes del trabajo fue introducida en la Argentina en el año 1915 con la Ley 9.688. Esta ley estaba inspirada en criterios, en ese entonces modernos, que apuntaban a diferenciar del tratamiento legal general –con base en la relación contractual preexistente– la reparación de daños originados en el ámbito laboral.

El mecanismo que se introdujo con el nuevo régimen consistía en un esquema tarifado de resarcimiento de las pérdidas monetarias originadas en el infortunio, que no tomaba en cuenta los conceptos tradicionales de responsabilidad, culpa y causalidad presentes en el derecho civil. En efecto, en su origen la responsabilidad del empleador abarcaba “[...] los accidentes ocurridos durante el tiempo de prestación de los servicios, ya sea con motivo o en ejercicio de la ocupación que los emplea, o por caso fortuito o de fuerza mayor”, criterio que respondía a la teoría del “riesgo profesional”, es decir que el riesgo es inherente a la profesión, independientemente de la culpa del empleado o del empleador. De acuerdo con este esquema tarifado, los montos indemnizatorios estaban –sujetos a topes– vinculados al salario, la edad y el porcentaje de incapacidad adquirida.

No obstante ello, este régimen continuaba manteniendo como opción para la víctima del infortunio, efectuar una acción de derecho común –de acuerdo con el Código Civil– asimilable a la de cualquier perjuicio. Por esta vía, los montos de resarcimiento –como es habitual– eran establecidos por los jueces, sin que rigiera tope alguno, y la víctima tenía la carga de la prueba correspondiente.

En un principio además, cualquiera fuera la vía elegida, las acciones prescribían al año de producido el hecho generador del infortunio, siendo facultad –no obligación– del empleador la contratación de un seguro para cubrir estas contingencias.

Hasta su reemplazo definitivo por la LRT, la normativa original fue revisada varias veces, imprimiéndole cada vez una mayor vaguedad e indeterminación, que condujo a una masificación de los procedimientos litigiosos. Así, en 1940 se introdujo una modificación que otorgó una gran amplitud interpretativa al concepto de evento indem-

nizable, al definir como tal los accidentes ocurridos por el hecho y en ocasión del trabajo. Con esta definición se consideró que bastaba un nexo de causalidad mediata entre el infortunio y el trabajo para establecer la responsabilidad del empleador. Como consecuencia de ello, si bien la legislación aún no las incorporaba explícitamente –finalmente lo hizo en 1988–, la jurisprudencia extendió a las enfermedades no profesionales o enfermedades-accidente el ámbito de contingencias cubiertas, es decir, se incluyeron enfermedades cuyo origen y desarrollo no tenían un vínculo estrecho con la actividad laboral.

Más adelante, en 1960, se amplió el ámbito de responsabilidad del empleador al incorporar como hecho indemnizable los accidentes *in itinere*, es decir los infortunios ocurridos durante el trayecto que media entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, modificación que –debe señalarse– no hizo más que explicitar una posición jurisprudencial ampliamente compartida. Paralelamente, se incrementó a dos años el plazo de prescripción de las acciones, y se estableció además que ese período debía ser contado a partir del conocimiento del infortunio. Esto transformó prácticamente en imprescriptibles las acciones. Otra modificación relevante, y en el mismo sentido, tuvo lugar en 1968, al establecerse la inversión de la carga probatoria, es decir, a partir de entonces el empleador tenía que probar su falta de responsabilidad en el infortunio, lo que evidentemente ampliaba en los hechos los siniestros a ser indemnizados.

Un elemento importante en este contexto es que los trabajadores –al gozar del beneficio de litigar sin gastos– enfrentaban muy bajos costos judiciales, a lo que se agregaba que, normalmente, el damnificado se declaraba insolvente, eximiéndoselo en virtud de ello también del pago de los peritajes, aun en caso de perder la causa. Evidentemente, estas circunstancias generaron un fuerte incentivo a iniciar demandas y a elevar las costas de los juicios solicitando peritajes adicionales, dado que el empleador era quien por lo general corría con tales gastos –e independientemente del resultado del litigio–, se introducía de esta forma un fuerte elemento de presión sobre la empresa para llegar a un rápido acuerdo extrajudicial.

El resultado de la aplicación de este régimen fue altamente insatisfactorio, en términos de protección al trabajador, prevención de riesgos y costos laborales, y distorsionó en forma elocuente el funcionamiento del mercado de trabajo.

Así, en lo que se refiere a la cobertura para el trabajador, en caso de accionar por la vía judicial, donde no existían topes a los montos

indemnizatorios, su cobro no era inmediato y un porcentaje no despreciable se destinaba al pago de los abogados patrocinantes a través de pactos de cuota litis. Al respecto, una encuesta realizada por FIEL¹ mostraba que en el fuero laboral, un juicio solía tardar entre dos años y medio y cinco años y medio para resolverse, en tanto que los gastos de representación legal –una parte de los cuales estaba a cargo del trabajador– se ubicaban cerca del 48% del monto sentenciado.

Por otra parte, dado que sólo un conjunto de empresas contrataban seguros para la cobertura de estas contingencias, aun en los casos en los que el trabajador reclamaba la reparación por la vía administrativa, no existía certeza de cobro en tiempo y forma, dependiendo ello de la solvencia del empleador. Esta circunstancia era particularmente relevante en el caso de empresas pequeñas, para las que montos indemnizatorios muy elevados podían conducir a su quiebra, o en firmas con dificultades financieras que, ante esta circunstancia, dilataban el pago de las compensaciones correspondientes.

De esta forma, si bien la normativa abarcaba a todos los trabajadores, en la práctica existía una fuerte iniquidad horizontal: frente al mismo evento, quienes se desempeñaban en empresas de menor envergadura, tenían más reducidas sus posibilidades de cobrar, aun los beneficios fijados por ley; mientras que los empleados de empresas grandes o del Estado, solían acudir a la vía judicial alentados por los mayores montos que podían obtenerse. Finalmente, la vieja normativa no contemplaba otros mecanismos, salvo el económico, para la reparación del daño.

En lo que se refiere a las empresas, la creciente imprecisión de los eventos a cubrir fue derivando en que prácticamente cualquier contingencia fuera considerada indemnizable, diluyéndose entonces el vínculo entre prevención y siniestralidad, y por lo tanto tornando en inestimables los costos esperados de estos infortunios. A su vez, dada la imprescriptibilidad de las acciones en los hechos, la cobertura de los accidentes del trabajo se transformaba en un pasivo incierto, cuestión por demás relevante en los casos de venta o transferencia de empresas –en particular en firmas mano de obra intensivas– por la eventual aparición de pasivos no provisionados.

Estos problemas se trasladaban, a su vez, al mercado asegurador, en aquellos casos de firmas que contrataban un seguro para cubrir estas contingencias. En efecto, las aseguradoras carecían de elementos actuariales mínimos para definir la prima por cobertura, ya que no sólo las instancias judiciales ampliaban los eventos indemnizables, sino

que los montos finalmente pagados estaban vinculados en forma estrecha a la presión ejercida por el demandante, vía multiplicación de la suma demandada, el número de peritajes solicitados, etc. Sin embargo, a pesar de estas dificultades evidentes, la situación continuó sosteniéndose en virtud de que las pérdidas técnicas de las aseguradoras eran cubiertas, a través del mecanismo reasegurador, por el INDER (Instituto Nacional de Reaseguros), organismo que en ese entonces tenía el monopolio de esta actividad. De este modo, las empresas aseguradas trasladaban su riesgo desmedido y difícil de evaluar a las compañías de seguros, las que a su vez los cubrían a través del INDER. Finalmente, el déficit de esta entidad se transformaba en gasto público.

Cuando en marzo de 1990 el INDER suspende en diversas regiones del país la cobertura de reaseguro por diversas enfermedades profesionales, las compañías aseguradoras hicieron otro tanto o renegociaron las pólizas, estableciendo franquicias, topes más bajos y primas más elevadas. La nueva situación implicó de hecho la suspensión del subsidio público y la cobertura directa total a cargo de las empresas, con el consiguiente aumento de los costos laborales contingentes, y el mayor riesgo de insolvencia ante la ocurrencia de infortunios.

En síntesis, el régimen de cobertura de riesgos del trabajo fracasó en el logro de los que debieron ser sus objetivos principales, esto es, otorgar efectiva y equitativa protección a los trabajadores frente a estos eventos e incentivar la prevención de tales siniestros. Al mismo tiempo significó la imposición, en promedio, de costos laborales elevados y difíciles de estimar, y por lo tanto de prever y asegurar. A su vez, sólo una reducida fracción de esos pagos se destinaba a la compensación de los trabajadores damnificados; una gran proporción de los recursos involucrados se destinaba a solventar los elevados costos de transacción judicial, es decir, los actores del sistema legal eran uno de los principales beneficiarios de este régimen.

3. LA NECESIDAD DE LA REFORMA

Si bien la crisis del régimen de riesgos del trabajo era desde hacía tiempo elocuente, la necesidad de una reforma, que corrigiera las distorsiones que generaba, se hizo más marcada al avanzarse en el proceso de transformación de la economía argentina, proceso que requie-

ría –para evitar costos sociales innecesarios y potenciar el crecimiento productivo– un mercado laboral flexible, y que no penalizara la contratación del factor trabajo.

En efecto, en una economía cerrada, inestable, con sendas políticas de fomento sectoriales y regionales, y fuertemente regulada, las rigideces del mercado laboral resultan poco evidentes: la movilización del factor trabajo es lenta, la ineficiencia de este mercado puede trasladarse mayormente a los precios de los productos, al tiempo que la elevada tasa de inflación permite diluir las rigideces, al ajustar rápidamente el salario real.

El entorno competitivo creado desde los inicios de la década del noventa, caracterizado por una economía estable, con un reducido rol del estado empresario, abierta a la competencia externa y con mercados desregulados, enfrenta a la Argentina a un proceso de reconversión importante de su estructura productiva. Este proceso está asociado, a su vez, a una reasignación amplia de capital y trabajo desde los sectores declinantes hacia los sectores que surgen o se expanden. Un mercado laboral excesivamente regulado, como el prevaleciente en la Argentina en los noventa, no facilita el desplazamiento de este recurso de una actividad a otra, con lo cual las decisiones de reconversión pueden verse obstaculizadas, y da lugar a que el proceso de ajuste sea más lento y genera fuertes desequilibrios en el mercado de trabajo, que se reflejan en una elevada tasa de desempleo y una creciente informalidad.

Es por ello que la rigidez del diseño institucional del mercado de trabajo argentino –concebido mayormente durante las décadas de 1940 y de 1950 para una economía protegida y regulada– se haya puesto de manifiesto en su total dimensión con la estabilidad y apertura de los años noventa.

Como consecuencia de ello, desde que se inició el proceso de transformación económica, comenzaron a reformularse ciertos aspectos del mercado de trabajo; sin embargo, su reforma integral fue constantemente pospuesta y constituye aún hoy una asignatura pendiente. Al respecto, dentro de los pocos cambios estructurales implementados en las regulaciones laborales, la reforma del régimen de riesgos del trabajo ocupa un lugar destacado –junto con la del sistema previsional.

4. LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

Ya a comienzos de 1991 comenzó a discutirse la modificación del régimen de riesgos del trabajo, y luego de algunos cambios introducidos a fines de ese año –que no lograron reducir los problemas del sistema–, en septiembre de 1995 se sancionó finalmente la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, vigente en la actualidad.

La nueva normativa implicó un cambio en la concepción de los riesgos del trabajo. En este sentido, se pasó de un esquema basado en la responsabilidad individual de las empresas hacia uno que se incorpora como un subsistema de la seguridad social, a través del cual se instrumenta un mecanismo reparador de infortunios entendido en una forma más amplia que la compensación monetaria. Al mismo tiempo se intentan crear fuertes vínculos con las políticas de prevención, y se establecen regulaciones para evitar que los problemas de insolvencia de los responsables de los daños se trasladen a los trabajadores damnificados.

En este régimen el Estado tiene un importante rol en materia regulatoria, de fiscalización y control, pero –en línea con el resto de las transformaciones económicas llevadas a cabo– es el sector privado el que tiene a su cargo la gestión del sistema, a través de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ARTs), que fueron creadas específicamente para este fin.

Básicamente, el régimen se resume en la obligatoriedad por parte del empleador de contratar un seguro con las ARTs –excepto en el caso de las empresas de mayor tamaño a las cuales se les autoriza autoasegurarse cumpliendo ciertos requisitos– con el objeto de cubrir los riesgos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales. Este último caso comprende como tales a un vasto conjunto definido en un listado. Las ARTs son las responsables de suministrar en tiempo y forma las prestaciones a los trabajadores en caso de infortunio, prestaciones que consisten en resarcimiento monetario tarifado en función de la pérdida en la capacidad de generar ingresos laborales como consecuencia del siniestro, a lo que se agrega la atención médica requerida, y acciones de rehabilitación y recalificación del trabajador damnificado. En caso de divergencia, el régimen prevé un mecanismo administrativo para dirimir los conflictos en forma ágil, procedimientos que una vez agotados habilitan para optar por el reclamo a la justicia federal o en la Cámara Nacional de Seguridad Social. Fuera de ello, los trabajadores renuncian al reclamo por la vía ju-

dicial, excepto en caso de dolo del empleador. Por otra parte, se estableció que el inicio del reclamo prescribe a los dos años de finalizada la relación laboral.

Las primas del seguro si bien son fijadas libremente por las ARTs, deben respetar ciertas reglas que apuntan a evitar la discriminación entre empresas de similares características en cuanto al nivel de actividad que desarrollan y al grado de cumplimiento que observan de las normas de seguridad e higiene. De esta manera, se intenta inducir un vínculo entre el riesgo inherente a cada empleador y el costo del seguro que enfrenta, con el objeto de establecer incentivos económicos para encarar inversiones en prevención. Para reforzar esta política hacia la reducción de la siniestralidad del sistema, se les ha asignado a las ARTs las funciones de monitorear el cumplimiento de sus afiliados de la normativa de seguridad e higiene, brindar asistencia técnica y capacitación sobre estas cuestiones, y generar información sobre los infortunios ocurridos.

El diseño del nuevo sistema es ampliamente superior al régimen que sustituye, y sus ventajas pueden sintetizarse en tres aspectos.

En primer lugar, en lo que respecta a los trabajadores, el esquema establecido por la LRT universaliza efectivamente la cobertura de riesgos del trabajo a todos aquéllos en relación de dependencia, y deja de ser una mera declaración de protección a la que muchos no accedían en forma plena. A su vez, se ha eliminado la iniquidad horizontal entre asalariados, dado que frente a la misma incapacidad, dos individuos en condiciones similares en cuanto a edad y remuneración, reciben las mismas prestaciones independientemente de la empresa en la que se desempeñen y de su localización geográfica.

Por otra parte, los beneficios otorgados en caso de infortunios, al comprender no sólo prestaciones monetarias, sino también un esquema de atención que abarca la cobertura médica, la rehabilitación y la recalificación orientada a una rápida reinserción laboral del trabajador damnificado, procura una reparación del daño integral y oportuna, constituyendo de esta manera una protección amplia frente a los riesgos del trabajo.

Como contrapartida de estos mayores beneficios, los trabajadores deben renunciar al reclamo por el Código Civil, vía a través de la cual los montos indemnizatorios –si bien inciertos de cobrar, con una demora considerable en la resolución, y sin contemplar una reparación integral oportuna– resultarían probablemente más elevados.

En segundo lugar, el nuevo sistema, a diferencia del anterior, pre-

tende tener también un carácter preventivo de los siniestros, a través, por un lado, del establecimiento de incentivos financieros; y por el otro, mediante la formación de un grupo de operadores especializados en la gestión de riesgos del trabajo. Esto último se traduce en un cambio de conducta de los aseguradores frente a los siniestros, ya que reemplaza la tradicional investigación de los eventos con el mero objeto de determinar el reconocimiento o no del reclamo, por una que apunta a evitar su ocurrencia en el futuro.

En tercer lugar, se ha perseguido a través de diversos instrumentos la reducción de sobrecostos del sistema. Así, por un lado, vía la limitación del reclamo judicial, se ha apuntado a disminuir los costos de transacción; por otro lado, al establecer un esquema de prestaciones tarifadas, se ha eliminado la variabilidad de los beneficios ante situaciones similares, reduciendo de esta manera la desmedida incertidumbre que caracterizaba al anterior régimen; por último, también se ha intentado acotar los comportamientos oportunistas, definiendo más precisamente los eventos que constituyen siniestros laborales. Estos factores son los que han permitido el cálculo de primas con bases actuariales, elemento indispensable para que los riesgos del trabajo sean asegurables. A su vez, la contratación de un seguro representa, como se observó, una mejora sustancial para los trabajadores en términos de garantía de la reparación del daño, al tiempo que reduce las actividades excesivamente riesgosas –alentadas anteriormente por la posibilidad de las firmas de declararse insolventes–, e introduce una mayor previsibilidad en los costos laborales.

Al margen de que un régimen como el establecido por la LRT permite cumplir más satisfactoriamente sus objetivos específicos, debe destacarse también su impacto sobre el funcionamiento del mercado de trabajo en particular, y sobre la economía real en su conjunto.

Al respecto, al reducirse los sobrecostos del sistema se ha generado una ganancia de eficiencia: para un mismo nivel medio de beneficios, disminuye la brecha que existe entre los salarios percibidos por los trabajadores y el que paga el empleador, hecho que a su vez alienta una mayor formalidad en el sistema. Por otra parte, el costo atribuible a este régimen, al destinarse exclusivamente a brindar cobertura a los asalariados contra los infortunios laborales, deja de responder al concepto tradicional de impuesto al trabajo para convertirse en un beneficio salarial contingente.

La importancia en términos de empleo de una reducción en los sobrecostos resultaría no despreciable: de acuerdo con estudios realiza-

dos para la Argentina,² la elasticidad del empleo al costo laboral en el corto plazo es de -0,05, es decir que una reducción del 1% en los costos laborales da lugar a un aumento de 0,05% en la demanda de empleo, mientras que en el largo plazo trepa a -0,38. Adicionalmente, es de esperar que una reducción en los costos de transacción tenga un impacto positivo sobre la elasticidad del empleo al producto, es decir que ante un incremento en el nivel de actividad, la respuesta del empleo sea, a raíz de ello, más alta.

El otro efecto a destacar es que la reforma implementada ha significado una gradual desaparición de los pasivos eventuales difíciles de prever, originados en demandas imprescriptibles por infortunios laborales. Ello facilita la transferencia de empresas, comportamiento indispensable en toda economía moderna.

En definitiva, puede concluirse que el diseño general del régimen de cobertura de riesgos del trabajo establecido por la LRT se basa en principios consistentes con lo que la teoría económica sugiere en función de lograr los objetivos de reparación de infortunios e incentivo a la prevención. Al mismo tiempo, favorece un funcionamiento más eficiente del mercado de trabajo, cuyas consecuencias se extienden también al mercado de activos, con lo cual contribuye a mejorar la competitividad de la economía argentina.

NOTAS

1. *La Reforma del Poder Judicial en la Argentina*, Buenos Aires, FIEL, 1996.

2. Montoya, S. y Navarro, L.: *La demanda de trabajo en Argentina. El impacto de los impuestos en el empleo*, Buenos Aires, Anales de la Asociación de Economía Política, 1997.

IV. EVALUACIÓN INSTRUMENTAL DE LA LRT VIGENTE

1. INTRODUCCIÓN

La LRT constituye, como se mencionó, un sistema compensatorio de los infortunios laborales que pretende evitar su resolución por la vía judicial, para lo cual se basa en una suerte de negociación entre los derechos de los trabajadores y empleadores. Así, los empleadores son responsables por los siniestros que se establecen como vinculados a la actividad laboral, independientemente de su culpabilidad, a cambio de que tal responsabilidad les genere la obligación de pagos de beneficios limitados normativamente. Para hacer frente a este riesgo, las empresas –excepto en el caso de las de mayor tamaño, que pueden constituir un autoaseguro sujeto a regulaciones– deben contratar un seguro con operadores privados, las ARTs. Los trabajadores, por su parte, renuncian al derecho de demandar a sus empleadores por la compensación plena de los daños, a cambio de obtener prestaciones médicas y un resarcimiento monetario cierto, ágil, e independiente de su propia falta.

Los objetivos de este esquema resultan en alguna medida similares a los que se persiguen a través de la vía judicial, como el resarcimiento del daño al trabajador damnificado y el establecimiento de incentivos para la prevención de infortunios. A diferencia de la vía judicial, sin embargo, la LRT procura reducir la incertidumbre tanto para trabajadores como para empleadores: para los primeros, estableciendo una compensación cierta y oportuna en caso de infortunio; para los segundos, apuntando a que los costos que significa la cobertura de estas contingencias sean razonablemente previsibles.

Si bien, como se mencionó en el capítulo previo, en términos generales el diseño de la LRT responde a los lineamientos básicos sugere-

ridos por la teoría económica para hacer frente a los infortunios laborales, ello no es suficiente, según se analizó oportunamente, para lograr los objetivos propuestos: su resultado dependerá también de las regulaciones más específicas que determinan los distintos parámetros que caracterizan el sistema. En el próximo punto se evaluarán con mayor profundidad los principales aspectos de este régimen.

2. INSTRUMENTOS DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

a) Gestión del sistema

La gestión del sistema de cobertura de riesgos del trabajo está a cargo de las ARTs, entidades privadas constituidas específicamente para este fin,¹ las cuales bajo un marco regulatorio de sus actividades y sujetas a requisitos de solvencia y liquidez, compiten entre sí a través de primas, calidad de las prestaciones y servicios, para captar empresas para asegurar. Se admite, asimismo, la posibilidad de que las firmas de mayor tamaño, y que satisfagan ciertas condiciones para garantizar la cobertura de riesgos, puedan optar por el autoseguro.

Las opciones alternativas a la establecida en la LRT para la gestión del sistema eran, de acuerdo con la práctica internacional, básicamente dos: la constitución de una agencia estatal o la creación de las denominadas “mutuas”, que son asociaciones de empleadores, sin fines de lucro, y en las que las empresas son solidariamente responsables. Respecto de la primera, cabe destacar que si bien la teoría económica sugiere –para solucionar “fallas del mercado”– la intervención del Estado con el fin de establecer un sistema compensatorio de riesgos del trabajo a través de un seguro obligatorio a cargo de las empresas, ello no significa que ese seguro deba ser provisto por el sector público. Más aún, los problemas asociados a la falta de incentivos en el sector público para realizar una gestión eficiente –las “fallas del Estado”– sugieren precisamente que estas actividades sean encaradas por el sector privado de la economía. La experiencia nefasta de la Argentina en cuanto al desempeño del Estado como productor de bienes y servicios –incluso en el propio mercado asegurador– es elocuente al respecto.

En lo que se refiere a la gestión del sistema a través de las “mutuas”, la LRT no las impone ni tampoco prohíbe su constitución, pero bajo la forma de ARTs, es decir sujetas a las mismas regulaciones

que éstas, y no considerándolas empresas autoaseguradas. Una de las principales diferencias entre ambas formas jurídicas reside en la imposibilidad de rechazar demanda (empresas dispuestas a asegurarse a la prima establecida) a la que están sujetas las ARTs, regulación que –como se analiza en el punto siguiente– se encuentra a su vez vinculada a la política de fijación de tarifas que autoriza la legislación.

b) Fijación de primas

La LRT estipula que las ARTs pueden fijar el nivel de las primas libremente, pero sujetas a ciertas reglas que, básicamente, apuntan a limitar la diferenciación por riesgo individual de las firmas que no sean de gran tamaño. Este mecanismo fue diseñado con carácter transitorio, debido a que al momento de implementarse la nueva legislación debía efectuarse una afiliación masiva de empresas sin contar con información siniestral relevante.

Así, la LRT establece que las ARTs deberán fijar su estructura tarifaria, la que podrá estar discriminada por sector de actividad –de acuerdo con la clasificación CIU, en algo menos de 600 ramas– y, a su vez, en 4 niveles posibles por grado de cumplimiento de la normativa de seguridad e higiene,² lo cual arroja cerca de 2.300 categorías posibles. Esta estructura –que las ARTs pueden ir variando en el tiempo– debe presentarse, para su autorización, a la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). La legislación estipula, además, que la prima estará integrada por dos segmentos explicitados: uno de suma fija por trabajador, para cubrir las prestaciones médicas, dado que éstas representan un costo esperado por persona independiente de su remuneración; y otro como porcentaje de la nómina salarial, para cubrir las prestaciones monetarias. Las empresas deberán –a los fines tarifarios– ser clasificadas en la categoría correspondiente de acuerdo con su actividad y nivel de cumplimiento de la normativa de seguridad e higiene. El grado de sujeción a esta estructura por parte de las ARTs varía de acuerdo con el tamaño de la empresa asegurada. Al respecto, para las firmas de menos de 500 empleados, esta tabla representa las tarifas máximas que la aseguradora se compromete a cobrar, en tanto que para las que tienen una planta de personal superior a 500, la estructura es meramente referencial, pudiendo las primas ser acordadas libremente entre las partes.³

Nótese, entonces, que en el caso de las empresas de mayor tama-

ño, las ARTs están autorizadas a aplicar, entre otras, una política de fijación de primas de acuerdo con la experiencia individual de cada firma, mecanismo –como se vio– que introduce los mayores incentivos sobre los empleadores para alcanzar un nivel de prevención eficiente. Es de esperar, además, que la competencia entre ARTs conduzca a que ésta sea la política dominante en este segmento, ya que es la que minimiza los subsidios cruzados entre empresas. La restricción de no rechazar demanda en este caso es irrelevante, dado que siempre existirá un nivel de prima que cubra los gastos esperados de cada empresa y deje un margen de ganancia para la ART, de modo tal que ésta encuentre atractivo otorgar cobertura.

La legislación, en cambio, establece formalmente para las firmas de menor tamaño una política de tarifas libre pero cuasiplana por sector y nivel de cumplimiento de las normas de seguridad e higiene, dado que si bien las ARTs pueden aplicar descuentos para reflejar una reducida siniestralidad presunta de una empresa, no pueden establecer penalizaciones individuales, a menos que modifiquen la estructura de alícuotas (o, como debiera denominarse, tarifas máximas). Este mecanismo implica la existencia de algún tipo de subsidio cruzado entre firmas clasificadas dentro de una misma categoría, lo cual desalienta de algún modo mejoras en la prevención, en particular en aquellos casos en que se encuentran muy por debajo de los niveles de seguridad requeridos. A este problema debe agregársele que la presunción de que las normas sobre seguridad están vinculadas en forma estrecha a la siniestralidad esperada, puede no ser correcta, lo cual convierte a la categorización de empresas según su grado de cumplimiento en un procedimiento erróneo para aproximar su riesgo de infortunios.

Este esquema que, como se mencionó, al lanzamiento de la LRT constituyó un instrumento de transición que permitiera de un modo eficiente y ordenado hacer frente a la afiliación masiva de empresas al sistema, en un contexto de ausencia de información siniestral, en la actualidad –y a partir de las estadísticas disponibles– podría modificarse por un régimen tarifario más libre, o por alguno en el que se relativizara la importancia de la autorización de la estructura de alícuotas por parte de la SSN.

En tanto no se modifiquen las regulaciones tarifarias, para las empresas de menor tamaño, la disposición que impide a las ARTs rechazar demanda se torna operativa, dado que ante la existencia de subsidios cruzados a que probablemente dé lugar la política de primas, habrá firmas que representen una pérdida esperada para las asegura-

doras, y a las que evidentemente no habrá interesados en captar. Resulta claro en este contexto, que admitir la formación de “mutuas” que no estén obligadas a las mismas regulaciones, implicaría probablemente una segmentación del mercado por riesgos, concentrando las ARTs la demanda de las firmas con más elevada variabilidad en su siniestralidad.

c) Determinación de beneficios

Ante la ocurrencia de un siniestro laboral previsto en la legislación, la LRT contempla que las ARTs provean a los damnificados dos clases de prestaciones: las prestaciones en especie y las prestaciones monetarias. Las primeras apuntan a evitar que los trabajadores que hayan sufrido alguna de tales contingencias, deban soportar los gastos asociados a la misma, tales como la cobertura médica necesaria para atender las consecuencias físicas del infortunio, incluyendo acciones de rehabilitación, así como también servicios de recalificación profesional y, en los casos fatales, servicio funerario. Estas prestaciones son contratadas directamente por las ARTs, es decir que los beneficiarios no tienen la opción de seleccionar a los proveedores de estos servicios. El argumento que podría justificar la adopción de un esquema de esta naturaleza, frente a otro –por ejemplo– de reintegro con topes, es la dificultad que puede suscitarse para establecer las causas de eventuales secuelas, de las que –si implican pérdida de ingresos para el trabajador– debe hacerse cargo la ART. En este sentido, parecería entonces que –aun sin libertad de elección por parte de los beneficiarios– las mismas ARTs tienen incentivos para otorgar prestaciones de buena calidad.

Respecto de las compensaciones monetarias, el criterio explicitado es el de resarcir la pérdida en la capacidad de generar ingresos laborales que sufren los trabajadores siniestrados, aplicándose distintas fórmulas según el caso.

Así, cuando se trata de *incapacidades temporarias*, las ARTs deben cubrir el 100% de los salarios caídos a partir del día undécimo desde la primera manifestación invalidante (los primeros diez días están a cargo del empleador) hasta la fecha en que el trabajador damnificado puede retornar a su actividad laboral, o hasta que la incapacidad se declare de carácter permanente.

Cuando existe pérdida permanente de capacidad,⁴ la fórmula de cálculo de las compensaciones se establece en función de la gravedad

del daño, distinguiéndose al respecto cinco grados: leve, grave, total, gran invalidez y muerte.

La *incapacidad leve* comprende, hasta el momento, aquellas inferiores al 50% de la capacidad total de generar ingresos laborales, previéndose en una etapa posterior limitar este rango hasta el 20%. La reparación monetaria en estos casos es efectuada en la forma de un pago único, y el monto correspondiente resulta igual a 43 veces el ingreso base mensual del individuo damnificado, multiplicado por el porcentaje de incapacidad determinado y por un coeficiente que surge de dividir el número 65 (supuestamente, la edad de retiro) por la edad del trabajador al momento de la primera manifestación invalidante. Estas prestaciones tienen un tope que asciende a \$ 110.000⁵ multiplicado por el porcentaje de incapacidad.

Se considera *incapacidad grave* a aquella que involucra una pérdida comprendida entre el 50% y el 66% (no incluido) de la capacidad de generar ingresos laborales, contemplándose en el esquema definitivo una ampliación de esta categoría para incluir incapacidades desde el 21% hasta el 50%, actualmente clasificadas como leves. Se supone que los trabajadores que sufran daños de esta magnitud deben, de todos modos, seguir trabajando pues no califican para obtener una jubilación por incapacidad –para ello, la pérdida tiene que ser mayor o igual al 66%–, pero sus ingresos laborales es probable que sufran una disminución importante, por lo que se estima que el pago compensatorio constituirá su principal fuente de recursos. Sobre la base de este argumento, y con la intención de evitar una mala administración de estos fondos que deje al individuo finalmente en la indigencia, la LRT establece que este pago –a diferencia de los casos de incapacidad leve– sea efectuado en forma de renta mensual hasta la edad en que se alcanza el retiro previsional. Esta política apunta, a su vez, a impedir que en un futuro los costos de una administración inadecuada de los recursos recaiga sobre el conjunto de la sociedad a través de los planes de asistencia social. Sin embargo, es posible que la reinserción laboral en relación de dependencia de un individuo con una gran pérdida de capacidad sea complicada y que, por lo tanto, la alternativa de iniciar actividades como cuentapropista constituya una salida a esta situación. En este caso, la falta de disponibilidad de un capital inicial puede constituir un fuerte obstáculo a este tipo de emprendimientos.

La reparación monetaria mensual para este rango de incapacidad se ha fijado en el 70% (inicialmente era el 55%) del ingreso base

mensual multiplicado por el porcentaje de incapacidad determinado, es decir en el 70% de la supuesta pérdida en la capacidad de generar ingresos laborales. Estas prestaciones están sujetas a un tope, el cual surge de establecer que su valor actual no puede superar la suma de \$ 110.000.

Además de la renta mensual, debe computarse como prestación para el trabajador damnificado la garantía de que tendrá –independientemente de su condición laboral– cobertura de la seguridad social, tanto en lo que se refiere a salud, asignaciones familiares, como el acceso al sistema previsional una vez alcanzada la edad correspondiente.

La incapacidad total se define como aquella que supera el 65% de pérdida de la capacidad laboral, y la fórmula de cálculo de las prestaciones y el tope son los mismos que en el de las incapacidades leves, asumiendo para estos fines que el porcentaje de incapacidad es 100%. Sin embargo, en este caso la reparación monetaria resultante no es percibida como pago único sino como renta mensual vitalicia. Dado que el trabajador en estas circunstancias recibe haberes del sistema previsional, no son aplicables en este caso los argumentos que podrían justificar que la compensación no sea administrada por el propio beneficiario.

Si el infortunio laboral provoca la muerte del damnificado, las prestaciones que otorga el sistema son las mismas que se establecen para incapacidad total. En este caso los derechohabientes son –considerando como tales a los mismos que establece el sistema previsional– quienes perciben la renta mensual correspondiente.

Finalmente, la LRT contempla la categoría de gran invalidez, que corresponde en los casos en los que el daño generado determina una incapacidad total y, además, obliga al trabajador a contar con asistencia continua para el desenvolvimiento de sus actos elementales. En estos casos, el régimen vigente fija una compensación adicional a la de incapacidad total equivalente al valor de tres MOPRES mensuales para cubrir tales gastos.

El cuadro de página siguiente resume las prestaciones monetarias correspondientes para cada tipo de incapacidad laboral.

La evaluación de las prestaciones monetarias que establece la LRT exige la construcción de algún marco referencial con el cual compararlas. Dado que el objetivo del sistema es compensar la pérdida en la capacidad de generar ingresos laborales a raíz del infortunio, medida por el porcentaje de incapacidad que se determina en cada caso, se ha

PRESTACIONES MONETARIAS

Incapacidad	Prestación	Tope	Forma de pago
Incapacidad laboral temporaria	100% salarios caídos desde 11° día	No	Mensual
Incapacidad laboral permanente leve (<50%)	$43 \times \text{IBM} \times \%I \times 65/E$	$\$ 110.000 \times \%I$	Único pago
Incapacidad laboral permanente grave (50–<66%)	$0,70 \times \text{IBM} \times \%I$	Valor actual de la renta mensual: $\$ 110.000$	Mensual hasta edad jubilatoria
Incapacidad laboral permanente total ($\geq 66\%$) o muerte	$43 \times \text{IBM} \times 65/E$ (Valor actual de las prestaciones)	$\$ 110.000$	Mensual vitalicia
Gran invalidez ($\geq 66\%$)	$43 \times \text{IBM} \times 65/E$ (Valor actual de las prestaciones)	$\$ 110.000$ + 3 MOPRES mensuales	Mensual vitalicia

Referencias:

IBM= ingreso base mensual

%I= % de incapacidad

E= edad al momento del infortunio

MOPRE= Aporte Medio Previsional Obligatorio

Fuente: LRT.

realizado el ejercicio de calcular para cada tipo de incapacidad permanente y diferentes edades de ocurrencia del siniestro, cuánto representa el resarcimiento brindado por la LRT de la supuesta pérdida pecuniaria en la que incurre el trabajador damnificado, asumiendo que de no haber ocurrido el infortunio, habría trabajado hasta los 65 años de edad con el mismo salario.⁶

Según se observa en el cuadro adjunto, excepto en el caso de incapacidad grave, el porcentaje de ingresos perdidos a lo largo de su vida laboral que un trabajador recupera a través del sistema de riesgos del trabajo, varía de acuerdo con la edad a la que le ha ocurrido el infortunio. Así, por ejemplo, un individuo que ha sufrido una incapacidad leve a los 20 años recibe un pago compensatorio equivalente al 56% de la pérdida establecida en su capacidad de generar ingresos, mientras que si el infortunio tiene lugar a los 40 años de edad, ese

RELACIÓN ENTRE PRESTACIÓN MONETARIA SEGÚN LRT Y
PÉRDIDA DE INGRESOS ESPERADA POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Edad	Incapacidad leve %	Incapacidad grave %	Incapacidad total/muerte %
20	56	70	56
25	47	70	47
30	41	70	41
35	38	70	38
40	36	70	36
45	37	70	37
50	40	70	40
55	48	70	48
60	74	70	74
65	373	70	373

Fuente: Elaboración propia.

porcentaje se reduce a 36%, en tanto que si ocurre pasados los 61 años, el resarcimiento supera la pérdida esperada. Lo mismo sucede en los casos de incapacidad total y muerte, no así en el de incapacidad grave, en el que el pago compensatorio representa, independientemente de la edad a la que se manifestó la invalidez, el 70% de la pérdida en la capacidad de generar ingresos.

Se advierte, además, que la aplicación de distintas fórmulas de cálculo según el tipo de incapacidad, da lugar a que se produzcan fuertes saltos en los pagos compensatorios ante leves variaciones en el grado de invalidez. Así, un trabajador que sufre a los 40 años una pérdida en su capacidad laboral del 49%, recibe un resarcimiento equivalente al 36% de la misma, mientras que si la incapacidad es del 50%, la compensación representa el 70% de la pérdida. Más aún, puede darse el caso incluso que el monto cobrado, no sólo como proporción de la pérdida sino en valor, sea mayor ante una incapacidad menor. Ello ocurre porque, excepto para los que sufren el daño a partir de los 60 años de edad, el porcentaje de la pérdida pecuniaria compensado es mayor para incapacidades graves que para las totales o que ocasionan la muerte. Un ejemplo que ilustra este caso es el siguiente: supóngase un individuo que a los 40 años ha sufrido un in-

fortunio que le ocasiona una incapacidad del 60% (grave), y su salario mensual es a ese momento de \$ 1.000. Este trabajador tiene una pérdida esperada en sus ingresos de \$ 600 mensuales, y recibe un resarcimiento monetario hasta los 65 años de edad de \$ 420 por mes, siendo el valor actual de esa renta de \$ 80.550. Si a ese mismo trabajador se le determina, en cambio, una incapacidad del 70% (total), el valor actual de la renta vitalicia que recibe en compensación es de \$ 69.875.

Si bien es cierto que en el caso de incapacidades graves, el trabajador no califica para recibir haberes del sistema previsional, mientras que si la incapacidad es total, recibe jubilación por invalidez, ello no constituye un argumento para que el régimen compensatorio de riesgos del trabajo no establezca un esquema tarifado que sea consistente con la política de resarcir el daño provocado. Debe tenerse presente, al respecto, que el acceso a la jubilación por invalidez es independiente del factor que ocasionó esa condición del trabajador, es decir que no es exclusiva para quienes sufrieron infortunios laborales.

Una cuestión adicional surge al tener en consideración los topes que se establecen sobre las prestaciones monetarias. Estos valores máximos, por un lado determinan que la reparación pecuniaria sea proporcionalmente más reducida para los individuos de mayores ingresos, al tiempo que al ser fijados sin considerar la edad de ocurrencia del siniestro, se convierte en operativa a niveles salariales más bajos cuanto más joven es el trabajador. Así, por ejemplo, para una incapacidad leve, si la víctima del infortunio tiene 20 años, el tope comienza a ser operativo a partir de un ingreso base mensual de alrededor de \$ 800, cifra que se eleva a aproximadamente \$1.600 si el trabajador damnificado tiene –al momento del siniestro– 40 años, y ronda los \$ 2.500 para un individuo de 64 años de edad.

Es interesante evaluar los resultados hasta aquí expuestos sobre la estructura de beneficios que establece la LRT teniendo en cuenta las pautas que la teoría económica sugiere al respecto, esto es: i) que las prestaciones monetarias por riesgos del trabajo deben compensar las pérdidas pecuniarias que los infortunios de esta naturaleza le generan a los trabajadores; ii) que tales compensaciones es preferible que no sean plenas para evitar problemas de riesgo moral, en particular en aquellos casos en que resulta más difícil de diagnosticar la gravedad de los daños y menores las pérdidas no pecuniarias para los trabajadores, y iii) que la quita sobre la cobertura total tampoco tiene que ser tan elevada que deje con escasa protección a los damnificados y

TOPES: INGRESO BASE MENSUAL QUE LOS TORNA OPERATIVOS

Edad	Incapacidad permanente leve (<50%)	Incapacidad permanente grave (50-<66%)		Incapacidad permanente total (>=66%) o Muerte
		Incapacidad 50%	Incapacidad 65%	
		20	787	
30	1.180	1.385	1.065	1.180
40	1.574	1.639	1.261	1.574
50	1.968	2.248	1.729	1.968
64	2.519	13.886	10.682	2.519

Fuente: Elaboración propia.

el sistema resulte inefectivo para incentivar la prevención por parte de las empresas. En función de ello, es posible concluir lo siguiente:

- la estructura de prestaciones monetarias se encuentra estrechamente relacionada con el salario de los damnificados. Ésta es una condición necesaria para que tales beneficios constituyan una compensación de la pérdida en la oportunidad de generar ingresos laborales a partir de haber sufrido un infortunio; el único elemento que introduce una distorsión en este sentido es el establecimiento de topes en el resarcimiento de las incapacidades permanentes;
- la compensación monetaria no es plena, excepto en el caso de incapacidad temporaria, en el que el trabajador –con cobertura del empleador y de la ART respectiva– recibe el 100% de los ingresos por los días no trabajados. Contrariamente a lo recomendado, se introducen pocos incentivos al retorno al lugar de trabajo en los infortunios que son, probablemente, difíciles de evaluar en cuanto a la necesidad del tiempo requerido de recuperación y al mismo tiempo suponen escasas pérdidas no pecuniarias para el damnificado, es decir en los que presentan mayor riesgo de fraude;
- el porcentaje de resarcimiento de la pérdida esperada de ingresos en los casos de incapacidad permanente total ($\geq 66\%$) resulta inferior a la de incapacidad grave (50% a menos de 66%). No existen argumentos sólidos que justifiquen esta diferencia, la cual o bien debiera ser inexistente o ser más cercana a la plena en el caso de mayor daño;

- d) el porcentaje resarcido de pérdida potencial de ingresos laborales ante una incapacidad permanente, excepto en los casos graves (50% a menos de 66%) en que es siempre del 70%, varía fuertemente con la edad del trabajador al momento de ocurrencia del siniestro. Resulta un resarcimiento bajo para las edades intermedias –inferior al 40%– y muy elevado para las avanzadas, discriminación que no tiene justificación.⁷

d) Contingencias cubiertas

A diferencia del régimen que sustituye, la LRT define con precisión las contingencias cubiertas, es decir las consideradas infortunios laborales, y la cuantificación del daño ocasionado –el porcentaje de incapacidad–. Ambos son pilares básicos del sistema, junto con la tarificación de las prestaciones, para que estos riesgos sean asegurables.

En lo que respecta a la definición de las contingencias cubiertas, un elemento que resulta crucial es el referido a las enfermedades profesionales, particularmente porque el estado de la ciencia no brinda, en algunos casos, respuestas contundentes acerca de la naturaleza laboral de tales infortunios.

La LRT, inspirándose en la legislación de otros países, particularmente en el caso francés, precisa en un listado, que cumple con las normas de la OIT y avanza sobre ellas, las contingencias cubiertas como enfermedades profesionales. Este listado se presenta en forma de tabla en la que se distinguen el agente de riesgo que origina la enfermedad, las actividades laborales que pueden generar exposición a cada agente de riesgo y los cuadros clínicos que pueden resultar de esa exposición. Se anexan también los procedimientos diagnósticos para cada sintomatología.

Si bien es un listado cerrado, la normativa prevé su revisión periódica, por lo cual es un instrumento con cierta flexibilidad, pero que al mismo tiempo impide el debilitamiento de la relación de causalidad enfermedad-empleo, elemento fundamental para que el sistema de cobertura de riesgos del trabajo no colapse.

Respecto de la cuantificación de la gravedad del daño provocado por un accidente o enfermedad, es decir de la determinación del porcentaje de incapacidad laboral, el instrumento que se utiliza es una tabla denominada baremo, cuyo diseño apunta a minimizar la posibilidad de evaluaciones arbitrarias que den lugar a posteriores conflictos. Esta tabla –compatible con la utilizada en el sistema previsional–

consiste en una lista detallada de lesiones con el porcentaje de incapacidad (en algunos casos, un rango reducido) adjudicado a cada una de ellas. Esta tabla de valores fijos para cada pérdida, sin embargo, introduce tres factores de ponderación que permiten corregir el porcentaje de incapacidad finalmente determinado, teniendo en cuenta ciertas características del damnificado, tales como el tipo de actividad desempeñado, la edad y las posibilidades de reubicación laboral.

Si bien los dictámenes médicos para la determinación de la incapacidad son realizados por cada ART, se ha diseñado un esquema de apelación a través de comisiones médicas –común al que utiliza el sistema previsional– o, alternativamente en una segunda instancia, los trabajadores pueden recurrir a los juzgados federales, en tanto que la tercera apelación de cualquiera de las partes se resuelve con carácter definitivo en la Cámara Nacional de la Seguridad Social.

Evidentemente, el conjunto de estos instrumentos apunta a garantizar una protección adecuada a los trabajadores, minimizando a su vez las vaguedades e indeterminaciones que generarían fuertes desigualdades en la cobertura ante eventos similares, y que originarían a su vez controversias que tornarían inasegurables los riesgos laborales. Se prevé, de todos modos, ante la ocurrencia de eventuales discrepancias, mecanismos ágiles que faciliten una solución menos costosa que la que implica el litigio judicial.

e) Cobertura de los empleadores

La LRT establece que las ARTs deben cubrir la totalidad de las prestaciones en especie y monetarias estipuladas en caso de infortunios laborales, a excepción de los salarios caídos en los primeros diez días desde la primera manifestación invalidante, que están a cargo del empleador. Según se analizó oportunamente, la dificultad de las aseguradoras para monitorear con precisión la prevención que realizan sus afiliados, torna poco conveniente impedir a estas entidades compartir hasta cierto límite el riesgo con las empresas, ya sea en la forma de franquicias o coseguros. En efecto, el seguro pleno resta incentivos para llevar a cabo inversiones y/o actividades preventivas –especialmente las poco observables–, al tiempo que aumenta las posibilidades de fraude al sistema.

Una disposición que también alienta el fraude es la que admite que el alta de trabajadores en una empresa a los efectos del seguro de riesgos del trabajo sea efectuada al finalizar el mes en el que inicia la re-

lación contractual. Ello abre la posibilidad de que muchos trabajadores sean mantenidos en condiciones informales, y que en el caso de ocurrencia de un infortunio laboral esa relación se formalice a posteriori, cargando la respectiva ART con los costos de las prestaciones. Debe tenerse presente que este comportamiento lesiona cualquier actividad aseguradora, ya que su principio básico es el de cubrir riesgos, no siniestros ocurridos con anterioridad a la contratación de la póliza. Por otra parte, esta vía que permite la propia legislación, reduce sensiblemente los costos de la informalidad en el trabajo, y alienta en consecuencia el desarrollo de la economía negra.

f) Prevención

La LRT procura alentar la prevención de riesgos a través de distintos mecanismos. Uno de ellos, es el establecimiento de incentivos financieros a través de un régimen de alícuotas que intenta ser sensible al riesgo de cada empresa. Un elemento que, sin embargo, conspira contra este objetivo es la dificultad que tienen las ARTs para penalizar los casos con una siniestralidad muy elevada.

En el mismo sentido opera la consideración de los accidentes *in itinere* como accidentes laborales dado que una fracción de la prima del seguro se destina a cubrir eventos que escapan del control de las empresas, por lo que la prevención que realicen sólo puede incidir sobre la parte de la alícuota asignada a la cobertura de riesgos en el lugar de trabajo.

Por otra parte, la estructura de prestaciones monetarias en caso de ocurrencia de infortunios laborales presenta una serie de distorsiones que no permiten evaluar objetivamente el porcentaje de compensación en la capacidad de generar ingresos que el sistema contempla. Al respecto, debe tenerse presente que –en un esquema de alícuotas que refleje el riesgo de cada firma– si los beneficios pecuniarios resultan muy por debajo del concepto de resarcimiento –como sucede en algunos casos para las edades intermedias–, habrá menos incentivos para alcanzar un nivel de prevención eficiente.

El sistema establecido por la LRT promueve, además, la prevención a través de los incentivos que tienen las ARTs para brindar asesoramiento sobre estas cuestiones a sus afiliados, ya que de esta manera se abarata este tipo de información, con lo cual se reduce el costo de la prevención para las firmas.

Con todo, es importante destacar que el nivel de prevención efi-

ciente al que puede conducir una estructura de incentivos bien diseñada no necesariamente coincide con el nivel de seguridad mínima que establece la legislación específica que regula estos aspectos: puede ser que estas disposiciones –como es probable que suceda– sean adoptadas sin tener en consideración los costos y beneficios que generen. Ello significa que para lograr el efectivo cumplimiento de la normativa de seguridad e higiene será inevitable la fiscalización y penalización en caso de faltas.

La LRT contribuye también en este sentido al disponer, por primera vez en el país, de un Registro Nacional de Incapacidades Laborales, elaborado a partir de información sobre los siniestros por empresa que las ARTs deben proveer a la autoridad de aplicación, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Este registro constituye una herramienta indispensable a nivel agregado para evaluar la siniestralidad por sector de actividad y, de esta forma, guiar los esfuerzos de fiscalización y/o de análisis de la normativa de seguridad e higiene para la adopción de medidas correctivas; al mismo tiempo permite identificar las firmas que ya han presentado serios problemas, y se desvían de la media del sector (no aquellas riesgosas pero que aún no han sufrido importantes siniestros).

A su vez, la ley establece que las ARTs deben denunciar ante la SRT los incumplimientos en materia de seguridad e higiene por parte de sus afiliados, norma que apunta a involucrar a estas entidades en las tareas de fiscalización que son propias de las autoridades. Sin embargo, en la medida que no exista reglamentación precisa acerca de las tareas de las ARTs en estas cuestiones, esta disposición se torna conflictiva en la relación entre la aseguradora y sus afiliados, por lo que su éxito como instrumento de inspección sería escaso.

En lo que respecta a la penalización, la LRT dispone que en los casos de accidentes y enfermedades profesionales que ocurran por deficiencia en la seguridad e higiene del empleador, éste deberá abonar una multa, creándose así un incentivo adicional al cumplimiento de esta normativa.

En síntesis, el nuevo régimen de riesgos del trabajo promueve la prevención de accidentes y enfermedades laborales mediante la introducción de incentivos financieros que, si bien pasibles de ser ajustados, apuntan en la dirección correcta. A su vez, la mayor información que tienen las empresas sobre estas cuestiones, a través del asesoramiento de entidades especializadas como las ARTs, también contribuye al logro de una mayor prevención. Sin embargo, estos elementos

probablemente no sean suficientes para alcanzar el cumplimiento generalizado de las normas de seguridad e higiene –en particular, si son fijadas sin tener en consideración los costos y beneficios que genera su implementación– por lo que no constituyen un sustituto de las tareas de fiscalización y penalización por parte de las autoridades. La LRT, no obstante ello, al conducir a la generación de estadísticas sobre siniestralidad, aporta una herramienta fundamental para llevar a cabo estas actividades.

3. CONSIDERACIONES FINALES

La LRT se propone el triple objetivo de reparar las pérdidas de los trabajadores que sufran infortunios laborales, establecer incentivos para la prevención de esos infortunios, y mejorar el funcionamiento del mercado de trabajo reduciendo –frente a la vía judicial– la imprevisibilidad de costos para las empresas y minimizando los gastos de intermediación.

Respecto de este último objetivo, es evidente que la definición precisa de las contingencias cubiertas, la tarificación de las prestaciones monetarias, en un marco competitivo de gestión del sistema, constituyen los instrumentos adecuados para alcanzar el fin propuesto.

En lo que se refiere al objetivo reparatorio, el esquema de beneficios diseñado si bien resulta adecuado por basarse en los ingresos laborales de los damnificados, presenta algunas deficiencias, tales como una reparación desigual según la edad de ocurrencia del infortunio, saltos no despreciables ante pequeñas variaciones en la incapacidad determinada, una compensación proporcionalmente menor –en algunos casos, inclusive, en términos absolutos– para las incapacidades más severas, al tiempo que otorga prestaciones en forma de renta –en lugar de pago único– no siempre bien justificadas.

Finalmente, en materia de prevención, la LRT establece incentivos financieros para que las empresas adopten medidas de seguridad en el trabajo al vincular el costo del seguro que enfrentan con el riesgo de infortunio. Este vínculo, de todas maneras, podría estrecharse aún más permitiendo la penalización tarifaria –actualmente no autorizada, excepto en el caso de grandes establecimientos– de las firmas con mayor siniestralidad. En el mismo sentido de incentivar la prevención podría operar la admisión de una cobertura no plena de las empresas, facultando la fijación de franquicias o coseguros por parte de las

ARTs, así como también la corrección de las deficiencias mencionadas en la estructura de beneficios reparatorios que contempla la LRT.

NOTAS

1. En forma excepcional se estableció que las compañías de seguro que al momento de sancionarse la LRT operaban en el ramo Accidentes del Trabajo no tuvieran la obligación de constituir una entidad con un fin específico.

2. Se supone que al presente, las cuatro categorías de niveles de cumplimiento de las normas estarían reducidas a dos, dado que se eliminarían –luego de un período de transición– los dos niveles que correspondían a algún grado de incumplimiento, quedando exclusivamente los dos que reflejaban cumplimiento y sobrecumplimiento de las normas.

3. En cualquier caso, las ARTs una vez que fijan la prima para una determinada empresa tienen la obligación de mantenerla al menos por un año.

4. Hasta tanto se declare el carácter definitivo de la pérdida de capacidad, el damnificado recibe una prestación equivalente al 70% (hasta 1997, excepto en el caso de incapacidades totales, era del 55%) del ingreso base mensual multiplicado por el porcentaje de incapacidad.

5. Inicialmente los topes habían sido establecidos en \$ 55.000.

6. Para efectuar estos cálculos, se consideró una tasa de descuento anual del 4%.

7. Si el riesgo de infortunio y la capacidad de recuperación, fueran independientes de la edad del trabajador, y si el porcentaje de resarcimiento de ingresos perdidos no variara con la edad del damnificado al momento de ocurrencia del siniestro, la prima para cubrir estos eventos debería ser fijada en función también de la estructura etárea del plantel de cada firma.

V. LAS CUESTIONES EN DEBATE

1. INTRODUCCIÓN

Si bien la ausencia de información estadística del período anterior a la puesta en vigencia de la LRT dificulta la evaluación comparativa de los resultados de la reforma del régimen de cobertura de los riesgos del trabajo, existe consenso entre los especialistas acerca de su impacto positivo. Esta opinión generalizada no es sorprendente a la luz de las ventajas que, desde el punto de vista conceptual –como se vio– presenta el nuevo esquema sobre el que ha sustituido. No obstante ello, han surgido ciertas objeciones a la LRT que han dado lugar a reclamos judiciales que cuestionaron algunos preceptos de la ley, planteos que condujeron a la elaboración de diversos proyectos de reforma de la normativa vigente.

En este capítulo se discuten los principales cuestionamientos que se plantean a la LRT, y se evalúan sus fundamentos y comparan las alternativas de solución que se han propuesto. El objetivo de este análisis es el de aportar elementos al debate que contribuyan a que una eventual revisión de la normativa vigente tienda a resolver sus debilidades sin comprometer los principios básicos sobre los que este sistema se apoya.

2. EL DEBATE ACTUAL

Si bien, como se mencionó, la ausencia de información histórica dificulta la medición del impacto de la reforma introducida por la LRT, existen ciertos aspectos en los que, en este sentido, no parece haber mayores discrepancias.

Así, por ejemplo, en lo que respecta a la cobertura del sistema, si bien dista de ser completa por la elevada informalidad en el mercado de trabajo, la evidencia sugiere que la reforma ha significado un avance no despreciable en este aspecto. En efecto, en la actualidad, los trabajadores cubiertos por el sistema de la LRT ascienden a alrededor de 5 millones y la cantidad de empresas afiliadas supera las 430.000, mientras que bajo el antiguo régimen los trabajadores con cobertura de seguro por accidentes de trabajo se estima que rondaban los 2 millones y las empresas aseguradas, 200.000. Aun cuando estas cifras no son estrictamente comparables –al ser entonces optativa para el empleador la contratación de un seguro, los trabajadores damnificados podían obtener resarcimiento aun sin esta cobertura por parte de la empresa– permiten inferir al menos que los problemas de insolvencia en el sector formal de la economía –que sí eran fuente de desprotección– han tendido a desaparecer.

En materia de siniestralidad, la tasa global del sistema –sin considerar los accidentes *in itinere*, sobre los que las medidas de prevención laboral no tienen efecto– muestra una tendencia levemente decreciente, si se excluyen del análisis los más reducidos registros del año 1997. Así, mientras el segundo semestre de 1996 presentó una siniestralidad del 8,66%, en 1998, este índice descendió a 8,58%, ubicándose en 1999 en el 8,05%. Si se incluye, en cambio, el año 1997 –con una tasa de siniestralidad del 7,77%– la tendencia no parece ser

RIESGOS DEL TRABAJO: INDICADORES SELECCIONADOS

	1996	1997	1998	1999	2000
Trabajadores cubiertos (mes de julio)	3.584.294	4.170.714	4.924.654	4.987.540	4.922.681
Empresas afiliadas (mes de julio)	344.487	402.974	409.672	429.097	435.346
Cuota pactada ¹ (promedio anual)	1,44%	1,40%	1,32%	1,36%	1,32%
Siniestralidad ^{2,3}	9,25%	8,37%	9,32%	8,85%	–
	8,66%	7,77%	8,58%	8,05%	–

Fuente: SRT.

Notas: 1. Como porcentaje de la masa salarial. 2. Incluye accidentes *in itinere*. 3. No incluye accidentes *in itinere*.

tan clara. Debe notarse, sin embargo, que más allá de que el impacto de las medidas de prevención debe analizarse en una óptica de más largo plazo, los primeros años de funcionamiento de la LRT muestran una fuerte incorporación de empresas y trabajadores al sistema –mayor de la que tiene lugar al alcanzar éste cierta madurez– que hacen poco comparables las estadísticas siniestralas; por otra parte, también en sus inicios pueden observarse cambios en el comportamiento de los asegurados en relación con la práctica de denunciar los infortunios, por lo que estos datos pueden también reflejar conductas diferentes ante los mismos siniestros.

Sin embargo, a pesar de estos argumentos y de que la frecuencia siniestral se ha reducido en comparación con la relevada al inicio del sistema, parece existir cierta insatisfacción con los resultados alcanzados. En razón de ello, se ha originado una fuerte polémica que, en buena medida, se ha centrado en la discusión de las responsabilidades sobre el control en la prevención de riesgos de los distintos actores del sistema.

En lo que respecta a los costos, los logros parecen ser más contundentes. Se estima al respecto que en el esquema anterior la incidencia de los gastos resultantes de la reparación de los infortunios del trabajo sobre el costo laboral se ubicaba por encima del 6%. La implementación del nuevo régimen implicó una reducción considerable en este guarismo: la prima promedio del sistema durante el segundo semestre de 1996 se ubicó en 1,44% de la masa salarial, alcanzando en la actualidad a alrededor del 1,32%.

Esta baja en los costos se explica por la interacción de diversos factores, dentro de los que se destacan la drástica reducción en la litigiosidad del sistema –que permitió disminuir sensiblemente los sobrecostos asociados–, la elaboración de un listado de enfermedades profesionales, la tarifación de los daños y la fuerte competencia entre ARTs. La mayor parte de las objeciones que han surgido a la LRT se centran, a su vez, en algunos de estos mismos aspectos.

En efecto, uno de los temas más controvertidos lo constituyen las *prestaciones monetarias* establecidas, tanto en lo que se refiere al monto compensatorio que arrojan las fórmulas de cálculo adoptadas, como a la forma de pago de las mismas y, en el caso de muerte del trabajador, se cuestiona también el criterio de derechohabientes incorporado en la legislación. El *listado de enfermedades profesionales*, por otra parte, ha recibido críticas por considerarse que excluye algunas enfermedades que en algunos casos son de origen laboral, en tan-

to que también –y bajo distintos argumentos– han surgido objeciones a la limitación de la *acción por la vía civil* que establece la LRT.

Estos cuestionamientos al sistema vigente –que en algunos casos han desembocado en planteos judiciales– han dado lugar a la formulación de un conjunto de iniciativas de modificación de la LRT, dentro de los cuales merecen destacarse la propuesta aprobada por dictamen de mayoría de la Comisión de Legislación del Trabajo de la Cámara de Diputados –basada fundamentalmente en los proyectos elaborados por los legisladores de la Alianza y del Partido Justicialista–, el proyecto de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), y el preparado por la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART).

En el próximo punto se analizarán estas propuestas de reforma, considerándose que, a los efectos de su comparación resulta más interesante la evaluación conjunta de las distintas alternativas contempladas como respuesta para cada tema, que el análisis de cada proyecto global en forma aislada. Los temas que se han seleccionado para su estudio son los que ya se han señalado como los más relevantes y conflictivos en este debate: la asignación de responsabilidades en el control de las medidas de seguridad de las empresas, las compensaciones monetarias, el listado de enfermedades profesionales y el recurso de la vía civil.

3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SEGURIDAD

La preocupación por reducir los infortunios laborales ha inducido, en los tres proyectos analizados, a incorporar dentro del régimen de riesgos del trabajo, modificaciones en materia de prevención laboral, particularmente en lo que respecta al sistema de información sobre siniestralidad, control de la seguridad y penalizaciones por desvíos o incumplimientos.

Previo a la evaluación de las diferentes propuestas, resulta de interés destacar –tal como se analizó en el capítulo sobre el enfoque de la teoría económica– el rol de un sistema de cobertura de riesgos del trabajo sobre la prevención de infortunios y su interacción con las disposiciones sobre seguridad e higiene. Al respecto, desde el punto de vista exclusivo de la prevención, el sistema de riesgos del trabajo constituye un esquema que no obliga a las empresas a la adopción de determinadas acciones, sino que –al constituir un esquema de respon-

sabilidad objetiva sobre los daños– introduce incentivos financieros para encararlas, dependiendo ello en buena medida del mecanismo de fijación de primas y de las compensaciones monetarias establecidas. Nótese que, en este sentido, no se diferenciaría mayormente del impacto que es de esperar que tenga un régimen de reparación de daños por la vía civil con responsabilidad objetiva que funcionara adecuadamente. A diferencia de éste, sin embargo, un sistema de riesgos del trabajo genera incentivos para la provisión –a través de las aseguradoras especializadas– de información para las firmas sobre medidas preventivas, al tiempo que facilita a las autoridades la elaboración de un banco de datos que permita el análisis de la siniestralidad laboral.

Debe tenerse presente, en este punto, que aun cuando los sistemas de reparación de infortunios laborales –tanto a través de un esquema tarifado como por la vía legal– conduzcan a un nivel de prevención eficiente, las autoridades establecen por lo general en forma adicional regulaciones sobre seguridad e higiene en el trabajo, de cumplimiento obligatorio para las empresas. Definen de esta manera un conjunto de inversiones y acciones preventivas, que no necesariamente coinciden con la prevención eficiente que induce la cobertura de riesgos laborales. Las empresas respetarán estas normas en la medida que el costo de su cumplimiento (el gasto en prevención) sea más bajo que el costo esperado del incumplimiento, el cual está determinado por la probabilidad de ser descubiertas (monitoreo) y la penalización correspondiente.

Esta diferenciación entre incentivos para una prevención eficiente –asociada a un régimen de riesgos del trabajo– y cumplimiento de las regulaciones sobre prevención –asociado a la normativa sobre seguridad e higiene–, no es trivial, ya que establece las competencias y responsabilidades de las partes. En la Argentina, sin embargo, ésta ha sido, desde la sanción de la LRT, un área de conflicto. En efecto, dado que uno de los problemas en el país para lograr el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene, fue históricamente –además de, quizás, un nivel de penalizaciones insuficiente– la escasa capacidad de control de las autoridades competentes, la LRT intentó, sin mayores especificaciones al respecto, trasladar a las ARTs parte de estas tareas de control, generando de este modo los problemas mencionados.

Estas cuestiones –aunque con diferente tratamiento– son recogidas por los proyectos de reforma bajo estudio. Al respecto, la propuesta SRT contempla la identificación por parte de la autoridad de las empresas de mayor riesgo sobre las que focalizar las acciones de preven-

ción, estableciendo en estos casos la obligación de las ARTs de elaborar medidas correctivas y monitorear su cumplimiento. Nótese, entonces, que para este conjunto de firmas se traslada a las ARTs una tarea que es típicamente responsabilidad de las autoridades. Sería adecuado, entonces, que el organismo de control o bien las empresas que se encuentren en esta situación paguen por los servicios que son ajenos a la propia actividad aseguradora de las ARTs. Por otra parte, sería imprescindible, de prosperar esta propuesta que, para evitar conflictos, se especificaran las tareas de inspección que deben realizar las ARTs y la responsabilidad de las partes en caso de incumplimiento. Este aspecto cobra real importancia al tener en consideración que las ARTs están imposibilitadas de rescindir unilateralmente el contrato con las empresas afiliadas.

El proyecto UART, si bien no se diferencia en gran medida del de la SRT, corrige los problemas de asignación de roles e indefiniciones antes mencionados, estableciendo más claramente las responsabilidades de cada parte. Así, las ARTs serían las encargadas de elaborar los planes correctivos para las empresas encuadradas como de alto riesgo, pero se propone que la SRT mantenga la responsabilidad de inspeccionarlas y fiscalizar el cumplimiento del plan sugerido. A su vez, se autoriza en este proyecto a las ARTs a penalizar vía un aumento sustancial en las primas –por sobre las correspondientes al sector de actividad al que pertenece la empresa en cuestión– el incumplimiento de los planes de acción elaborados para corregir las deficiencias observadas, introduciendo de esta manera incentivos financieros para lograr ese cumplimiento. Con respecto al resto de las firmas –aquellas no categorizadas como de alto riesgo– el proyecto UART prevé que las ARTs mantengan la obligación de denunciar incumplimientos de la normativa por parte de sus empresas afiliadas, pero estableciendo claramente la periodicidad de las visitas que deban realizar a los establecimientos.

El proyecto Comisión resulta el más diferenciado e inadecuado en esta área, ya que propone incluso obligaciones imposibles de satisfacer. Un ejemplo de ello se encuentra en la determinación misma de los objetivos del sistema, donde se menciona la noción de “eliminar” la siniestralidad laboral, meta que evidentemente sólo puede alcanzarse mediante la eliminación de las actividades productivas. Se establece en esta propuesta la obligación de las ARTs de fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente –tarea que como ya se mencionó es sin duda responsabilidad de las autoridades–, diseñar planes correcti-

vos y de denunciar los incumplimientos ante la SRT u organismos provinciales competentes, caso contrario la aseguradora será solidariamente responsable por los eventuales daños no cubiertos por la LRT. Cabe preguntarse en este punto si en el caso de que la responsabilidad se mantuviera en las autoridades, éstas serían también solidariamente responsables por tales perjuicios. Por último, en esta propuesta se contemplan aumentos a las penalizaciones existentes en caso de siniestros por incumplimiento de la normativa, al tiempo que se introduce un castigo a la elevada siniestralidad –aun con cumplimiento de las disposiciones legales– que, en lugar de canalizarse a la respectiva ART que debe soportar los costos de tales siniestros, se destinaría al Fondo de Garantía.

En síntesis, a la luz de las debilidades actuales de la LRT el proyecto UART parece el más adecuado, ya que –como el de la SRT– prevé un uso más intensivo de la información siniestral para encarar planes correctivos, pero diferenciando claramente las tareas y responsabilidades que corresponden a aseguradoras y autoridades, al tiempo que –como el proyecto Comisión, pero con un destino más adecuado de los fondos– introduce la penalización a los desvíos en la siniestralidad.

4. LAS COMPENSACIONES MONETARIAS

El ajuste de las compensaciones monetarias para los casos de incapacidad permanente y muerte constituye una de las principales modificaciones a la normativa vigente que contempla la totalidad de las propuestas analizadas. En todos los casos, se introducen cambios en las fórmulas de cálculo que apuntan a incrementar los montos resultantes, al tiempo que se establecen valores mínimos de resarcimiento, se elevan los topes, se modifican las formas de pago y se amplía el criterio de definición de derechohabiente ante el fallecimiento del trabajador damnificado.

El cuadro adjunto muestra las principales características de las distintas propuestas,¹ que incluyen la correspondiente al régimen actualmente vigente.

Con el objeto de facilitar la comparación entre los distintos proyectos, en los próximos puntos se resumen las principales similitudes y diferencias entre cada una de ellas, por tipo de incapacidad.

BENEFICIOS COMPENSATORIOS

Incapacidad	Proyecto dictamen mayoría Comisión	Proyecto UART	Proyecto SRT	Actual
0%-20%	Pago único $60 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E	Pago único $53 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E Máximo: 180.000 x %I	Pago único $53 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E Máximo: 180.000 x %I	Pago único $43 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E Máximo: 110.000 x %I
20%-50%	Pago único $60 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E			
>50% - <66%	Mínimo: 110.000 x %I Máximo: 280.000	Renta mensual hasta los 65 años $0,7 \times \text{IBM} \times \% I + \text{AF}$ + Pago único equivalente a renta mensual: $0,3 \times \text{IBM} \times \% I$ (Mínimo 5.000) Máximo valor actual: 180.000	Renta mensual vitalicia $0,7 \times \text{IBM} \times \% I + \text{AF}$ + Pago único 30.000 Máximo: 180.000 Mínimo mensual: 3 MOPRES	Renta mensual hasta 65 años $0,7 \times \text{IBM} \times \% I + \text{AF}$ Máximo valor actual: 110.000
>= 66%	Forma de pago optativa $100 \times \text{IBM} \times 65 \times \% I$ E Mínimo: 110.000 Máximo: 280.000	Renta mensual que surge de un capital $43 \times \text{IBM} \times 65$ E + Pago único: $17 \times \text{IBM} \times 65$ (mínimo 10.000) E Máximo: 180.000	Renta vitalicia que surge de un capital $53 \times \text{IBM} \times 65$ E + Pago único 40.000 Mínimo mensual: 3 MOPRES Máximo: 180.000	Renta mensual que surge de un capital $43 \times \text{IBM} \times 65$ E Máximo: 110.000
Muerte	Idem > =66% DH: sucesores según Código Civil	Idem > = 66% DH: incluye padres	Renta que surge de un capital $53 \times \text{IBM} \times 65$ E + Pago único 50.000 Mínimo mensual: 3 MOPRES Máximo: 180.000 DH: incluye padres	Idem > = 66% DH: sistema previsional

a) Incapacidad hasta el 20%

- Todas las propuestas contemplan, al igual que la normativa vigente, una compensación en la forma de pago único
- La fórmula de cálculo de las prestaciones que se aplica actualmente, en función del salario base mensual, el porcentaje de incapacidad y la edad del damnificado, no se modifica en ningún caso, excepto que el factor multiplicativo se eleva de 43 a 53 en los proyectos de la UART y SRT, y se fija en 60 en el de la Comisión. Ello representa un incremento en los montos compensatorios del 23% y del 40%, respectivamente.
- Los proyectos de la UART y de la SRT elevan el tope actual de \$ 110.000 por el porcentaje de incapacidad a \$ 180.000 por el mismo porcentaje, es decir en un 64%, en tanto que la propuesta de la Comisión elimina ese tope.

b) Incapacidad entre el 20% y el 50%

- Los proyectos de la UART y de la SRT –al igual que el que rige actualmente– aplican la misma fórmula de cálculo y esquema de topes que proponen para incapacidades hasta 20%, mientras que el de la Comisión si bien mantiene la suya introduce en este caso un piso de resarcimiento de \$ 110.000 por el porcentaje de incapacidad, y un tope de \$ 280.000. En otros términos, con excepción de esto último, son válidos los mismos comentarios del caso anterior.

c) Incapacidad superior al 50% e inferior al 66%

- El proyecto de la Comisión, a diferencia de los restantes y de la regulación vigente, establece que la totalidad de la compensación sea en la forma de pago único, con la misma fórmula de cálculo que para incapacidades menores.
- Los proyectos de la UART y de la SRT mantienen el pago en forma de renta mensual equivalente al 70% del ingreso base mensual por el porcentaje de incapacidad –el de la SRT lo transforma en vitalicio en lugar de extinguirse a los 65 años–, y agregan un pago único de diferentes características. En el de la UART, este pago es equivalente al valor actual de una renta mensual hasta los 65 años de edad correspondiente al 30% del ingreso base mensual multiplicado por el porcentaje de incapacidad; es decir que entre ambas

prestaciones se resarce la totalidad de la pérdida esperada en la capacidad de generar ingresos. En la propuesta de la SRT, el pago único se establece como una suma fija de \$ 30.000, independiente de la incapacidad, edad e ingreso del damnificado.

- El tope en las prestaciones, que actualmente es de \$ 110.000 (valor actual de la renta mensual), se eleva a \$ 180.000 en las iniciativas de la UART y la SRT, y a \$ 280.000 en la de la Comisión, al tiempo que se introducen resarcimientos mínimos de \$ 110.000 por el porcentaje de incapacidad para la totalidad de la compensación en el proyecto Comisión, de \$ 5.000 para la porción de pago único que fija la UART, y de 3 MOPRES mensuales en el valor de la renta en la propuesta SRT.

d) Incapacidad mayor o igual al 66% y muerte

- El proyecto Comisión establece una forma de pago opcional para el trabajador o sus derechohabientes, mientras que las propuestas UART y SRT mantienen una compensación en la forma de renta –vitalicia en ambos casos–, a lo que agregan un resarcimiento de pago único.
- La fórmula de cálculo de las compensaciones que establecen las distintas propuestas es similar a la que rige actualmente, diferenciándose en el factor multiplicativo que aplican: la de la SRT lo eleva de 43 a 53, y adiciona un pago único de suma fija de \$ 40.000 en el caso de invalidez y de \$ 50.000 en el de muerte; la propuesta UART mantiene el factor de 43, pero agrega un pago único aplicando la misma fórmula de cálculo con un factor multiplicativo de 17, lo cual significa en definitiva que este factor pasa de 43 a 60; en el proyecto Comisión, el factor multiplicativo asciende a 100, pero en la fórmula se introduce el porcentaje de incapacidad, por lo que tal factor –excepto en el caso de muerte– es inferior a ese guarismo (de hecho puede variar entre el 66% y el 100%).
- En las tres alternativas se establece un piso para la compensación, que en el caso de la Comisión asciende a \$ 110.000 para el total del resarcimiento en el proyecto UART, se fija sobre el pago único en \$ 10.000 (el damnificado cobra, además, la renta vitalicia), mientras que en el de SRT recae sobre la renta mensual, y alcanza a 3 MOPRES (además del pago único).
- Se modifican en todos los casos los topes indemnizatorios, y se los

eleva de los \$ 110.000 vigentes actualmente a \$ 280.000 en el proyecto Comisión y \$ 180.000 en los dos restantes.

- En el caso de gran invalidez, los proyectos Comisión y UART elevan de 3 a 6 MOPRES el pago mensual para la asistencia domiciliaria.
- El concepto de derechohabiente se amplía en todos los casos, e incluye en los proyectos UART y SRT –ante la ausencia de los establecidos en la ley– a los padres del trabajador fallecido que estuvieren a su cargo, y a todos los sucesores según el Código Civil, en la propuesta de la Comisión.

El diagnóstico subyacente en todas las propuestas elaboradas es que las compensaciones monetarias que establece la normativa vigente para el caso de incapacidades permanentes resultan insuficientes. Esta apreciación, teniendo en consideración los porcentajes de resarcimiento de la pérdida en la capacidad de generar ingresos que arrojan las actuales prestaciones (véase Capítulo IV) y la experiencia internacional en la materia, luce en términos generales, acertada. A su vez, se revisa en todos los proyectos el pago exclusivo del resarcimiento a través de un esquema de renta mensual, tal como la legislación estipula en la actualidad para las incapacidades superiores al 50%. Los topes indemnizatorios existentes, que constituyen una distorsión en el vínculo entre la compensación y la pérdida de capacidad laboral que se pretende resarcir, si bien no son eliminados, se elevan en todas las propuestas en una proporción mayor a lo que lo hacen las prestaciones, por lo que se reduce su operatividad.

Estas ventajas que, aparentemente, introducen las propuestas de reforma de la LRT, son sin embargo más que compensadas con la fijación –hasta ahora inexistente– de pisos resarcitorios, cuya única función es aplicar, a través del sistema de riesgos del trabajo, una política redistributiva que es ajena a los objetivos de un esquema de esta naturaleza. Este hecho se ve agravado en los proyectos de la Comisión y de la SRT, por los elevados niveles que tales mínimos, en un caso, o pagos de suma fija, en el otro, adoptan. A su vez, ninguna de las tres alternativas resuelve otros de los problemas que se detectan en las prestaciones establecidas por la normativa actualmente, tales como los saltos bruscos en los montos compensatorios ante pequeñas variaciones en la incapacidad o la discriminación por la edad del damnificado al momento de ocurrencia del infortunio.

El cuadro siguiente ilustra estas observaciones. En él se presentan

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES
IBM= \$700

Edad	Pérdida de ingresos	Valor actual (en \$)			Como % de la pérdida de ingresos				
		Actual	Comisión	UART	SRT	Actual	Comisión	UART	SRT
Incapacidad: 45%									
20	78.945	44.021	61.425	54.259	54.259	56	78	69	69
30	71.474	29.348	49.500	36.173	36.173	41	69	51	51
35	66.484	25.155	49.500	31.005	31.005	38	74	47	47
40	60.414	22.011	49.500	27.129	27.129	36	82	45	45
45	53.030	19.565	49.500	24.115	24.115	37	93	45	45
50	44.046	17.609	49.500	21.704	21.704	40	112	49	49
55	33.116	16.008	49.500	19.730	19.730	48	149	60	60
60	19.817	14.674	49.500	18.086	18.086	74	250	91	91
65	3.632	13.545	49.500	16.695	16.695	373	1.363	460	460
Incapacidad: 50%									
20	87.717	61.402	68.250	87.717	91.402	70	78	100	104
30	79.415	55.591	55.000	79.415	85.591	70	69	100	108
35	73.871	51.710	55.000	73.871	81.710	70	74	100	111
40	67.127	46.989	55.000	67.127	76.989	70	82	100	115
45	58.923	41.246	55.000	58.923	71.246	70	93	100	121
50	48.941	34.258	55.000	48.941	64.258	70	112	100	131
55	36.796	25.757	55.000	36.796	55.757	70	149	100	152
60	22.019	15.413	55.000	22.019	45.413	70	250	100	206
65	4.036	2.825	55.000	7.825	32.825	70	1.363	194	813

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES (Continuación)

Edad	Pérdida de ingresos	Valor actual (en \$)			Como % de la pérdida de ingresos					
		Actual	Comisión	UART	Actual	Comisión	UART			
Incapacidad: 70% ¹	20	175.434	97.825	159.250	136.500	160.575	56	91	78	92
	30	158.830	65.217	110.000	91.000	120.383	41	69	57	76
	35	147.742	55.900	110.000	78.000	108.900	38	74	53	74
	40	134.253	48.913	110.000	68.250	100.288	36	82	51	75
	45	117.845	43.478	110.000	60.667	93.589	37	93	51	79
	50	97.881	39.130	110.000	54.600	88.230	40	112	56	90
	55	73.591	35.573	110.000	49.636	83.845	48	149	67	114
	60	44.037	32.608	110.000	45.500	80.192	74	250	103	182
	65	8.071	30.100	110.000	42.000	77.100	373	1.363	520	955

Nota: 1. Una incapacidad del 70% supone que deja de percibir ingresos laborales, es decir que la pérdida de ingresos es equiparable a una incapacidad del 100%.

Fuente: Elaboración propia.

las compensaciones correspondientes en la actualidad, la de cada una de las alternativas analizadas, y a modo de comparación se incluye la pérdida esperada de ingresos –que es lo que se supone se pretende resarcir–, para incapacidades del 45%, muy levemente por encima del 50%, y del 70%, y para un ingreso base mensual de \$ 700.

Así, se observa, por ejemplo, que en el caso de una incapacidad del 45%, los proyectos UART y SRT mantienen la misma estructura compensatoria que el sistema actual, es decir, con porcentajes de resarcimiento de la pérdida de ingresos esperada diferentes según la edad del damnificado –decrecientes hasta cerca de los 40 años y crecientes a partir de entonces–, pero con montos compensatorios más cercanos a tal pérdida. El proyecto Comisión, en cambio, al fijar un piso compensatorio elevado, torna operativo –para un ingreso mensual de \$ 700– tal mínimo para prácticamente todos los trabajadores, excepto los muy jóvenes. Ello significa que la compensación establecida se convierte en los hechos en una suma fija, perdiendo entonces cualquier conexión con la pérdida que se pretende resarcir.

Para incapacidades graves (entre el 50% y el 66%), la ley actualmente dispone una compensación del 70% de los ingresos que se supone el trabajador damnificado dejaría de percibir a raíz del infortunio; el proyecto UART eleva ese porcentaje como mínimo al 100%, dado que al establecer un piso de \$ 5.000 en la porción que se abona en un único pago, puede ocurrir –para salarios bajos o para edades avanzadas– que ese piso sea operativo, en cuyo caso el resarcimiento supera la pérdida de ingresos. Obsérvese, por ejemplo, que para trabajadores que sufren un infortunio que les ocasiona una incapacidad de apenas por encima del 50% en el último año de etapa activa, y que perciben un ingreso base mensual de \$ 700, el porcentaje de resarcimiento representa casi el doble de los ingresos que se espera pierdan debido al citado siniestro. En el caso del proyecto SRT, al combinar un resarcimiento equivalente al 70% de las pérdidas esperadas con una suma de \$ 30.000, se obtiene que –para ingresos de \$ 700– ese monto fijo representa para todas las edades más del 30% de las pérdidas, por lo que la compensación resulta siempre superior al 100%, y además creciente cuanto más avanzada es la edad de ocurrencia del siniestro. En efecto, en el ejemplo del cuadro adjunto, se observa que si dos individuos sufren el mismo grado de incapacidad, uno a los 40 años y el otro a los 60, en el primer caso recibirá una compensación del orden del 115% de la pérdida esperada en los ingresos laborales, en tanto que para el segundo, ese porcentaje se eleva al 206%. En la

propuesta Comisión, al igual que para incapacidades menores, al establecerse un mínimo elevado en el monto indemnizatorio, éste se convierte en una suerte de compensación de suma fija, por lo que es evidente que el porcentaje que representa esa suma de los ingresos perdidos dependerá de la edad a la que ocurre el siniestro. Así, para un ingreso base mensual de \$ 700 y una incapacidad apenas por encima del 50%, todos los trabajadores mayores de 30 años cobran una suma de \$ 55.000, cifra que equivale al 69% de lo que sería el resarcimiento pleno de las pérdidas para un individuo de esa edad, del 250% para uno de 60 años, y del 1363% para uno de 65.

La comparación entre las diferentes propuestas muestra que la compensación –siempre para un ingreso base de \$ 700 y una incapacidad de algo más del 50%– más elevada corresponde a la elaborada por la SRT, excepto en los últimos años de etapa activa, en la que es superada por el proyecto Comisión. Sin embargo, entre este último y el de la UART, hasta pasados los 45 años del trabajador, el de la UART contempla resarcimientos más altos, en tanto que la situación es la opuesta a partir de esa edad.

Para incapacidades totales (superiores al 66%), el proyecto Comisión –al igual que en los casos anteriores– dispone un mínimo elevado (\$ 110.000) que, para salarios de \$ 700 se torna operativo a partir de los 30 años de edad, convirtiéndose entonces en una compensación de suma fija, y en consecuencia desvinculada de la pérdida esperada de ingresos. Por su parte, en los proyectos SRT y UART, si bien el primero propone un complemento de monto fijo (\$ 40.000) que se agrega a otro que depende del ingreso y de la edad, en tanto que en el segundo, el complemento también depende de estas dos variables, el resultado que arrojan ambos es que –para individuos de un mismo nivel de ingresos– la compensación cae (como porcentaje de las pérdidas esperadas) hasta pasados los 45 años y los 35 años, respectivamente, edad a partir de la cual comienzan a aumentar.

La evidencia mostrada con los ejemplos expuestos revela que, aunque la edad del damnificado entre en las fórmulas de cálculo de las compensaciones, la forma en la que esta variable se introduce y/o la presencia de adicionales de monto fijo o pisos de prestaciones elevados, tiene como resultado la ausencia de una política clara de resarcimiento: el porcentaje que se compensa de la pérdida esperada de ingresos es diferente en todas las propuestas según la edad de ocurrencia del infortunio. El único caso en que esto no ocurre es en el proyecto UART para incapacidades graves.

El análisis efectuado hasta el momento se ha basado en evaluar las compensaciones propuestas para distintos grados de incapacidad y diferentes edades, pero suponiendo individuos del mismo nivel de ingresos. Una distorsión aún más grave –entendiéndose como tal, a una disociación del concepto de resarcimiento– se observa al considerar trabajadores con distintas remuneraciones, particularmente en los proyectos de la SRT y de la Comisión, debido a los elevados mínimos y sumas fijas que estipulan.

En efecto, en el proyecto Comisión, con excepción de los trabajadores que sufren infortunios a edades tempranas, la fijación de pisos compensatorios elevados da lugar a que las prestaciones monetarias sean, en términos nominales, muy similares –en general, iguales– para ingresos mensuales de hasta \$ 1.000. Así, por ejemplo, un individuo de 65 años que se accidenta a los 65 años de edad y deviene en una incapacidad del 45%, con un ingreso mensual de \$ 400, recibe una prestación de \$ 49.500; mientras que otro individuo que sufre el mismo accidente a los 35 años, y su ingreso es de \$ 1.000, percibe una compensación de \$ 50.143. En el primer caso, el monto asignado representa 2385% de los ingresos laborales que se espera que pierda a raíz del infortunio, en tanto que en el segundo, ese porcentaje equivale al 53%. Algo similar ocurre para el resto de las incapacidades.

En el proyecto de la SRT, el establecimiento de elevadas compensaciones de suma fija y de pisos en la renta mensual (para incapacidades no menores al 50%) es lo que genera un efecto de similares características, aunque de distinta magnitud. Así, para dos trabajadores con ingresos mensuales, como en el ejemplo anterior, de \$ 400 y \$ 1.000 respectivamente, las prestaciones monetarias representan en el primer caso, aproximadamente el doble en términos de los ingresos que se prevé perderá como consecuencia del infortunio, que lo que significan para el segundo. En efecto, en el caso que se ilustra, para un salario de \$ 400 los porcentajes de resarcimiento se ubican en un rango que va del 180% de la pérdida de ingresos si el accidente ocurrió a los 20 años de edad, al 358%, si tuvo lugar a los 60; mientras que, para un salario de \$ 1000, tales guarismos resultan de 94% y 165%, respectivamente. Estas diferencias en la proporción compensada de acuerdo con el nivel de ingreso del trabajador, se mantienen –aunque más reducidas– para el caso de incapacidad total.

El proyecto UART, en cambio, no introduce mayores distorsiones compensatorias en función del ingreso de los damnificados, debido a que los mínimos establecidos son más reducidos que en las restantes

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES
IBM= \$400

Edad	Pérdida de ingresos	Actual	Comisión	UART	SRT	Actual %	Comisión %	UART %	SRT %
Incapacidad: 45%									
20	45.112	25.155	49.500	31.005	31.005	56	110	69	69
30	40.842	16.770	49.500	20.670	20.670	41	121	51	51
35	37.991	14.374	49.500	17.717	17.717	38	130	47	47
40	34.522	12.578	49.500	15.503	15.503	36	143	45	45
45	30.303	11.180	49.500	13.780	13.780	37	163	45	45
50	25.169	10.062	49.500	12.402	12.402	40	197	49	49
55	18.923	9.147	49.500	11.275	11.275	48	262	60	60
60	11.324	8.385	49.500	10.335	10.335	74	437	91	91
65	2.075	7.740	49.500	9.540	9.540	373	2.385	460	460
Incapacidad: 50%									
20	50.124	35.087	55.000	50.124	90.149	70	110	100	180
30	45.380	31.766	55.000	45.380	84.456	70	121	100	186
35	42.212	29.548	55.000	42.212	80.654	70	130	100	191
40	38.358	26.851	55.000	38.358	76.030	70	143	100	198
45	33.670	23.569	55.000	33.670	70.404	70	163	100	209
50	27.966	19.576	55.000	27.966	63.559	70	197	100	227
55	21.026	14.718	55.000	21.026	55.231	70	262	100	263
60	12.582	8.807	55.000	13.807	45.098	70	437	110	358
65	2.306	1.614	55.000	6.614	32.767	70	2.385	287	1.421

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES (Continuación)

Edad	Pérdida de ingresos	Actual		Comisión		UART		SRT		Comisión		UART		SRT	
Incapacidad: 70%															
20	100.248	55.900	110.000	78.000	108.900	56	110	78	109						
30	90.760	37.267	110.000	52.000	94.456	41	121	57	104						
35	84.424	31.943	110.000	44.571	90.654	38	130	53	107						
40	76.716	27.950	110.000	39.000	86.030	36	143	51	112						
45	67.340	24.844	110.000	34.844	80.404	37	163	52	119						
50	55.932	22.360	110.000	32.360	73.559	40	197	58	132						
55	42.062	20.327	110.000	30.327	65.231	48	262	72	155						
60	25.164	18.633	110.000	28.633	62.967	74	437	114	250						
65	4.612	17.200	110.000	27.200	61.200	373	2.385	590	1.327						

Fuente: elaboración propia.

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES
IBM= \$ 1.000

Edad	Pérdida de ingresos	Actual	Comisión	UART	SRT	Actual %	Comisión %	UART %	SRT %	
Incapacidad: 45%										
20	112.779	49.500	87.750	77.513	77.513	44	78	69	69	
30	102.105	41.925	58.500	51.675	51.675	41	57	51	51	
35	94.977	35.936	50.143	44.293	44.293	38	53	47	47	
40	86.306	31.444	49.500	38.756	38.756	36	57	45	45	
45	75.758	27.950	49.500	34.450	34.450	37	65	45	45	
50	62.924	25.155	49.500	31.005	31.005	40	79	49	49	
55	47.309	22.868	49.500	28.186	28.186	48	105	60	60	
60	28.310	20.963	49.500	25.838	25.838	74	175	91	91	
65	5.189	19.350	49.500	23.850	23.850	373	954	460	460	
Incapacidad: 50%										
20	125.310	87.717	97.500	125.310	117.717	70	78	100	94	
30	113.450	79.415	65.000	113.450	109.415	70	57	100	96	
35	105.530	73.871	55.714	105.530	103.871	70	53	100	98	
40	95.895	67.127	55.000	95.895	97.127	70	57	100	101	
45	84.175	58.923	55.000	84.175	88.923	70	65	100	106	
50	69.915	48.941	55.000	69.915	78.941	70	79	100	113	
55	52.565	36.796	55.000	52.565	66.796	70	105	100	127	
60	31.455	22.019	55.000	31.455	52.019	70	175	100	165	
65	5.765	4.036	55.000	9.036	34.036	70	954	157	590	

CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES (Continuación)
IBM= \$ 1.000

Edad	Pérdida de ingresos	Actual	Comisión	UART	SRT	Actual %	Comisión %	UART %	SRT %
Incapacidad: 70%									
20	250.620	110.000	227.500	180.000	180.000	44	91	72	72
30	226.900	93.167	151.667	130.000	154.833	41	67	57	68
35	211.060	79.857	130.000	111.429	138.429	38	62	53	66
40	191.790	69.875	113.750	97.500	126.125	36	59	51	66
45	168.350	62.111	110.000	86.667	116.556	37	65	51	69
50	139.830	55.900	110.000	78.000	108.900	40	79	56	78
55	105.130	50.818	110.000	70.909	102.636	48	105	67	98
60	62.910	46.583	110.000	65.000	97.417	74	175	103	155
65	11.530	43.000	110.000	60.000	93.000	373	954	520	807

Fuente: Elaboración propia.

propuestas. En esta propuesta, al igual que en la de la SRT, sin embargo, ya a salarios de \$ 1.000 comienza a resultar operativo el tope indemnizatorio, lo que constituye otra clase de distorsión que en el proyecto Comisión –por fijarse a niveles más elevados– resulta menos relevante.

En otros términos, excepto en el proyecto UART, se observa que como en el caso de la edad, si bien la variable ingreso está incluida en las fórmulas de cálculo de las compensaciones, no existe un criterio de resarcimiento claro en función de esa variable. De hecho el porcentaje de los ingresos perdidos esperados que se prevé compensar resulta muy diferente según cuál sea el ingreso base del trabajador damnificado.

Adicionalmente a los problemas analizados en relación con la ausencia de una política compensatoria clara que surge al considerar la edad y el ingreso de los beneficiarios, se observa que en todos los proyectos se sigue manteniendo una deficiencia en el régimen vigente, que es la de los bruscos saltos en las prestaciones ante pequeñas variaciones en el grado de incapacidad, resultado que se ilustra en el cuadro adjunto.

En síntesis, los proyectos analizados reducen algunas de las debilidades que presenta la normativa vigente, dejan sin resolver otras, pero introducen serias distorsiones, en particular en las propuestas SRT y Comisión, a través de la fijación de pisos y/o compensaciones de suma fija que desvinculan absolutamente el criterio de resarcimiento de la pérdida esperada de ingresos que se pretende tengan las prestaciones monetarias en un régimen de cobertura de riesgos del trabajo, convirtiéndolo en un instrumento redistributivo de ingresos entre trabajadores damnificados.

Respecto del concepto de derechohabiente, es razonable apoyarse en el criterio de que la compensación debe estar orientada, en caso de muerte, a resarcir los recursos económicos que el trabajador fallecido hubiera aportado para el sostenimiento del hogar, entendiendo por éste a las personas a cargo. Por lo tanto, incluir como beneficiarios a los padres de los trabajadores solteros constituye una enmienda en ese sentido, mientras que ampliar el concepto a los sucesores según el Código Civil, implica transformar el criterio citado. Debe notarse, sin embargo, que si existiera una discriminación individual de primas de riesgos del trabajo, los individuos que no generan prestaciones monetarias en caso de muerte debieran tener asociada una prima más reducida que el resto, por lo que la ausencia de tal discriminación da lugar a un subsidio cruzado entre trabajadores.

SALTOS EN LAS PRESTACIONES MONETARIAS
IBM: \$ 700

Edad	Incapac. 49%		Incapacidad 51%		Incapacidad 64%			Incapacidad 66%		
	UART/SRT	UART	SRT	UART	SRT	UART	Comisión	SRT	UART	Comisión
20	59.082	89.471	92.630	112.278	108.594	136.500	87.360	160.575	150.150	150.150
30	39.388	81.003	86.702	101.651	101.156	91.000	70.400	120.383	110.000	110.000
35	33.761	75.348	82.744	94.555	96.188	78.000	70.400	108.900	110.000	110.000
40	29.541	68.469	77.928	85.922	90.145	68.250	70.400	100.288	110.000	110.000
45	26.259	60.101	72.071	75.421	82.795	60.667	70.400	93.589	110.000	110.000
50	23.633	49.919	64.944	62.644	73.851	54.600	70.400	88.230	110.000	110.000
55	21.484	37.531	56.272	47.098	62.969	49.636	70.400	83.845	110.000	110.000
60	19.694	22.459	45.721	28.184	49.729	45.500	70.400	80.192	110.000	110.000
65	18.179	7.881	32.881	5.165	33.616	42.000	70.400	77.100	110.000	110.000

Un último comentario merece la modificación introducida por los proyectos Comisión y UART, en cuanto a que para gozar de la categoría de beneficiario de prestaciones dentro del sistema, el alta del trabajador debió haber sido efectuada con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, corrigiendo así el incentivo a la informalidad que presenta la ley vigente. Lamentablemente, el proyecto SRT no contempla la solución de este problema.

5. EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Varias son las ventajas de contar, como en la LRT, con un listado cerrado de las enfermedades profesionales cubiertas, aunque con la posibilidad de modificarlo periódicamente, frente a la alternativa de una definición general de estas contingencias, pero en donde el trabajador tiene la carga de la prueba de que la enfermedad es imputable a razones laborales. En efecto, por un lado, bajo el esquema de la LRT los trabajadores damnificados obtienen un resarcimiento ágil y cierto, y por el otro, se incurre en bajos costos de transacción, al tiempo que se garantiza la asegurabilidad de tales riesgos. La desventaja de un sistema de este tipo es que eventualmente se deja sin cobertura enfermedades no incluidas en el listado que, en algunos casos, podrían contraerse efectivamente por razones laborales.

Es precisamente este aspecto el que ha generado la mayor cantidad de demandas judiciales desde la implementación de la reforma del sistema de riesgos del trabajo. Estas demandas, cabe destacar, en muchos casos ocurren luego de una situación de despido, debido a que, por la propia naturaleza, su reclamo puede tener lugar una vez extinguida la relación laboral. Existe, a su vez, una fuerte presunción de que –como sugiere la evidencia internacional– junto con las de carácter genuino, una gran cantidad de las acciones correspondería a enfermedades no vinculadas estrechamente a la actividad laboral, debido a que la dificultad de precisar el origen de la dolencia genera una alta exposición a los abusos.

Esta situación ha conducido a que el tema del listado de las enfermedades profesionales se convierta en uno de los aspectos conflictivos de la LRT y que, en consecuencia, todos los proyectos de reforma contemplen modificaciones en esta área.

Al respecto, el proyecto Comisión es el que introduce los cambios más drásticos sobre la normativa vigente. En efecto, se establece por

un lado que el listado de enfermedades –que denominan laborales en lugar de profesionales– que identifica agente de riesgo, cuadro clínico y actividades asociadas, sería de aplicación automática, esto es, cuando concurren los tres factores se presumiría que la enfermedad es consecuencia de las tareas desempeñadas. A su vez, se extendería en el citado listado la cobertura de enfermedades que se consideran consecuencia no sólo inmediata sino también mediata de la actividad laboral. Por otra parte, se admiten las denuncias de enfermedades no incluidas en el listado, que serían evaluadas por las comisiones médicas y, en caso de desconocerse la naturaleza laboral de esas enfermedades, la decisión sería recurrible judicialmente.

En la práctica, esta propuesta significará cubrir un conjunto de enfermedades supuestamente laborales –pero sin investigar su origen– vía el esquema tarifado, y el resto de las enfermedades –incluyendo probablemente las relacionadas a diversas causas y al normal envejecimiento del ser humano– se canalizarían por la vía judicial. Dada la naturaleza de estas contingencias, en las que las manifestaciones pueden sobrevenir una vez extinguida la relación laboral, es muy posible –particularmente en una economía con serios problemas de empleo como la de la Argentina– que se retorne a una intensa litigiosidad por esta causa, como un mecanismo para paliar las situaciones de caídas de ingreso. Evidentemente, en un escenario como el descrito, la asegurabilidad de los riesgos laborales quedaría comprometida, minando en consecuencia los pilares básicos del régimen vigente.

En los dos restantes proyectos, las soluciones contempladas para resolver el problema de la falta de cobertura de eventuales enfermedades profesionales no incluidas en el listado, implican analizar caso por caso, pero limitando el espectro a aquellas en las que concurren agente de riesgo, cuadro clínico y actividades asociadas, hechos éstos además que debe demostrar el trabajador solicitante. Para el financiamiento de estas contingencias se propone en ambos proyectos la creación de un fondo fiduciario que se alimentará a través del cobro de una suma fija por trabajador asegurado, cuota actualmente vigente que se destina a cubrir hipoacusias perceptivas. Si bien estas propuestas intentan resolver en forma razonable el complejo problema de las enfermedades profesionales, debe notarse que, en la medida en que no se introduzcan reformas en los procedimientos judiciales que eviten que el beneficio de litigar sin gastos se transforme en el abuso de litigar sin fundamento, es probable que –aun reforma mediante– continuarán en aumento los juicios por estas cuestiones.

6. RECLAMOS POR LA VÍA CIVIL

La LRT, como se analizó oportunamente, constituye un sistema compensatorio de los riesgos del trabajo por la vía administrativa que se apoya en una cesión de derechos de las partes en relación con lo que sería una resolución judicial del tema: los trabajadores aceptan una compensación algo inferior a la plena, a cambio de obtener que ésta sea cierta, rápida e independiente de la responsabilidad en el infortunio, es decir estableciendo una responsabilidad objetiva sobre el empleador. El fundamento de reemplazar el esquema general de la reparación de daños a través de la vía judicial por un sistema de esta naturaleza consiste fundamentalmente en lograr los mismos objetivos –resarcimiento de los costos del infortunio e incentivos para una prevención eficiente– pero reduciendo los costos de transacción asociados a los procesos judiciales y posibilitando, vía la tarifación de las compensaciones, la asegurabilidad de los riesgos.

El proyecto Comisión contempla alterar este esquema, admitiendo el reclamo judicial por la vía civil por la reparación de daños, previa deducción de las prestaciones cobradas o a cobrar a través de la LRT. Evidentemente, una propuesta de este tipo maximiza los costos de transacción –y, por lo tanto, la ineficiencia–, dado que superpone los costos correspondientes a ambos sistemas, eliminando entonces una de las principales ventajas de la reforma implementada. Nótese, además, que en un sistema en el que los trabajadores pueden litigar sin gastos, existen fuertes incentivos para que se inicien procesos judiciales en forma injustificada, particularmente en aquellos casos en que se haya extinguido la relación contractual con el empleador.

7. CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de las propuestas de reforma de la LRT realizado en este estudio revela, en términos generales, una diferencia sustancial entre ellas: mientras las emanadas de la SRT y la UART apuntan a corregir aspectos controvertidos del régimen vigente, el proyecto Comisión implicaría en los hechos su colapso y gradual y desordenada reversión al sistema de responsabilidad civil. En efecto, la apertura de esta vía de reclamos, sumada a una cobertura de enfermedades laborales sumamente indefinida, al beneficio de los trabajadores de litigar sin gastos y a una responsabilidad legal de las aseguradoras por los incumpli-

mientos en materia de prevención de las empresas, tornarían –como en el pasado– inasegurables los riesgos del trabajo, por lo que con el transcurso del tiempo este régimen sería abandonado.

Las propuestas de la SRT y de la UART, como ya se mencionó, contemplan en cambio modificaciones más puntuales dentro del esquema vigente. Al respecto, ambas alternativas promueven resolver una de las principales debilidades que presenta la normativa vigente, que es el bajo nivel que, en términos generales, tienen las prestaciones monetarias en comparación con la pérdida esperada de ingresos laborales que se pretende resarcir. Sin embargo, los esquemas propuestos mantienen muchas de las restantes fallas de diseño del régimen actual, al tiempo que agregan –particularmente en el proyecto SRT²– un fuerte componente redistributivo que distorsiona notablemente el criterio compensatorio.

A su vez, es importante destacar que –más allá de las medidas propuestas para lograr el cumplimiento de la normativa sobre seguridad e higiene– es de esperar que el incremento previsto en las prestaciones monetarias tenga algún impacto positivo para reducir la siniestralidad del sistema. En este sentido, adquiere relevancia la penalización a través de mayores primas por incumplimiento de las medidas preventivas que contempla el proyecto UART, dado que constituye un mecanismo para que el riesgo de cada empresa se refleje en el costo del seguro. Por otra parte, el proyecto UART resulta más preciso en cuanto a las obligaciones y responsabilidades de las partes en el diseño de planes de prevención de las empresas y la fiscalización del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene. Este aspecto es de suma importancia, no sólo por una cuestión legal, sino porque cuanto más difusas sean las responsabilidades de cada actor en estos temas, menos probable es que se logre el objetivo de reducir la siniestralidad.

Por último, y ante la dificultad que representa el complejo problema de la cobertura de enfermedades profesionales, ambos proyectos apuntan a minimizar –a través de estrictas pautas para evaluar caso por caso– las eventuales situaciones de enfermedades no listadas que tengan fehacientemente un origen laboral inmediato.

En resumen, el proyecto Comisión plantea un cambio radical en el régimen vigente que significaría un gradual retorno al viejo esquema –probablemente con pisos más elevados para las compensaciones, si la Justicia tomara como base el esquema de prestaciones que allí se propone–; la alternativa elaborada por la UART, en cambio, y, en menor medida la de SRT, resuelve varios de los aspectos en conflicto de

la LRT, pero ambas dejan aún espacio para mejorar sustancialmente, no el nivel, pero sí la estructura, de las compensaciones monetarias.

NOTAS

1. Las prestaciones corresponden a incapacidades permanentes declaradas definitivas.
2. La misma consideración se aplica a la propuesta Comisión.

VI. LOS AJUSTES SUGERIDOS

El régimen de cobertura de los riesgos del trabajo establecido por la LRT resulta, en su esencia, consistente con lo que sugiere la teoría económica para incentivar la prevención y evitar que los trabajadores soporten la carga financiera de esos eventos, al tiempo que reduce los elevados costos de transacción y la incertidumbre vinculados a la resolución por la vía judicial.

El adecuado diseño general del sistema, sin embargo, no es suficiente para alcanzar los objetivos propuestos, lo que depende en gran medida de las regulaciones más específicas que determinan los distintos parámetros de este régimen. En la definición de algunos de estos aspectos se estima que residen las principales debilidades de la LRT, y que desafortunadamente han oscurecido en alguna medida sus logros. En este contexto, se considera de interés formular algunas sugerencias para corregir, precisamente, varias de estas cuestiones.

a) Compensaciones monetarias

El propósito de la compensación de los daños es resarcir al damnificado de la pérdida esperada en su capacidad de generar ingresos laborales. Sin embargo, cuanto más se aproxime el nivel de prestaciones al resarcimiento pleno, menores serán los incentivos de los trabajadores para adoptar medidas precautorias, y mayor la probabilidad de que se intente exagerar las consecuencias del infortunio o se reporten contingencias falsas u ocurridas fuera del ámbito laboral. Dado que estas conductas son más factibles de darse en los casos de infortunios leves, difíciles de diagnosticar, o de establecer su lugar de

ocurrencia, sería recomendable que la compensación otorgada resultara menor para esta clase de contingencias.

El análisis del esquema de prestaciones monetarias que contempla la LRT, sin embargo, se encuentra lejos de respetar estos principios. En efecto, las compensaciones –como proporción de la pérdida en la capacidad de generar ingresos– resultan, en términos generales, reducidas, a excepción de los infortunios más leves (sin incapacidad permanente), en que el resarcimiento es pleno; a su vez, existe una marcada discriminación en función de la edad del damnificado al momento de ocurrencia del infortunio; las incapacidades totales o muerte tienen una menor compensación que las de carácter grave, al tiempo que los accidentes ocurridos dentro del ámbito de trabajo son resarcidos de la misma manera que los que acontecen en el trayecto a ese lugar.

En función de estas observaciones, lo que se sugiere es un cambio no sólo en el nivel de los beneficios, sino también en su estructura. Al respecto, una corrección importante sería disminuir el porcentaje de resarcimiento en el caso de las incapacidades temporarias (días caídos), fijándolo, por ejemplo en el 70%. Este ajuste, sin embargo, no puede contemplarse en el marco exclusivo de reforma de la LRT, dado que la Ley de Contrato de Trabajo estipula una compensación plena de los salarios caídos para el caso de accidentes o enfermedades no laborales; evidentemente –dada esa situación– sería considerado injusto que los beneficios por infortunios laborales fueran menores que por los que no lo son. Ésta es, entonces, una modificación pendiente, que requiere una reforma más amplia que la que se evalúa en esta investigación.

Para los casos de incapacidades permanentes, la regla general que se sugiere es resarcir un porcentaje dado de la pérdida en la capacidad de generar ingresos, de forma similar a la que actualmente se adopta para las incapacidades graves. Se recomienda, además, que ese porcentaje de resarcimiento sea creciente con el grado de incapacidad, pero que el incremento sea suave de modo tal de evitar saltos bruscos en las compensaciones. Así, por ejemplo, la renta mensual equivalente podría variar en un rango de entre el 60% y el 100% de la pérdida esperada de ingresos, dada esta última por el producto del IBM y el porcentaje de incapacidad determinado.

Renta mensual equivalente: $X \times \text{IBM} \times \%I$; donde X varía entre 60% y 100%, dependiendo de la severidad de la incapacidad (%I).

Respecto de los topes resarcitorios, éstos introducen distorsiones

en función del ingreso de los damnificados, y su sostenimiento no puede justificarse por razones de imprevisibilidad de costos, dado que las primas del seguro son fijadas en función de la masa salarial. La introducción de pisos origina el mismo problema, y su justificación sólo puede basarse en cuestiones redistributivas ajenas al sistema de cobertura de riesgos laborales. Si resultara políticamente inevitable la fijación de pisos, se recomienda que sean una renta mensual mínima de acuerdo con el grado de incapacidad, para evitar discriminaciones según la edad de los damnificados, y que no sean operativos para los casos de accidentes ocurridos *in itinere*.

Una cuestión relevante que surge al proponer modificaciones en los beneficios compensatorios es el impacto que estas medidas tendrán sobre el costo laboral. Es evidente que, inicialmente, al aumentar en términos generales las prestaciones monetarias que se establecen, el porcentaje de la masa salarial que debe destinarse al pago de las primas observará un aumento. Sin embargo, debe tenerse presente que el aumento en las primas a consecuencia del incremento en las compensaciones, puede inducir a las empresas a adoptar mayores medidas de prevención, y de este modo reducir la siniestralidad y el costo laboral asociado a la cobertura de estas contingencias. Es de destacar, no obstante, que este efecto no será inmediato y que su importancia estará fuertemente condicionada por el mecanismo de fijación de primas que prevalezca.

b) Fijación de primas y cobertura

La evidencia empírica apoya la hipótesis de que un aumento en los beneficios compensatorios introduce simultáneamente mayores incentivos para la prevención, por parte de los empleadores, cuanto más se extienda el mecanismo de fijación de primas basadas en la experiencia individual de las empresas. Se entiende, sin embargo, que este método puede no ser del todo apropiado para el caso de firmas pequeñas, porque podría implicar una escasa transferencia de riesgo a las aseguradoras. En estos casos se sugiere introducir de todas maneras penalizaciones tarifarias por los desvíos en la siniestralidad respecto de empresas similares y/o por incumplimiento de las normas de seguridad e higiene. Asimismo, y esto es aplicable para firmas de cualquier tamaño, se estima que la cobertura más recomendable es la que no tenga el carácter de plena como lo establece la LRT, sino que se admita a las ARTs introducir coseguros limitados: de esta manera –al

no haber una transferencia de riesgo completa— se aumentan los incentivos, tanto para la prevención por parte de los empleadores, como para que éstos controlen el cumplimiento de las medidas precautorias de sus trabajadores, y sus eventuales conductas fraudulentas.

A su vez, se considera conveniente admitir la discriminación de primas en función de la estructura etárea de los planteles, dado que posiblemente individuos de distintas edades tengan una probabilidad diferente de sufrir infortunios, al tiempo que los montos indemnizatorios en el caso de incapacidades permanentes dependen fuertemente de la edad del damnificado, ya que de esta variable depende también la pérdida esperada de ingresos laborales.

Por último, con el fin de desalentar comportamientos oportunistas por parte de las empresas, y reducir al mismo tiempo la informalidad del mercado de trabajo, se considera que es indispensable que la incorporación de nuevos trabajadores al sistema necesariamente debe preceder a la ocurrencia de cualquier clase de infortunio laboral.

c) Enfermedades profesionales y acción civil

Una cobertura no estrictamente especificada de las denominadas enfermedades profesionales, del mismo modo que admitir la posibilidad de accionar por el Código Civil, constituyen modificaciones que erosionan la esencia del sistema establecido por la LRT. En efecto, en el primer caso, quedarían indeterminadas las contingencias a cubrir, mientras que en el segundo, se agregaría a ello la indeterminación de los montos resarcitorios, factores ambos que —a la luz de la experiencia pasada— tornarían inasegurables los riesgos laborales.

En lo que respecta a las enfermedades profesionales, el mecanismo propuesto por el proyecto UART y SRT para contemplar aquellos casos que eventualmente podrían considerarse dentro de esa categoría y que están fuera del listado, que consiste en el análisis caso por caso a través de las comisiones médicas, bajo ciertos protocolos, y con la carga de la prueba para el trabajador, parece ser una solución adecuada.

La vía judicial, por otra parte, si bien no puede quedar absolutamente cerrada por ser un derecho básico de los ciudadanos, es probable que —frente a los cambios regulatorios propuestos— se vea desalentada al aumentar su probabilidad de fracaso. Al respecto, contribuiría en este sentido que una parte de la penalización monetaria que los empleadores enfrentan en caso de siniestros por incumplimiento grave de las medidas de seguridad e higiene, se traslade a los

damnificados. Con todo, y esto también escapa a la reforma exclusiva de la LRT, deberían revisarse las disposiciones que fomentan injustificadamente los reclamos judiciales, como el beneficio de litigar sin gastos.

d) Seguridad e higiene: distribución de roles

El establecimiento, el control y la penalización por incumplimiento de la normativa de Seguridad e Higiene es exclusiva responsabilidad de las autoridades. Éstas pueden, sin embargo, delegar las tareas de supervisión en el sector privado, como por ejemplo las ARTs, pero teniendo en consideración que constituye una tercerización de servicios. Como tal, estas actividades deben estar claramente especificadas, deben ser remuneradas, y no pueden crear más responsabilidad a estas entidades que (además de su función primaria de aseguradora) las de realizar las tareas encomendadas. Un aumento en el monitoreo, si es además seguido de penalizaciones en los casos de incumplimiento, incentivará seguramente la adopción de las medidas de seguridad obligatorias. Debe tenerse presente, sin embargo, que esto no necesariamente constituye un nivel de prevención eficaz ni económicamente eficiente: puede ser que no todas las medidas legales sean adecuadas o que en algunos casos resulten excesivas para el nivel de desarrollo de la economía argentina.

BIBLIOGRAFÍA

- Baril, G. y Lanoie P.: "Claims Reporting and Risk Bearing Moral Hazard in Workers' Compensation: The Canadian Context", CIRANO, Scientific Series, enero de 1996.
- Bolduc, D., Fortin, B., Labrecque, F. y Lanoie, P.: "Incentive Effects of Public Insurance Programs on the Occurrence and the Composition of Workplace Injuries", CIRANO, Scientific Series, mayo de 1997.
- Brown, B. y Saunders, M.: "Recent Trends in Workers' Compensation Coverage", Casualty Actuarial Society, mimeo, 1996.
- Bruce, C. y Atkins, F.: "Efficiency Effects of Premium-Setting Regimes under Workers' Compensation: Canada and the United States", *Journal of Labor Economics*, vol. 11, N° 1, 1993.
- Conte-Grand, A. y Rodríguez, C.: *Cobertura de los Riesgos del Trabajo. Manual con Experiencias Actuales y Alternativas*, OIT, 1999.
- Darling-Hammond, L. y Kiesner, T.: "The Law and Economics of Workers' Compensation", RAND Institute for Civil Justice, R-2716-ICJ, 1980.
- FIEL: *El empleo en la Argentina. El rol de las instituciones laborales*, Buenos Aires, 1997.
- FIEL: *La reforma del Poder Judicial en la Argentina*, Buenos Aires, 1996.
- FIEL: *Argentina: la reforma económica 1989-1991*, 1991.
- Fishback, P. y Kantor, S.: "The Adoption of Workers' Compensation in the United States, 1900-1930", NBER Working Paper Series, WP N° 5840, noviembre de 1996.
- Fortin, B. y Lanoie, P.: "Effects of Workers' Compensation: A Survey", CIRANO, 1998.
- Giordano, O., Torres, A. y Bettiol, M.: *Riesgos del Trabajo. La Modernización de las Instituciones Laborales en la Argentina*, tomo I y II, Fundación del Trabajo, 1996.
- Hensler, D. *et al.*: "Compensation for Accidental Injuries in the United States", RAND Institute for Civil Justice, R-3999-HHS/ICJ, 1991.

- Kaganoff Stern, R. *et al.*: "Findings and Recommendations on California's Permanent Partial Disability System: Executive Summary", RAND Institute for Civil Justice, MR-919-ICJ, 1997.
- Krueger, A.: "Workers' Compensation Insurance and the Duration of Workplace Injuries", NBER documento de trabajo, WP N° 3253, febrero de 1990.
- Montoya, S. y Navarro, L.: *La demanda de trabajo en Argentina. El impacto de los impuestos en el empleo*, Buenos Aires, Anales de la Asociación Argentina de Economía Política, 1997.
- OECD, "Employment Outlook", junio de 1999.
- Ruser, J.: "Workers' Compensation and Occupational Injuries and Illnesses", *Journal of Labor Economics*, vol. 9, n° 4, 1991.
- Ruser, J. "Workers' Compensation Insurance, Experience Rating, and Occupational Injuries", *The Rand Journal of Economics*, vol. 16, N° 4, invierno de 1985.
- Scholz, J. y Gray, W.: "OSHA Enforcement and Workplace Injuries: A Behavioral Approach to Risk Assessment", *Journal of Risk and Uncertainty*, 3, 1990.
- SHAVELL, S. *Economic Analysis of Accident Law*, Harvard University Press, 1987.
- SRT, "Riesgos del Trabajo", *Informe Anual*, varios años.
- Victor, R., Cohen, L. y Phelps, C.: "Workers' Compensation and Workplace Safety", RAND Institute for Civil Justice, R-2918-ICJ, 1982.

**FUNDACION DE INVESTIGACIONES
ECONOMICAS LATINOAMERICANAS**

Presidente Honorario: Arnaldo T. Musich

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente: Dr. Juan P. Munro
Vicepresidentes: Ing. Víctor L. Savanti
Sr. Federico J. L. Zorraquín
Secretario: Ing. Juan C. Masjoan
Prosecretario: Sr. Luis María Castro
Tesorero: Dr. Mario E. Vázquez
Protesorero: Ing. Franco Livini

Vocales: Dr. Guillermo E. Alchourón, Ing. Juan Manuel Almirón, Sr. Alberto Alvarez Gaiani, Sr. David Beer, Dr. Salvador Carbó, Dr. Enrique C. Crotto (Presidente de la Sociedad Rural Argentina), Dr. Jorge L. Di Fiori (Presidente de la Cámara Argentina de Comercio), Sr. José M. Gogna, Ing. Carlos A. Leone, Sr. Roque Maccarone, Sr. Silvio Machiavello, Lic. Raúl Magariño, Sr. Juan Bautista Peña (Presidente de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires), Sr. Carlos Popik, Sr. Aldo B. Roggio, Ing. Manuel Sacerdote, Dr. Santiago Soldati, Sr. Guillermo Stanley, Ing. Esteban Tackacs, Ing. Juan Pedro Thibaud, Ing. Oscar Vicente.

CONSEJO CONSULTIVO

Sr. Jorge Rubén Aguado, Sr. Carlos Bacher, Ing. Martín J. Blaquier, Dr. Carlos A. Bulgheroni, Sr. José Gerardo Cartellone, Dr. Juan Carlos Cassagne, Ing. Marcelo G. Catz, Sr. Mark Cobben, Sr. Enrique Cristofani, Sr. Javier D'Ornellas, Sr. Didier Dumont, Sr. Bernard Dunand, Sr. José M. EliVabe, Sr. Carlos Fernández Prida, Sra. Amalia Lacroze de Fortabat, Sr. Marcelo Lema, Sr. Antonio Losada, Sr. Héctor Marsili, Sr. Francisco Mezzadri, Sr. Antoni Peris Mingot, Dr. Francisco Ponasso, Sr. Aldo B. Roggio, Sr. Ernesto Silva, Sr. Humberto Toyama, Lic. Mauricio Wior.

CONSEJO ACADEMICO

Dr. Miguel Kiguel, Ing. Manuel Solanet, Lic. Mario Teijeiro.

CUERPO TECNICO

Economistas Jefe: Daniel Artana, Juan Luis Bour (Director), Fernando Navajas
Economista Asociado: Leonardo Gasparini, Santiago Urbiztondo
Economistas Senior: Nora Marcela Cristini, José Oscar Libonatti, Patricia M. Panadeiros, Abel Viglione.
Economista Principal Dpto. Economía de la Educación: María Echart.
Economistas: Cynthia Moskovits, Ramiro A. Moya, Nuria Susmel.

Economistas Junior: Pablo Acosta, Guillermo Bermúdez, Lindor Martin Lucero, Juan Pantano.

Investigadores Visitantes: Enrique Bour, Ricardo López Murphy, Alfonso Martínez, Mario Salinardi, Enrique Szewach.

Asistentes de Estadísticas: C. Adrogué, E. R. Cabezón, N. Laguyas, A. Moscatelli, M. E. Orlicki, L. A. Schupak.

Gerente de Relaciones Institucionales: Dr. Emilio Parodi.

**ESTAS EMPRESAS CREEN EN LA IMPORTANCIA DE
LA INVESTIGACION ECONOMICA PRIVADA EN LA ARGENTINA**

Acindar Industria Arg. de Aceros S.A	Caja de Seguro S.A.
AGA S.A.	Cadbury Stani S.A.
Agfa Gevaert Arg. S.A.	Cámara Argentina de Comercio
Aguas Argentinas S.A.	Cámara Argentina de Supermercados
American Express Argentina S.A.	Cámara de AFJP
A.B.N. AMRO Bank	Camuzi Gas Del Sur
Aseg. de Caucciones S.A. Cía. Seg.	Cargill S.A.C.I.
Aseg. de Créditos y Garantías	Carrefour Argentina S.A.
Asoc. Argentina de Seguros	Cepas Argentinas S.A.
Asoc. Bancos de la Argentina –ABA–	Cervecería y Maltería Quilmes
Astra Cía. Arg. de Petróleo S.A.	Cielos del Sur S.A.
Automóvil Club Argentino	Citibank, N.A.
	CMS Operating S.A.
Bagley S.A.	Coca Cola de Argentina S.A.
Banca Nazionale del Lavoro S.A.	Coca Cola FEMSA de Buenos Aires
Banco Bisel	Cooperativa de Créditos, Inversiones y Mandatos
Banco CMF S.A.	Compañía de Radio Comunicaciones Móviles
Banco COMAFI	COPAL
Banco de Galicia y Buenos Aires	Corsiglia y Cía. Soc. de Bolsa S.A.
Banco de Inversión y Comercio Exterior –BICE–	Cosméticos Avon SACI
Banco de la Ciudad de Buenos Aires	Credit Suisse First Boston Co.
Banco de la Nación Argentina	CTI Compañía de Teléfonos del Interior S.A.
Banco Europeo para América Latina	
Banco General de Negocios	Daimler Chrysler
Banco Patagonia	Deloitte & Co. SRL
Banco Río	Dow Química Argentina S.A.
Banco Sáenz S.A.	Droguería Del Sud
Banco Sudameris	Du Pont Argentina S.A.
Banco Velox S.A.	
BankBoston	EDENOR S.A.
Bank of America N.A.	EDESUR
Banque Nationale de Paris	Editorial Atlántida S.A.
Bansud S.A.	Esso S.A. Petrolera Argentina
Bayer S.A.	Est. Vitivinícolas Escorihuela
BBV Banco Francés	Estudio Glibota
Berkley International Argentina S.A.	
Bodegas Chandon S.A.	F.V.S.A.
Bolsa de Cereales de Buenos Aires	Ferrosur Roca S.A.
Bolsa de Comercio de Bs. As.	Finterbusch Pickenhayn Sibille
Booz Allen & Hamilton de Arg. S.A.	Ford Argentina S.A.
Bunge Argentina S.A.	Fratelli Branca Dest. S.A.
C&A Argentina SCS	

Fund. Cámara Española de Comercio de la Rep. Arg.	OCASA Organización Techint Orígenes AFJP S.A. Orlando y Cía. Sociedad de Bolsa
Gas Natural Ban S.A. General Motors de Argentina Glaxo Wellcome S.A.	Pan American Energy LLC Pecom Energía S.A. Pepsi Cola Argentina S.A. Pirelli Argentina S.A. Polisur S.A.
Heller Financial Bank S.A. Hewlett Packard Argentina S.A. HIH Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. HSBC Argentina Holdines S.A.	Rabobank Roggio S.A.
ICI Argentina SAIC IBM Argentina S.A. Industrias Metalúrgicas Pescarmona ING Bank Ipako S.A. IRSA Isaura S.A.	S.A. Garovaglio y Zorraquín SC Johnson & Son de Arg. S.A. SanCor Coop. Unidas Ltda. Scotiabank Quilmes Sealed Air Argentina S.A. Serono Argentina S.A. Shell C.A.P.S.A. Siembra AFJP Siemens S.A.
Jose Cartellone Const. Civiles S.A.	Sociedad Comercial del Plata S.A. Sociedad Rural Argentina Socma Americana S.A. Sulzer Argentina S.A. Swift Armour S.A. Argentina
Laboratorios Rontag S.A. Loma Negra C.I.A.S.A. Luncheon Tickets S.A. Lloyds Bank (BLSA) Limited	Telecom Argentina Telefónica de Argentina The Chase Manhattan Bank N.A. Total Austral Transportadora de Gas del Norte S.A. Transportadora de Gas del Sur
Massalin Particulares S.A. Mastellone Hnos. S.A. Mc Donald's Medicus A. de Asistencia Médica y Científica Mercado de Valores de Bs. As. Merchant Bankers Asociados Metrogas Metrored Telecomunicaciones S.A. Monsanto Argentina S.A.I.C. Morixe Hermanos S.A.C.I. Murchison S.A. Estib. y Cargas	U.B.S. AG Unicenter Shopping Unilever de Argentina S.A.
Nobleza Piccardo S.A.I.C.F. Novartis	Vidriería Argentina S.A. YPF S.A.

Impreso en julio de 2001 en Talleres Gráficos Leograf SRL,
Rucci 408, Valentín Alsina, Argentina