



Observatorio **SRT**<sup>†</sup>  
de salud y seguridad en el trabajo

Estudios e Investigaciones

# **EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL**

Una mirada al Sistema Argentino

Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS)

Año 2019



**EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN  
DE LOS RIESGOS PROFESIONALES  
EN LOS SISTEMAS  
DE SEGURIDAD SOCIAL**

Una mirada al Sistema Argentino

Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS)

Año 2019

Estudio realizado en el marco del convenio firmado a tal fin entre la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Observatorio SRT, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o sus autoridades.

## Resumen Ejecutivo

Hoy, podemos afirmar que la cobertura del accidente de trabajo y la enfermedad profesional es uno de los pilares fundamentales de los modernos sistemas de seguridad social, tanto en el ámbito europeo como en muchas otras sociedades alrededor del mundo.

La evolución de esta cobertura, que se inició en la última fase del siglo XIX con los primeros seguros voluntarios, nos ha permitido superar la concepción inicial de la responsabilidad subjetiva del empresario (vinculada a una respuesta meramente indemnizatoria para resarcir el daño causado y exclusivamente en caso de existencia de culpa por su parte), transitando hacia un esquema de seguro obligatorio, basado en la responsabilidad objetiva y la protección integral del trabajador, de la persona.

Elementos todos ellos que coinciden con los principios rectores inherentes a la concepción de la seguridad social, lo que ha derivado progresivamente en su plena incorporación a los sistemas de protección social. Y así lo recoge entre otros documentos el Convenio 102 de la OIT, como una de las nueve ramas de la Seguridad Social.

De esta forma, la cobertura del accidente de trabajo y la enfermedad profesional se ha apartado de la figura clásica del seguro que opera en muchos otros campos, como puede ser los accidentes de tráfico, trascendiendo estos esquemas e incorporando ese carácter integral en la protección, pues estamos hablando en definitiva del amparo de derechos fundamentales como la vida, el trabajo, el bienestar o la integridad física, etc.

Una transición de estos sistemas de riesgos hacia la concepción de la Seguridad Social que no se ha desarrollado de forma homogénea, coexistiendo múltiples sistemas con sus correspondientes particularidades pero también con aspectos comunes, derivados en gran parte de la herencia de los sistemas europeos, pues fue precisamente en esta región en la que se originaron los primeros seguros sociales hace más de cien años. Esa larga tradición en la materia, unida a la posterior publicación de determinada normativa armonizadora de la Unión Europea, han hecho que en esta región exista una mayor homogeneidad en los aspectos principales de la cobertura de estas contingencias profesionales, mientras que en el ámbito de América Latina existe una mayor heterogeneidad dado que cada Estado ha regulado de acuerdo con sus criterios normativos, sociales o políticos y en momentos históricos diferenciados.

En el caso concreto de Argentina, podemos concluir que desde la entrada en vigor de la Ley de Riesgos del Trabajo de 1995 (Ley 24.557) se entiende que el sistema de riesgos del trabajo forma parte del Sistema de Seguridad Social nacional, como un subsistema del mismo. Aunque no de forma explícita, así se ha pronunciado al menos la doctrina jurídica en sucesivas ocasiones.

Además de entrar con mayor detalle en el análisis de esta afirmación, vamos a tratar previamente de hacer un repaso general por la configuración actual de estos sistemas de riesgos, su evolución desde hace más de cien años, los principios rectores de los mismos, su integración en la seguridad social y algunas otras particularidades entre las que destaca el tema de la litigiosidad, dada la situación generada en Argentina en torno a este fenómeno.

En todo caso, desde la Organización Iberoamericana de Seguridad Social esperamos que este análisis pueda contribuir a la clarificación de la naturaleza del sistema de riesgos del trabajo argentino de cara a su eventual incorporación en el futuro Código de Seguridad Social, asunto de plena actualidad tras la publicación de la Resolución 188/2017 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Un Código que, posiblemente inspirado en otras experiencias similares como puede ser la Ley General de Seguridad Social española, permita afrontar el futuro de la Seguridad Social argentina profundizando en las bondades y resultados que se han obtenido en las últimas décadas a la vez que superando parte de los problemas actuales, ordenando las diferentes prestaciones y otorgando sentido e integralidad al sistema en sí mismo, en coherencia con lo dispuesto en la Constitución nacional o en el citado Convenio 102 de la OIT, que fue recientemente ratificado por la República Argentina en el año 2016.



## **Contenido**

<b>El seguro de accidentes como origen de la Seguridad Social</b>	<b>6</b>
<b>La aparición de los Sistemas de Seguridad Social</b>	<b>7</b>
<b>El marco internacional: El Convenio 102 de la OIT</b>	<b>8</b>
<b>La protección del riesgo profesional hoy</b>	<b>10</b>
Configuración de la responsabilidad empresarial: La teoría del riesgo profesional	<b>11</b>
La integralidad del ciclo de la contingencia profesional	<b>12</b>
Los principios de universalidad y solidaridad	<b>13</b>
La financiación y la gestión de los riesgos del trabajo	<b>13</b>
La reclamación en vía administrativa y judicial	<b>14</b>
<b>Breves consideraciones sobre el Sistema Argentino de Riesgos</b>	<b>15</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>16</b>

## El seguro de accidentes como origen de la Seguridad Social

Como se ha indicado, los sistemas de protección frente a los riesgos profesionales son históricamente uno de los pilares fundamentales de los sistemas de Seguridad Social.

No sólo porque así se recoge en los principales documentos y compromisos en la materia, sino porque de hecho se considera que los primeros seguros obligatorios de accidente, que aparecieron en Europa a finales del siglo XIX, son el antecedente u origen de lo que años más tarde pasó a denominarse Seguridad Social, ya en el marco del llamado Estado de Bienestar.

En la segunda mitad del siglo XIX, Europa se hallaba en un proceso de fuerte industrialización y de una enorme desprotección de los trabajadores, que trabajaban en turnos de muchas horas por unos salarios ínfimos, con derechos que hoy se consideran fundamentales conculcados, como el de la huelga o la asociación.

Todo ello en un marco de crecimiento desmedido de la siniestralidad laboral condicionado por la propia industrialización: destrucción de máquinas, incendios incontrolados en las plantas de trabajo, etc.

A diferencia de lo que ocurre en la actualidad, los empleadores o patronos no consideraban que tuvieran que hacerse cargo de los gastos económicos derivados de la enfermedad o del accidente de sus trabajadores, pues esa situación mermaría su productividad, incrementando sus costes de producción. Y a esos trabajadores sólo les quedaba tener que recurrir a sus familiares directos, mujeres o hijos en muchos casos menores, para tratar de minimizar la pérdida de su salario en empleos si cabe todavía más precarios.

A raíz de esta situación y de las propias luchas de los trabajadores por la mejora de sus condiciones de trabajo, que provocaron un incremento de la conflictividad y un clima de agitación social, comienzan a aparecer las primeras figuras que ofrecen una cierta protección al trabajador frente al accidente, como fueron el ahorro privado, la aparición de las primeras mutualidades, los primeros seguros privados, etc.

Figuras en las que la responsabilidad del empresario se circunscribía únicamente a una de carácter civil, que quedaba limitada exclusivamente a que existiera culpa por su parte, debiendo ser el propio trabajador el que probara ésta. Como es de imaginar, esta situación generaba importantes dificultades para su reconocimiento en caso de que existiera dicha culpa.

Posteriormente aparecieron los primeros seguros sociales, concretamente en Alemania. Allí, el Canciller Otto Van Bismarck presentó el primer proyecto de un seguro obligatorio contra los accidentes de trabajo, que fue finalmente aprobado por el Parlamento alemán en 1884. Con él se generó el derecho del trabajador a percibir una indemnización como consecuencia del daño que hubiera sufrido. Una indemnización que se abonaba con cargo exclusivo a los empresarios a través del pago de cotizaciones sociales.

A este seguro, que fue aprobado un año después del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 1883, se sumaron otros como la Ley del Seguro de Vejez e Invalidez de 1889. El conjunto de todos ellos, creado básicamente por Bismarck con la idea de proteger a la persona frente a los principales riesgos de la vida, se considera el germen de los sistemas de seguridad social y fueron los que a su vez inspiraron el origen de los seguros sociales que se implantaron a lo largo de toda Europa entre ese final del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. De esta forma, estos seguros formaron lo que posteriormente se ha denominado por muchos autores el Sistema Continental.



Unos seguros en los que se comenzó a incorporar la responsabilidad objetiva del empresario en virtud de la teoría del riesgo profesional.

Esta nueva teoría, nacida a partir de una serie de decisiones jurisprudenciales en la última década del siglo XIX, implicaba que era el empresario el que debía asumir el riesgo del daño de cualquier trabajador a su cargo incluso sin existir culpa por su parte, por el mero hecho de estar en su centro de trabajo y bajo su autoridad.

Aunque más tarde entraremos en mayor profundidad en este asunto, este cambio en el régimen de responsabilidad del empresario (pasando de subjetiva a objetiva) fue lo que determinó básicamente el paso definitivo del seguro voluntario al obligatorio y, posteriormente, el cambio de una visión puramente indemnizatoria del seguro a otra de carácter más integral, centrada en el trabajador.

Un cambio de concepción que derivó también en una modificación del papel del Estado, pues en los nuevos sistemas pasaba a asumir un rol mucho más protagonista que en la etapa anterior, que como hemos dicho estaba basada en una relación privada entre partes.

En definitiva, el Estado ocuparía a partir de entonces un nuevo rol para intervenir directamente frente a los citados riesgos, con la lógica de que mejorando el bienestar de las personas y sus condiciones de vida se mejorarían también los problemas económicos del país y se conseguiría un mayor progreso de la nación, reduciendo la conflictividad y la crispación social.

De esta forma, se entiende que debe proteger e integrar a los trabajadores, apartándose en buena medida de las teorías liberales dominantes en ese momento histórico. Empieza a incorporarse la idea de la solidaridad social, procurando el citado bienestar de las personas, como el camino para el progreso social y económico.

## **La aparición de los Sistemas de Seguridad Social**

A pesar de que ya hemos visto como los seguros que se generaron durante todo el periodo histórico citado se consideran el origen o germen de la seguridad social, es más adelante cuando de forma explícita se incorpora el uso de este concepto en los diferentes países, pudiendo hablar ya de Sistemas de Seguridad Social.

Unos sistemas que surgieron, como es conocido, en el periodo de entreguerras, como respuesta de los Estados a las crisis generadas por la sucesión de conflictos y las consecuencias que los mismos causaban en forma de muertes, mutilaciones, enfermedades, orfandades o viudedades.

El concepto realmente se utilizó por primera vez a nivel mundial en la Social Security Act, promulgada por el Presidente estadounidense Roosevelt en 1935. Como se ha indicado, su finalidad no era otra que afrontar la crisis económica, minimizar o reducir las consecuencias de la precariedad y la miseria y evitar un estallido social derivado de esta situación. Esta ley fue la primera que ofreció una concepción integral de la Seguridad Social, utilizando todos los medios e instituciones para lograr el citado fin.

Un autor que contribuyó de forma muy relevante a la creación de los Sistemas de Seguridad Social fue el británico Beveridge, que elaboró un plan o programa de reformas sociales destinadas a hacer frente a varios males de los que adolecía la sociedad del momento, entre los que hablaba de la indigencia, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad o la ociosidad. En una etapa de entreguerras, estos males impedían, según él, la reconstrucción de los Estados.

Especialmente importante fue su informe de 1942, conocido como el Informe Beveridge pero titulado "Social Insurance and Allied Service", donde entre otras cuestiones se señalaba que: "aquí se utiliza el término seguridad social para indicar la seguridad de que unos ingresos reemplazarán a las ganancias cuando éstas hayan sido interrumpidas por el desempleo, la enfermedad o el

accidente, proveerán para el retiro ocasionado por la edad, proveerán contra la pérdida de sostén material debido a la muerte de otra persona y harán frente a los gastos excepcionales, como los que están relacionados con el nacimiento, la muerte o el matrimonio. Seguridad social significa primordialmente la seguridad de los ingresos hasta un mínimo, pero la provisión de unos ingresos debe estar asociada con el tratamiento destinado a hacer que la interrupción de las ganancias tenga el final más rápido posible”.

Por tanto, en el mismo informe Beveridge contempla que hay tres pilares básicos de la Seguridad Social y entre ellos está sin duda los servicios de salud y la rehabilitación universal, la cura de la enfermedad y la restauración de la capacidad de trabajo, disponibles para todos los miembros de la comunidad. Y para cubrir estas necesidades básicas, entre las que estaría el accidente de trabajo, establecía un seguro social con unos principios claros, donde destacaban un tipo fijo de cotización, un porcentaje de los ingresos como tipo fijo de la prestación o la unificación de la responsabilidad.

Otro aspecto importante es que define la Seguridad Social con una vocación netamente universalista, para proteger al conjunto de la población y no sólo a los trabajadores por cuenta ajena, como hacían los primeros seguros sociales. De hecho, especifica que la Seguridad Social es “el mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia”, lo que refuerza este principio de universalidad y a la vez concede nuevas prestaciones relacionadas con otros aspectos de la vida de los seres humanos como la maternidad, la educación, la salud y los cuidados, el desempleo o la incapacidad.

La influencia del informe fue grande no sólo en Reino Unido, donde se desarrollaron varias leyes protectoras acordes con lo enunciado por Beveridge, sino también extendiendo su influencia y ejemplo en planes y programas tanto nacionales como internacionales, contribuyendo de forma muy especial a la configuración del llamado Estado de Bienestar.

## **El marco internacional: El Convenio 102 de la OIT**

El espíritu del informe Beveridge, junto a la influencia de otros muchos autores similares como el francés Laroque (Plan de Seguridad Social, 1946), informaron documentos tan relevantes como la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Su inclusión en este compromiso de alto nivel permitió que el concepto de Seguridad Social se generalizara en múltiples acuerdos o compromisos internacionales desde entonces hasta la actualidad, consolidando progresivamente principios hoy plenamente institucionalizados como la universalidad, la integralidad, la solidaridad, etc... e incorporando en estos sistemas la protección frente al accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

Como veíamos en el apartado anterior, la influencia de autores como Beveridge fue muy importante en las políticas nacionales y en el espíritu de los compromisos internacionales que en materia de Seguridad Social se generaron desde finales de la II Guerra Mundial.

Es el caso de la citada Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que en su artículo 22 reconoce el derecho de toda persona a la Seguridad Social; o su artículo 25 donde se recoge que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

A nivel mundial, el término se recogió también, incluso con carácter previo a la Declaración Universal, en la Carta del Atlántico de 1941 y en la Declaración de Washington de 1942.

Del mismo modo, en la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social en Chile se proclamó que “cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas

de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos”.

En lo que respecta a los organismos internacionales, destacar en este caso la influencia que Beveridge tuvo en las recomendaciones que ya hacía la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1944, cuando se trataban temas como la “garantía del derecho vital” o la asistencia médica.

Una OIT que, en esta misma línea, define la Seguridad Social como “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Dentro de la normativa de la OIT destacan los Convenios 102 y 121, este último específico en materia de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. En concreto el 102 es el más relevante puesto que es el único instrumento internacional que establece normas mínimas aceptadas a nivel mundial para las nueve ramas de la seguridad social, incluyendo entre ellas las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

A pesar de identificar nueve ramas, los Estados que lo ratifiquen sólo deben hacerlo en relación a tres de ellas, lo que ha permitido y permite una extensión progresiva de la cobertura de la seguridad social. Por ejemplo, España ratificó el Convenio en 1988 sólo en tres de las materias, mientras que Argentina lo hizo muy recientemente, en 2016, en seis de las materias, si bien no lo hizo en la relativa al Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional.

Por tanto, el Convenio es considerado como una herramienta para la extensión de la cobertura de la seguridad social, proporcionando un incentivo a los países que lo han ratificado al ofrecerles flexibilidad en su aplicación en función de sus niveles socioeconómicos. De hecho, la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011 lo reconoció como un punto de referencia en el desarrollo gradual de la cobertura de Seguridad Social integral a nivel nacional.

El Convenio establece unos mínimos para cada una de las ramas en relación con el porcentaje de población protegida por el sistema o en materia de la prestación mínima a garantizar, así como los requisitos a cumplir para acceder a la propia prestación. Pero no regula la forma de lograr los objetivos, permitiendo que los Estados dispongan de cierta flexibilidad al respecto.

Y destacar también los principios que recoge, como los de garantía de prestaciones definidas; la participación de los empleadores y de los trabajadores en la administración de los regímenes; la responsabilidad general del Estado en lo que se refiere a las prestaciones concedidas y a la buena administración de las instituciones; y la financiación colectiva de las prestaciones por medio de cotizaciones o impuestos.

Por otra parte, hay que mencionar también el Convenio 121 de 1964, sobre las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. A diferencia del 102, que es un Convenio de mínimos, el 121 lo que hace es ampliar la protección de estas prestaciones, estableciendo no sólo las económicas sino también la asistencia médica u otras como las relacionadas con la prevención de riesgos laborales.

Por tanto, establece un marco que podría definirse como amplio en relación con las prestaciones que recoge. En todo caso, este Convenio dispone a día de hoy de bastantes menos ratificaciones, en concreto un total de 24, con sólo cinco Estados latinoamericanos (Bolivia, Chile, Uruguay, Ecuador y Venezuela), no habiendo ratificado su contenido por ejemplo ni Argentina ni España.

En resumen, tanto los principales documentos internacionales que han ido apareciendo desde la segunda mitad del siglo XX como específicamente los Convenios de la OIT recogen como uno de los pilares o ramas de la Seguridad Social la protección frente al accidente de trabajo

y la Enfermedad profesional, disponiendo además de un Convenio específico que amplía la protección de estas prestaciones.

Finalmente, por destacar alguna experiencia nacional, vamos a recoger brevemente el caso español, cuyo seguro de accidente de trabajo se estableció en el año 1900 con la llamada Ley Dato que, al igual que hemos explicado con carácter general, ya dejaba atrás la concepción de la culpa y se adentra en la teoría del riesgo profesional, introduciendo el principio de responsabilidad objetiva del empresario con independencia de su intervención culposa o no en la producción del daño. Sin embargo, la protección era reducida porque el seguro era voluntario y sólo afectó a determinados sectores productivos.

Pero cuando puede comenzarse a hablar de la Seguridad Social es a partir de la publicación de la Ley de Bases de Seguridad Social en 1963 y de la Ley de 1966, puesto que hasta entonces lo que había era un marco desigual de seguros sociales independientes que incluso obedecían a diversas filosofías e intereses, a veces discrepantes y con una evolución desigual. En ese momento se configuraba un esquema difuso y complejo de protección que fue necesario revisar.

Por tanto, el objetivo de la Ley de Bases era implantar un modelo único e integrado de protección y seguridad social, donde antes sólo había un conjunto asistemático de seguros sociales conviviendo con estructuras diversas de previsión. Una Ley de Bases que se desarrolló en la Ley de Seguridad Social de 1966 (RD 907/1966), posteriormente reformada o sustituida hasta llegar a la actual, tras la publicación del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se aprueba el nuevo texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Un texto refundido en el que tienen cabida todas las prestaciones del Sistema, incluida la incapacidad derivada de la actividad laboral, tanto temporal como permanente, junto a las de jubilación, maternidad, riesgo durante el embarazo, etc... Un texto, por tanto, global que aporta integralidad y coherencia al sistema, que podría ser tomado como experiencia de éxito por la Comisión que está desarrollando el Código de Seguridad Social argentino.

Ello sin olvidar que a nivel constitucional, como en la mayor parte de los países (Argentina incluido), la Constitución Española de 1978 recoge el derecho a la Seguridad Social en su artículo 41, estableciendo que "los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo, indicando que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres".

## **La protección del riesgo profesional hoy**

Como se ha indicado, la protección del accidente de trabajo y la enfermedad profesional es una máxima de los sistemas de Seguridad Social, especialmente en el contexto del llamado Sistema Continental que han hecho suyo muchos países europeos, con unos rasgos comunes que en muchos casos se han hecho extensivos a la gran mayoría de los sistemas actuales.

Sistemas que, por otro lado, son dinámicos y se encuentran en continuo progreso. Con el paso del tiempo se ha incrementado sustancialmente el nivel de la protección, no sólo en relación con los riesgos que se cubren, sino también por la población a la que se protege o por los beneficios y prestaciones que se otorgan.

Y también unos sistemas que se enfrentan a una serie de desafíos comunes, propios no sólo de los sistemas de seguridad social sino también específicamente de la protección de riesgos como es el caso de la aparición de nuevos riesgos (como los psicosociales), la declaración de la enfermedad profesional, la robotización, etc.

La práctica totalidad de los Estados europeos tiene una legislación específica en la materia, con unos rasgos comunes pero también con importantes diferencias, por ejemplo en el importe de las

indemnizaciones que contemplan o en otros aspectos como la consideración o no del accidente en itinere o el accidente en desplazamiento. O respecto de las entidades encargadas de su gestión, pues existen experiencias tanto en el ámbito público como en el marco de la colaboración público-privada, como es el caso de las Mutuas españolas.

En el caso concreto de las Enfermedades profesionales hay menos diferencias regulatorias porque la normativa comunitaria obliga a adquirir unos mínimos establecidos en la lista europea, adecuándolos a la legislación nacional. Por tanto, se asegura una cierta homogeneidad que no existe en América Latina, por ejemplo, donde la normativa es individual de cada país sin homogeneización de criterios.

Otro reflejo de las normas armonizadoras de la Unión Europea se puede ver en materia de seguridad y salud laboral, con una normativa similar en relación a la prevención de riesgos en la mayoría de los países, o el establecimiento de normas comunes que protegen determinados derechos de los ciudadanos de un país cuando se desplaza por la Unión Europea.

Pasemos, en todo caso, a ver los principales rasgos comunes de la protección del accidente de trabajo y la enfermedad profesional en el ámbito europeo:

### **Configuración de la responsabilidad empresarial: La teoría del riesgo profesional**

Tal y como hemos hecho referencia anteriormente, en los primeros seguros la responsabilidad del empresario se limitaba a una de carácter civil que pudiera derivarse de una actuación culposa del mismo.

Hasta ese momento, en la mayor parte de los casos el empresario se acogía a la teoría civilista de la "culpa" y quedaba exonerado de responsabilidad alguna mientras que el trabajador no acreditara que el daño se había producido dicha culpa. Pero también en muchos casos el trabajador ni podía probar esta situación ni tampoco podía enfrentar los costes derivados del proceso judicial en la jurisdicción ordinaria.

Aproximadamente en la última década del siglo XIX, comienza a establecerse en buena parte de los países un sistema de responsabilidad objetiva del empresario, a partir de la teoría del riesgo profesional, que se basa en la responsabilidad del empresario frente a lo que le ocurra a un trabajador en su puesto de trabajo.

Comenzó a considerarse que toda actividad de un trabajador conlleva riesgos, pero que en el caso de la industria éste se agrava y es mucho más peligroso, tal y como ponían de manifiesto las cifras de accidentes y crecimiento de la siniestralidad laboral. Como en muchos casos es inevitable para el trabajador, se considera que el empresario es el generador del riesgo al constituir la fábrica y que es él el que debe responder por los daños causados.

La teoría del riesgo profesional se desarrolló tanto en la escuela alemana como en Francia (Salleilles y Josserand, 1897), contribuyendo a ella varias decisiones jurisprudenciales de la época. Como se ha indicado, implicaba que era el empresario el que debía asumir el riesgo del daño de cualquier trabajador a su cargo incluso sin existir culpa por su parte.

Una teoría que posteriormente fue complementada con la del riesgo de autoridad, que considera que la responsabilidad debe recaer en quien da las instrucciones/órdenes y no en quien las ejecuta, de forma que mientras que se esté bajo la autoridad del empresario en el centro de trabajo, las consecuencias del accidente deben ser asumidas por él.

Por tanto, aparece la responsabilidad objetiva del empresario por ser el causante originario del riesgo en el trabajo, por ser el responsable de la actividad en el centro y el origen de los procesos productivos y las indicaciones a los trabajadores.

Se configura así un esquema que, aunque no lo parezca, beneficia al empresario pues limita su responsabilidad económica. Pero un sistema que favorece también al trabajador, puesto que garantiza la reparación en todos los casos sin necesidad de demostrar la culpa o negligencia del empresario.

Se trata de un aspecto muy relevante en la configuración del seguro de accidentes, pues el paso de la responsabilidad subjetiva a objetiva no sólo puso el foco en la reparación del trabajador en lugar de atender a la posible culpa del empresario sino que, a la vez, hizo que se pasara de una lógica meramente indemnizatoria a una protección más amplia del propio trabajador, avanzando hacia una cobertura más integral. Una cobertura más propia de la seguridad social y, por tanto, más desligada del seguro en su concepción más clásica.

## **La integralidad del ciclo de la contingencia profesional**

Otra de las características de los sistemas de riesgos es que en su mayor parte atienden la totalidad del ciclo de accidente o la enfermedad, desde la prevención a la readaptación profesional, pasando por el abono de las prestaciones económicas, la asistencia sanitaria o la rehabilitación del trabajador.

Un principio este que como hemos comentado ha hecho que la cobertura del accidente de trabajo trascienda el clásico esquema del seguro para cubrir de forma integral al trabajador, coincidiendo así con la concepción de la seguridad social.

Todo ello en un contexto donde, en términos generales, la protección del accidente de trabajo y la enfermedad profesional suele ser singular y diferenciada, disponiendo de mayor cualificación en los diferentes sistemas en relación con las enfermedades no laborales de origen común, que además no se tratan con la misma integralidad que aquellas.

En este sentido, no sólo suele reconocerse una prestación económica más elevada sino que se disponen menos requisitos de acceso a la misma ya que, por ejemplo, no suele exigirse un periodo de cotización previo en la empresa en la que el trabajador desempeñaba su actividad en el momento del accidente.

En relación con el abono de la prestación económica, desde el comienzo de los seguros comenzó a establecerse en relación con el salario que se abona al trabajador, incorporando un porcentaje del mismo durante un determinado periodo de tiempo, circunstancias que varían en función del sistema analizado. En todo caso, en Europa estos porcentajes para la incapacidad temporal suelen oscilar entre el 60% y el 80% del citado salario, existiendo también diferencias en relación con el día en que se empieza a pagar la prestación.

Como hemos indicado en varias ocasiones, el abono inicial del subsidio de accidente de trabajo se fue complementando, inicialmente con otras prestaciones asistenciales y sanitarias, destacando hoy todo el tratamiento médico y farmacológico, las prótesis y ortopedias, la rehabilitación funcional, etc... Una época en la que, además, comenzaron a cubrirse las enfermedades profesionales y los accidentes in itinere.

Pero la realidad es que progresivamente se ha ido consolidando el citado principio de integralidad, ya con la configuración del Estado de bienestar, incorporando a la gestión de estas situaciones la concepción de la prevención del riesgo e, igualmente, una vez sufrido, la readaptación y la reinserción del trabajador en su puesto o en otro diferente en caso de que hubiera quedado limitada su capacidad al sufrir diversas secuelas.

Como han indicado los organismos internacionales, entre ellos la AISS, "los regímenes de seguridad social deberían brindar protección, estimular la prevención y apoyar, de manera proactiva, la readaptación y la (re)inserción laboral". Configurando así un nuevo concepto, el de Seguridad Social

dinámica para contribuir al desarrollo de las sociedades, incorporando a su vez nuevos conceptos como el trabajo decente o el llamado "piso" de protección social.

En todo caso, hay que destacar que respecto a estas prestaciones vinculadas a la reinserción laboral, hay más heterogeneidad en los sistemas europeos, puesto que no todos los Estados las contemplan.

## **Los principios de universalidad y solidaridad**

Otra de las ideas que ya hemos tratado en el estudio es la vocación de universalidad a la hora de prestar cobertura al mayor número de colectivos posibles y no sólo a determinados sectores de actividad (como sucedía en la fase primigenia del seguro) o a los trabajadores por cuenta ajena del ámbito privado.

Hoy se puede decir que la mayor parte de los sistemas de riesgos tratan de cubrir al grueso de la población trabajadora, no sólo a la cuenta ajena sino también a los empleados públicos así como a los trabajadores autónomos o independientes, aunque en este último caso es cierto que existe una mayor heterogeneidad en la configuración de su protección. Se trata de un colectivo cubierto en buena parte de los Estados, como es el caso de Alemania, Francia o España, siendo una protección mucho más reciente que la propia de los trabajadores por cuenta ajena. En todo caso, la heterogeneidad citada no sólo afecta a que estén o no cubiertos, sino también a otros aspectos como que la protección sea total o parcial, a la vez que obligatoria o voluntaria.

Una cuestión que se relaciona a su vez con la idea de solidaridad, entendida ésta desde varios prismas, ya que no sólo tiene que ver con la que existe entre las diferentes generaciones por su edad, territorios o con el nivel de renta de cada trabajador, sino que en materia específica del sistema de riesgos suele incorporarse también un componente solidario en las tarifas de cotización de las contingencias profesionales, como en el caso español, lo que se traduce en muchos casos en que no existe una relación proporcional estricta entre la siniestralidad y el tipo de cotización. Así, las actividades de mayor siniestralidad se financian de forma solidaria para no establecer tarifas excesivamente altas en las mismas.

En todo caso ambos principios, universalidad y solidaridad, son una de las características que, como hemos visto, hacen que el sistema de riesgos esté plenamente integrado en el concepto de seguridad social, con esa concepción extensiva y universalista que ya recogía Beveridge en sus textos hace décadas.

## **La financiación y la gestión de los riesgos del trabajo**

Otro aspecto a tratar es el relativo a los esquemas de financiación del seguro frente al accidente y la enfermedad profesional. Como dijimos en el apartado introductorio, los seguros nacieron con una financiación exclusiva a cargo de los empleadores a través de cotizaciones sociales. Y así continúan, salvo algún caso excepcional como es el de las islas británicas, donde se financia a través de impuestos, lo que hace que su gestión corra a cargo del Estado.

Por lo tanto, en la gran mayoría de los Estados se establece un sistema de cotizaciones que, en primer lugar, debe ser suficiente para garantizar la propia viabilidad y sostenibilidad del sistema. A partir de esa máxima, se han construido varios tipos de sistemas en función de la tarifa que incorporan los mismos, ya sea a través de una única (como en Suecia), una por actividad profesional o por actividad de la empresa (como en España, Italia o Alemania) y una tarifa individualizada por empresa a partir de sus riesgos y sus índices de siniestralidad (como en Francia).

En el caso argentino, se establece un sistema en el que se permite un valor diferente para las aportaciones empresariales o alcuotas, que se acuerda con las entidades aseguradoras (ART) y que depende de la actividad y nivel de riesgo. Las aseguradoras fijan su régimen de alcuotas con la aprobación de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), de forma que no puede exceder la alcuota máxima definida para una determinada actividad y nivel de riesgo.

Y en cuanto al organismo encargado de la gestión del seguro, también existe bastante diversidad, yendo desde la gestión estatal británica a la que antes hacíamos referencia, hasta fórmulas de gestión privada. En todo caso, como es propio de los sistemas de seguridad social, el Estado asume un rol fundamental en la protección, controlando o garantizando la misma.

De esta forma, en buena parte de los países la gestión corre a cargo de entidades de derecho público, como en Francia, Italia, Suecia o en Alemania, donde existen las llamadas BG, que son corporaciones de derecho público y gestión paritaria entre trabajadores y empresarios. Estas entidades llegan incluso a redactar normativa propia y tienen competencias para vigilar su cumplimiento, dedicándose cada entidad a un sector de actividad propio.

Pero también existen, aunque en menos casos, fórmulas de gestión privada del seguro de accidente de trabajo, como es el caso de España o Finlandia. En España operan las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, que siendo asociaciones privadas de empresarios colaboran con la Seguridad Social en la gestión de una serie de prestaciones. En ambos casos, español y finlandés, siendo fórmulas de participación privada en la gestión de los recursos públicos, esta gestión es sin ánimo de lucro, a diferencia de lo que ocurre en Argentina. De hecho, en Europa no existe una figura de este tipo, con ánimo de lucro, constituyéndose el caso de las ART argentinas como una figura excepcional en relación con la gestión de los riesgos profesionales.

Estas entidades, en la mayor parte de los casos, gestionan la totalidad del ciclo al que anteriormente hacíamos referencia, no sólo al abono de las prestaciones sino también a las prestaciones recuperadoras, la prevención de riesgos e incluso, aunque en menor medida, la reinserción y readaptación laboral.

Una gestión, como en el caso de la prevención, que puede ser ejercida de forma principal o secundaria, con mayor o menor intensidad, ya que por ejemplo en España el importe que las Mutuas pueden destinar a esta actividad dista mucho del que destinan las BGs alemanas, que en algunos ejercicios han llegado a destinar prácticamente el 10% de las cotizaciones a la actividad preventiva.

Por último, indicar que existen otro tipo de experiencias mixtas, con sistemas donde se protege el accidente desde la gestión privada y la enfermedad profesional desde la pública, u otros que tienen una entidad gestora separada para el seguro económico y la gestión sanitaria, como es el caso de Dinamarca o Austria.

## **La reclamación en vía administrativa y judicial**

El último punto que vamos a destacar en este repaso a los sistemas europeos de protección frente a las contingencias profesionales es el de la reclamación e impugnación de las diferentes actuaciones, como puede ser la calificación de una situación, el insuficiente reconocimiento de una incapacidad, la gestión de las secuelas, etc.

Se trata de una materia de singular trascendencia para algunos sistemas, en el caso de América Latina por ejemplo en Argentina o Colombia. En el caso argentino la magnitud de este problema está poniendo en entredicho la configuración del seguro, comprometiendo unos 5.000 millones de dólares anualmente y generando importantes ineficiencias e inequidades en el propio Sistema.



En este sentido, al ser considerado una parte sustancial de la Seguridad Social, lo relativo al accidente y la enfermedad debe ser reclamado en la jurisdicción social o laboral, previo agotamiento de la vía administrativa que se establezca. Lo que en principio no debe establecerse es una suerte de solución "paralela" o alternativa de los conflictos, en este caso a través de la jurisdicción civil, como en el caso argentino o de la Corte Constitucional colombiana, en términos de recurso de amparo por afectación de un derecho fundamental como la tutela judicial efectiva.

En todo caso, la configuración de un esquema como el indicado, a través de la jurisdicción social, no es obstáculo para que en un momento dado se complemente ésta con la vía judicial ordinaria en caso de incumplimiento o negligencia grave por parte del empresario, pues en este caso estaríamos ante una responsabilidad complementaria que también puede ser resarcida.

Finalmente, indicar que el problema de la reclamación judicial excesiva suele ser consecuencia directa de una mala o insuficiente regulación de la protección social, de forma que si el régimen prestacional (sanitario y económico) es a la vez completo y suficiente, lo normal sería que la litigiosidad quedara relegada a la exigencia o petición de responsabilidad civil "complementaria" de la actuación culpable o negligente del empresario en el ejercicio de sus obligaciones.

## **Breves consideraciones sobre el Sistema Argentino de Riesgos**

En el caso argentino, el primer seguro de accidentes es de 1915 (Ley 9688) y se inspiraba en las leyes europeas de la época, incorporando ya la responsabilidad objetiva y ceñido exclusivamente a la reparación del daño.

La ley se basaba, desde el punto de vista filosófico, en las teorías civilistas, pues la responsabilidad indemnizatoria del empresario recaía en él en función de la relación contractual privada que mantenía con el trabajador.

Hasta la publicación de la Ley 24.557, lo cierto es que con las sucesivas modificaciones normativas cada vez se fue incorporando un carácter más social del seguro, conviviendo a su vez con un incremento importante de la litigiosidad y la judicialización de los accidentes en la década de los ochenta y primeros noventa, pues los trabajadores trataban de buscar una mejor indemnización a través de la jurisdicción civil.

Pero es a partir de 1995 cuando, con la publicación de la Ley 24.557 comenzó a regir un sistema de riesgos del trabajo enmarcado en la seguridad social, con unos principios rectores similares a los descritos en los sistemas europeos.

Abandonando cualquier atisbo de concepción privatista, se entiende que los accidentes y las enfermedades profesionales afectan al bienestar de las personas y a sus derechos fundamentales. Por tanto, pasa a ser responsabilidad del Estado garantizar la salvaguarda de estos derechos.

Aunque la Ley no recoge de forma explícita esta cuestión, la realidad es que analizando el sistema vemos como el mismo contempla un conjunto de prestaciones además de la indemnización monetaria, como la rehabilitación o la readaptación, además de la vertiente preventiva. Por tanto, un sistema donde pesa la integralidad de la protección frente a las fórmulas puramente economicistas de los primeros seguros.

Otro principio inherente al sistema es el de universalidad, pues se trata de amparar a todo aquél que trabaja, siguiendo la corriente derivada de las tesis de Beveridge de proteger a la persona que ejerce el derecho humano de trabajar. O el de solidaridad, por ejemplo con la constitución del Fondo de Garantías de la LRT.

Del mismo modo, el seguro está configurado con un órgano regulador público, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, dependiente de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo,

Empleo y Seguridad Social. Entre sus funciones está el control de los gestores de la prestación (ART), garantizar el acceso a las prestaciones, promover la prevención, imponer sanciones, etc...

En general, se puede decir que los primeros años de vigencia de la Ley fueron positivos, lográndose reducir la siniestralidad, incrementando el porcentaje de cobertura o consiguiendo una mayor atención médica.

Pero a partir de 2004 y tras varias decisiones jurisprudenciales, vuelve a ganar importancia el problema de la judicialización de los accidentes, que vuelven a poder reclamarse por la vía civil y no sólo a través de las vías establecidas en la Ley. La deriva de esta situación ha generado un problema importante en el país, con un volumen de procesos judiciales muy alto (unos 130.000 en 2016) y con un coste estimado cercano a los 5.000 millones de dólares.

Esta situación hizo que el pasado año se publicara la Ley 27.348, que trata de frenar el problema poniendo el foco en las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, como el principal mecanismo para reducir la litigiosidad. A partir de ahora, estas Comisiones se constituyen como una instancia administrativa previa a la vía judicial, de carácter obligatorio y excluyente.

Por tanto, habrá que estar atentos a la evolución del número de procesos abiertos y del coste que generan los mismos para ver si la nueva norma contribuye a reducir este problema, que genera importantes ineficiencias en el sistema pero también para las empresas y trabajadores, redundando incluso en menos empleo e inversión privada.

## Conclusiones

Entramos ya en el apartado final, en el que vamos a tratar de resumir las principales cuestiones expuestas. Destacando, en primer lugar, la idea global con la que comenzamos, que no es otra que la necesidad de que el sistema de riesgos del trabajo forme parte del sistema global de seguridad social de cada Estado.

Como hemos visto, este es un principio básico en la gran mayoría de los países estudiados, además de estar recogido en los principales documentos y compromisos internacionales, entre los que destaca el Convenio 102 de la OIT, al que hemos hecho referencia.

La configuración de la cobertura del riesgo profesional de los sistemas no es un aspecto baladí ni mucho menos meramente filosófico puesto que, como hemos visto, del mismo se deriva su incorporación o no a los sistemas de protección social.

Así, la transición de un seguro voluntario entre partes, basado en una relación privada y en la teoría de la culpa, a un sistema asentado en la responsabilidad objetiva, con un carácter integral, universalista y solidario es precisamente lo que ha situado esta cobertura del accidente y la enfermedad profesional en línea con la concepción de lo que es la protección social.

Una responsabilidad objetiva similar a la que se establece en otras parcelas como por ejemplo los accidentes de tráfico pero que va incluso más allá, pues mientras en el tráfico se busca sólo la reparación del daño causado, en el caso de los accidentes de trabajo se protege globalmente al trabajador, a la persona.

Y es precisamente esto lo que aparta esta protección de la figura del seguro clásico para hacerla coincidir con las máximas de la Seguridad Social que todos conocemos. Por eso, hoy los sistemas de riesgos se configuran bajo los mismos principios que la Seguridad Social, bajo un esquema de obligatoriedad y una responsabilidad pública que garantice su funcionamiento.

A partir de esa idea debe construirse el sistema y entendemos que así ha sido en Argentina desde la publicación de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 del año 1995, evolucionando hasta llegar

a ser un subsistema de seguridad social, formando parte del derecho social y abandonando esa concepción privatista a la que hemos hecho referencia.

En ese contexto normativo se han producido importantes mejoras en el funcionamiento del sistema, tanto desde el punto de vista de mejorar la cobertura de la población trabajadora como en otros aspectos como el descenso de los índices de siniestralidad, consiguiendo cifras en línea con las que disponen otros países con una mayor cultura preventiva.

Pero en el sistema argentino destaca hoy por encima del resto el problema de la litigiosidad, que muchos autores consideran grave y de urgente solución, pues como se ha indicado compromete anualmente unos 5.000 millones de dólares en el país y genera importantes ineficiencias que afectan al conjunto del sistema.

En este sentido, habrá que esperar a ver los resultados de las modificaciones incorporadas recientemente, en la búsqueda de un sistema que funcione de la forma más eficiente posible, objetivo que sólo será alcanzable cuando el mismo deje de estar "secuestrado" por la llamada industria del juicio.

El sistema de riesgos argentino tiene por tanto un importante desafío en el corto plazo, atajar la litigiosidad descrita, a lo que también deberá contribuir evolucionar en otros aspectos para promover un enfoque global que permita avanzar en la reparación integral de los trabajadores, desde la vertiente preventiva hasta la readaptación profesional, con especial atención también a las respuestas indemnizatorias y sanitarias.

Al final, como hemos indicado, esta revisión y constante actualización es una obligación permanente de los sistemas, ya que no debemos olvidar que estamos frente al tratamiento de derechos fundamentales como la vida, el bienestar físico, el derecho al trabajo o a la seguridad social.

En todo caso, a pesar de las evidencias descritas que hacen concluir que el régimen de protección de los riesgos profesionales argentino forma parte del Sistema de Seguridad Social nacional, parece necesario para encarar el futuro incluir específicamente toda esta regulación en el cuerpo normativo de la Seguridad Social, cuestión que podrá enmarcarse tanto en la nueva regulación del accidente de trabajo cuyo mandato se recoge en el artículo 23 de la Ley 27.348 como en el futuro Código de Seguridad Social, que en este momento se debate en el país.



Observatorio**SRT**<sup>Ⓢ</sup>  
de salud y seguridad en el trabajo

[www.srt.gob.ar/observatorio/](http://www.srt.gob.ar/observatorio/)  
[consultas.observatorio@srt.gob.ar](mailto:consultas.observatorio@srt.gob.ar)

 **SRTArgentina**

 **@SRTArgentina**

 **Superintendencia de Riesgos del Trabajo**

 **SRTArgentina**

---

**SRT**<sup>Ⓢ</sup>  
Superintendencia de  
Riesgos del Trabajo