

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Bastera Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

Suicidio y salud mental en el ámbito laboral (ley y jurisprudencia argentina)*

Guido Ariel SEREN NOVOA**

RESUMEN: En el presente se analiza el sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales, así como distintas posturas jurisprudenciales argentinas en casos de reclamos por cobertura, considerando al suicidio como accidente de trabajo. Para ello se repasa el particular régimen de seguro privado que otorga la cobertura a contingencias fijadas en una lógica de responsabilidad objetiva propia del derecho transaccional de daños. Con una postura crítica, se aborda el biologismo imperante en el sistema que ocasiona una desaprensión de la salud psicosocial.

Palabras clave: Suicidio, riesgos del trabajo, accidentes de trabajo, salud, jurisprudencia argentina.

SUMARIO: 1. Introducción: el sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales argentino. 2. Legislación específica en materia de seguridad e higiene. 3. La desaprensión con la preservación y reparación psicológica de los infortunios provocados por la prestación laboral. 3.1. Las reacciones vivenciales neuróticas. 3.2. Los estados y desarrollos paranoides. 3.3. La depresión psicótica. 3.4. La neurosis de renta. 4. Jurisprudencia. 4.1. La confusión en el nexos causal. 4.2. El accidente de trabajo como causa adecuada en un suicidio. 5. Consideraciones finales. 6. Bibliografía.

* Trabajo realizado bajo iniciativa del Proyecto de Investigación vinculado a la Agencia Estatal de Investigación *Reformas legislativas y medidas preventivas para reducir las altas tasas de suicidio*, PID2022-141431OA-I00.

** Magíster en Derecho del Trabajo y Profesor adjunto interino de Teoría General de Derecho del Trabajo, Universidad de Buenos Aires (Argentina); Especialista en Derecho del Trabajo, Universidad de Buenos Aires y Universidad de San Andrés (Argentina); Coordinador de la Delegación Argentina de Jóvenes Juristas.

Suicide and Mental Health (Argentine Law and Jurisprudence)

ABSTRACT: In the present, the system of prevention and compensation of labour misfortunes is analysed, as well as different Argentine jurisprudential positions in cases of claims for coverage, considering suicide as a work accident. To this end, the particular private insurance regime that provides coverage for contingencies established in a logic of objective liability typical of transactional damages law is reviewed. With a critical stance, the prevailing biologism in the system that causes a neglect of psychosocial health is addressed.

Key Words: Suicide, occupational hazards, work accidents, health, Argentine jurisprudence.

1. Introducción: el sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales argentino

Dos son las leyes que convergen para estructurar la tutela de la integridad psicofísica del trabajador dependiente en la Argentina.

Por un lado, la protección a la salud del trabajador dependiente se erige a través de la “obligación de seguridad” fijada en el art. 75 de la Ley 20744/1974 (Régimen de Contrato de Trabajo), según la modificación del art. 1 de la Ley 27.323/2016. Esta norma consagra un deber patronal específico, respetuoso con el respeto a pausas y descansos, así como a la normativa vigente en materia de seguridad e higiene. Trátase, entonces, de un deber contractual, consistente con la obligación de preservar la fuerza de trabajo puesta a disposición y que constituye el objeto mismo del contrato de trabajo celebrado. Quien organiza y dirige esa fuerza de trabajo – insustituible e inseparable de la persona humana que lo presta – tiene el correlativo deber de preservarla.

Por otra parte, ya en relación con los padecimientos que pudiere provocar el hecho u ocasión de la prestación de trabajo y con foco en el sujeto más que en el contrato de trabajo, se encuentra el sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales normado en la Ley 24557/1995. Esta última norma configura (junto con sus múltiples reglamentaciones), un sistema de responsabilidad objetivo, con opción excluyente de la *restitutio in integrum* (propia del reclamo por responsabilidad civil que excluye a los damnificados de la posibilidad de acceder a las prestaciones sistémicas) e involucra a un nuevo sujeto de derecho ajeno al binomio contractual laboral, que estará a cargo de las prestaciones del sistema: un seguro privado, de carácter obligatorio y la aseguradora de riesgos del trabajo.

En ese marco, tanto las prestaciones dinerarias como en especie contenidas por este sistema son gestionadas por aseguradoras cuyo funcionamiento es supervisado coordinadamente por las Superintendencias de Riesgos del Trabajo y de Seguros de la Nación.

En la lógica del derecho transaccional de daños, los presupuestos de responsabilidad se amplían acarreado como contrapartida prestaciones dinerarias tarifadas, con pisos actualizables semestralmente y variaciones en su cuantía, dependiendo del grado de incapacidad sobreviniente o muerte producto de los infortunios.

El acceso a las prestaciones en caso de controversia se estructura a través de órganos administrativos (con patrocinio letrado obligatorio) a modo de instancia previa, cuyo grado de apelación amplia se concentra en los tribunales locales de la justicia laboral. La competencia de estos órganos denominados *Comisiones Médicas* se circunscribe a la determinación del

porcentaje de incapacidad en caso de discrepancia entre trabajador y aseguradora, suficiencia de las prestaciones y determinación del carácter laboral del accidente o enfermedad.

El régimen no es de fácil comprensión. Las serias dificultades que se presentan para entenderlo se deben a múltiples circunstancias: a) una enorme cantidad de normativa de diversa jerarquía que lo compone (Leyes, Decretos Reglamentarios, Decretos de Necesidad y Urgencia, Laudos, Resoluciones, etc.); b) los excesos por parte de las autoridades sancionatorias a la hora de adoptar nueva normativa (en relación a su competencia); c) la dudosa constitucionalidad de muchas de las normas que se aplican tanto en el ámbito administrativo como judicial; d) los múltiples pronunciamientos de inconstitucionalidad de la Corte Suprema (cuando receptados por el Poder Legislativo, tardíamente). A ello, cabe sumar los cuestionamientos sobre la competencia (establecida legalmente en los tribunales civiles) para el caso de optar por la reparación integral.

En el marco de este sistema laberíntico, se inscriben algunas respuestas jurisprudenciales que intentan dar respuesta a reclamos que encuadran el suicidio como accidente de trabajo.

Como fuera adelantado, el sistema se basa en supuestos excepcionales de responsabilidad objetiva, donde la causalidad entre el hecho y el daño es presupuesta legalmente¹. No obstante, tal simplificación pareciera no honrar los matices y particularidades que se presentan a poco de indagar en las contingencias cubiertas que han llevado a doctrina especializada a no distinguir con claridad los nexos de imputabilidad.

El art. 6 de la Ley 24557/1995 titulado contingencias, establece las definiciones de accidente de trabajo, enfermedad profesional y accidente *in itinere* como los supuestos cubiertos por el régimen. Veamos que ha entendido el legislador por tales conceptos.

1. Accidente de trabajo

La regulación del accidente de trabajo y su subespecie, el accidente *in itinere*, se encuentra regulada en el apartado primero del artículo mencionado que establece:

Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

¹ A. ORGAZ, *El daño resarcible*, Lerner, 2011, p. 53.

Nos encontramos entonces frente a tres supuestos: el accidente *en ocasión del trabajo*; el accidente *por el hecho del trabajo*; el accidente *in itinere*.

Una simple lectura del articulado permite advertir que el legislador omitió toda referencia al daño causado por dichas contingencias, dejando un vacío que, en lo que al presente interesa, incide directamente en la determinación de la causalidad.

El accidente en ocasión del trabajo

En este supuesto, la cobertura se extiende a los casos en los que el infortunio no encuentra un nexo causal con las tareas desplegadas, pero sí con la *ocasionalidad*, esto es, una mera circunstancialidad de tiempo y lugar en que concurran el infortunio y la puesta a disposición de la fuerza de trabajo, con independencia de que exista un nexo causal entre ellas².

El accidente por el hecho del trabajo

A diferencia del supuesto anterior, aquí se exige que la prestación laboral actúe como condición del daño producido. Se produce, entonces, una segmentación de la causalidad, donde la prestación de tareas es causa del infortunio y este, a su vez, causa del daño resarcible. Así, se ha sostenido que

el silencio del legislador [...] permitiría afirmar que en el segundo tramo del nexo causal opera con amplitud la regla de la indiferencia de la concausa, lo que abriría así la posibilidad de que el trabajador o sus derechohabientes sean acreedores a las prestaciones dinerarias aun cuando la incapacitación o la muerte sean consecuencias mediatas de un accidente de trabajo [...] con independencia de la previsibilidad de aquéllas³.

La primera legislación argentina sobre riesgos del trabajo, la Ley 9688/1915, consagraba expresamente la indiferencia de la concausa. En dicha inteligencia, la jurisprudencia aceptó sin hesitaciones el suicidio como accidente de trabajo cuando existía una condición cualquiera, vinculada con la prestación, que mellaba en la salud psicofísica del dependiente, quedando la prueba de la eximente a cargo del empleador⁴.

² M. ACKERMAN, M. MAZA, *Daño y relación causal en el sistema de la ley de riesgos del trabajo*, en *Derecho del Trabajo*, vol. 59, tomo B, pp. 1251-1256.

³ *Ibidem*, p. 1256.

⁴ Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, *Rovire, Gustavo A. c. Administración de Parques Nacionales*. En el caso, se trató de un intento de suicidio que ocasionó daños permanentes en el actor y el acto fue considerado involuntario, como consecuencia de una alteración mental vinculada con el trabajo, lo que impedía tener por configurado como eximente el

El accidente in itinere o de trayecto

Como el propio nombre y muchas otras legislaciones admiten, la cobertura se extiende a los accidentes sufridos en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de prestación de tareas y viceversa, comenzando a computar tal trayecto desde el ingreso del trabajador a un ámbito público ajeno a su vivienda⁵. Se encuentran excluidos del ámbito de cobertura los accidentes ocurridos mediando interrupciones o alteraciones por causas ajenas al trabajo, con excepción de aquellas que se hubieren producido, exclusivamente, por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar enfermo y no conviviente⁶.

2. Las enfermedades profesionales

Por último, en la legislación actual, la técnica utilizada para definir a las enfermedades profesionales, de conformidad con lo dispuesto en el Convenio OIT n. 121, parte de la adopción de un listado de triple columna que condiciona la cobertura a la concurrencia entre: a) enfermedad, b) agente de riesgo y exposición, y c) actividad en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Aquí nuevamente se trata de una concurrencia de condiciones que hacen a la vez de plataforma fáctica que habilita la presunción legal de causalidad.

La gran crítica que se ha efectuado a esta modalidad recae en la ausencia de revisión del listado (potestad del Poder Ejecutivo en empleo de sus facultades reglamentarias) para el cual se creó el Comité Consultivo Permanente (art. 40.3 LRT), que solo fue efectuado dos veces desde la sanción de la norma⁷ dejando fuera de cobertura enfermedades de incuestionable etiología laboral y especialmente, como se verá *infra*, a las patologías psicosociales.

En principio, las enfermedades no listadas no son consideradas resarcibles, a menos que se acredite la vinculación con el trabajo desempeñado en

dolo del dependiente.

⁵ M.D. MONZÓN, *El trayecto en el accidente "in itinere": un problema de semántica jurídica, Jurisprudencia del Trabajo Anotada*, 1982, n. 9-10, p. 344, citado en M.E. ACKERMAN, *Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada*, Rubinzal Culzoni, 2014, p. 246.

⁶ En estos casos, pesa sobre el trabajador la obligación de declarar tales circunstancias por escrito ante el empleador (y éste dentro de las 72 horas ante el asegurador), debiendo presentar la pertinente certificación a requerimiento dentro de los 3 días hábiles de requerido.

⁷ Decreto 1167/2003 y Decreto 49/2014.

forma *directa e inmediata*⁸. En ese caso, resulta facultad de la Comisión Médica Central tal determinación. Para clarificarlo, soslayando la confusión entre la causa de la enfermedad (directa) y las consecuencias resarcibles del daño producido por ésta (inmediatos) que pareciera situarnos en la tesis de *causalidad próxima*, la facultad resulta privativa, en primera instancia, de un órgano administrativo no jurisdiccional (Comisión médica). La inconstitucionalidad de tal atribución y la privación al resarcimiento que este tránsito dantesco impone ha llevado tácitamente a muchos tribunales, en función del grado de revisión atribuido por la Ley 27348/2017, a arrogarse la facultad de determinación causal en este caso, abonando a la tesis de causalidad adecuada. Además, la confusión entre causa y consecuencia presente en la formulación del artículo ha llevado a la jurisprudencia, en ocasiones, a reimplantar la teoría de la indiferencia de la concausa, sin perjuicio del generalizado acuerdo sobre la intención opuesta de la norma. Mientras el factor laboral actúe directamente para la existencia de la enfermedad, no pareciera requerirse más indagación sobre concausas que pudieran atenuar la responsabilidad para ordenar la restitución de sus consecuencias inmediatas.

2. Legislación específica en materia de seguridad e higiene

En la Argentina, la sanción de la Ley 19587/1972 impuso en cabeza del empleador la creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, así como de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial (art. 5.a). Como señala doctrina calificada⁹, el articulado de la norma es eminentemente programático y fue desarrollado en el Decreto 351/1979 y por múltiples resoluciones ministeriales y de otros entes autárquicos como la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). A la fecha, cuenta con más de 70 normas complementarias y modificatorias.

Ahora bien, a partir de la sanción de la Ley 24557/1995, con el objetivo de reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo (art. 1.2.a), se estableció la obligación de empleadores,

⁸ Esta modificación fue introducida por el Decreto 1278/2000, transformando el sistema de lista cerrada de la Ley 24557/1995, en un sistema de lista abierta o mixto. El numerus clausus fue posteriormente cuestionado por el tribunal cívico en el Recurso de Hecho, SCSJN 8 diciembre 2007, *Silva, Facundo Jesús c. Unilever de Argentina S.A.*, aunque en relación al sistema de responsabilidad extra-sistémico, es decir, en términos de responsabilidad civil del sujeto empleador.

⁹ M.E. ACKERMAN (dir.), *Tratado de Derecho del Trabajo*, Rubinzal Culzoni, 2013, tomo VI-A, pp. 31-32.

trabajadores y Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) de adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. En esa inteligencia se impuso el diseño de un plan de mejoramiento a pactarse entre el empleador y su aseguradora para adecuar los establecimientos a la normativa vigente (art. 4, apartados 2-5). Asimismo, se impuso en cabeza de las aseguradoras, facultades de inspección y obligación de denunciar los incumplimientos a la SRT¹⁰ (ente autárquico del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, creado por esta norma y con facultades para controlar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en el trabajo, contando con facultades normativas complementarias y la posibilidad de aplicar sanciones, art. 36.1, letras *a* y *c*). En virtud del art. 3 del Decreto 1338/1996, advirtiendo que la Ley 24557/1995 impone a las ART, obligaciones que podrían resultar concurrentes con las de los Servicios de Medicina y de Higiene y Seguridad en el Trabajo (que los establecimientos se encontraban obligados a mantener conforme disposiciones del Decreto 351/1979), se especificaron los deberes patronales en torno de los servicios de salud.

Por un lado, se clarificó que cada establecimiento debe contar con un servicio de medicina del trabajo (externo o interno a elección del empleador) en cabeza de graduados universitarios con especialización en medicina laboral a fin de promover y mantener el nivel más alto de salud de los dependientes, debiendo ejecutar acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación, etc.

Por otro, deben contar con un servicio de higiene y seguridad en el trabajo, cuya misión fundamental es la implementación de políticas tendientes a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo (art. 10).

La resolución SRT 37/2010, en virtud de las facultades conferidas por el art. 9 del Decreto 1338/1996, como encargada de determinar los exámenes médicos que las ART o los empleadores deberán realizar a los trabajadores, estableció que los exámenes médicos de salud incluidos en el sistema de riesgos de trabajo son: a) los preocupacionales o de ingreso; b) periódicos; c) aquellos previos a una transferencia de actividad; e) los posteriores a una ausencia prolongada; f) los previos a la terminación de la relación laboral o de egreso.

Los exámenes de ingreso o preocupacionales se encuentran en cabeza del empleador (art. 2), al igual que aquellos previos a la transferencia de la

¹⁰ La jurisprudencia de la CSJN ha habilitado la acción por responsabilidad civil contra estas aseguradoras en caso de que el incumplimiento de estos deberes impuestos ocasionare perjuicios evitables a la salud del trabajador (SCSJN 21 septiembre 2004, *Aquino, Isacio c. Cargo Servicios Industriales S.A.*).

actividad (a menos que se verifique que el cambio de tareas conlleve el cese de la eventual exposición a los agentes de riesgo, en cuyo caso el examen, de carácter optativo, será realizado por la ART). Los restantes exámenes (de carácter optativo) serán realizados por la ART.

El caso de los exámenes preocupacionales reviste especial importancia en tanto la detección en dicha instancia de una enfermedad permite a la aseguradora eximirse de responsabilidad (art. 6.3.b).

La Ley 24557/1995 establece como primer objetivo el de «reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo» (art. 1.2.a). Entre las técnicas que dispone para cumplir con aquel cometido, en lo que aquí importa, debe señalarse la obligación de las ART de:

establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad a lo que determine la autoridad de aplicación, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas:

- a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución;
- b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo;
- c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada;
- d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo¹¹.

Asimismo, tanto las ART como los empleadores, deben informar a la SRT o a las Administraciones de Trabajo provinciales sobre la formulación y el desarrollo de aquel plan de acción (art. 4 LRT, apartado sustituido por el art. 1 del Decreto 1278/2000).

Es la ART la encargada de controlar la ejecución del plan de acción, debiendo ésta denunciar a la SRT los incumplimientos que advierta (art. 4 LRT, apartado sustituido por el art. 1 del Decreto 1278/2000).

Se encuentra a cargo de la SRT el resolver las controversias que pudieran existir en cuanto ejecución del “plan de acción” (art. 4 LRT, apartado sustituido por el art. 1 del Decreto 1278/2000).

En definitiva, el control de la normativa sobre prevención se encuentra a cargo de la SRT (art. 36), quien debe «controlar el cumplimiento de la norma de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de los Decretos

¹¹ Art. 4.

reglamentarios» (art. 36.1.a); «supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART» (art. 36.1.b); «requerir la información necesaria para cumplimiento de sus competencias, pudiendo peticionar órdenes de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública» (art. 36.1.d); «supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas» (art. 36.1.g).

La SRT, además, está a cargo de la imposición de sanciones previstas en la LRT (art. 36.1.c) y, en particular, debe evaluar e imponer al empleador las sanciones económicas establecidas para el caso de que un accidente de trabajo o enfermedad profesional fuera producido por la inobservancia de las normas de higiene y seguridad (art. 5 LRT).

3. La desaprensión con la preservación y reparación psicológica de los infortunios provocados por la prestación laboral

A pesar de los objetivos enunciados por el sistema y de su constante referencia a la integridad “psicofísica”, puede advertirse una verdadera desaprensión hacia la tutela psicológica del trabajador. Ello se evidencia, especialmente, en el listado de enfermedades profesionales, así como en el baremo de incapacidades (porcentajes tabulados de incapacidad que se asignan a cada minusvalía producto de una contingencia cubierta por el sistema).

En el listado de enfermedades profesionales, bajo el apartado “siquiatría”, se establece en forma tan expresa como lamentable que «Las enfermedades Psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico, ya que en casi la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural». Sea tal vez esa concepción biologista, desaprensiva y desdeñosa de la integralidad de la salud, la que impidió al Poder Ejecutivo incorporar como enfermedades laborales el *burnout* y el *estrés laboral*.

En esa (des)inteligencia, las enfermedades profesionales contempladas en el plano “psicológico” son, únicamente, «Los trastornos psiquiátricos secundarios o accidentes por traumatismo craneo-encefálicos y/o epilepsia post-traumática (como las Personalidades Anormales Adquiridas y las Demencias post-Traumáticas, Delirios Crónicos Orgánicos, etc.)». A ellas, el listado las nomina como «Desorden mental orgánico post traumático (grado I, II, III o IV)».

Además, se agrega que «Solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente Laboral. Debiéndose

descartar primeramente todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.» y se las simplifica a la hora de tabularlas para su resarcimiento ya que, según la norma, «Las incapacidades psiquiátricas parciales, si existiera más de un diagnóstico, no serán sumatorias, sino que se reconocerá únicamente la de mayor incapacidad». En otras palabras, el listado limita las contingencias psicológicas resarcibles, restringiendo la cobertura más allá de lo que determina la ley (norma jerárquicamente superior y excediendo la facultad de reglamentación prevista en los arts. 6.2.a y 40.3 de la Ley 24557/1995). Es que, como puede advertirse, prefigura una causalidad diferente a la de las contingencias previstas, con un mayor grado de restricción en lo referente a la salud mental.

En el caso de las reacciones o desordenes por estrés postraumático, se fija que

Serán reconocidas cuando tengan directa relación con eventos traumáticos relevantes que ocurran en el trabajo, ya sea como accidentes, o como testigo presencial del mismo. Constituyen una enfermedad, reconocida oficialmente por el DSM III, y la CIE 10 (OMS), que tiene una etiología, una presentación y un curso, así como un pronóstico y resolución.

Cabe señalar que la norma de inferior jerarquía no debería arrogarse en el caso de la patología concreta una atribución de causalidad diferenciada de aquella que prevé la ley para las contingencias cubiertas.

Se anticipa, con una generalización alarmante que estas patologías «tenden a adaptarse a su nueva realidad, y la gran mayoría de los pacientes mejoran al cabo de tres a seis meses, sin secuelas».

La norma admite el posible agravamiento con secuelas en el caso de neurosis post traumática, para la que sí se determina algún grado merma en la capacidad laboral.

En este caso y advirtiendo (para usar la concausalidad en contra de la protección) que «hay que evaluar cuidadosamente la personalidad previa».

Los galenos que evalúen al trabajador (sean contratados por la aseguradora, parte de las comisiones médicas o peritos judiciales) deben, por imperio del Decreto, considerar como rasgos importantes para la evaluación: la personalidad básica del sujeto, la biografía, los episodios de duelo, la respuesta afectiva, las expectativas laborales frustradas y sus relaciones personales con el medio.

Se trata, en este punto, de un cuerpo normativo clínicamente atrasado signado por un paradigma biologista, cuyos resquicios de protección a la salud mental implican, en el mejor de los casos, un esfuerzo de

judicialización que, probablemente, lo condicione y difiera en el tiempo en términos de resarcimiento; además, supone un destierro de la actuación preventiva, pues la indagación siempre terminará siendo diferida a la reparación de un daño concreto, una vez acontecida la contingencia.

3.1. Las reacciones vivenciales neuróticas

El listado contempla las reacciones vivenciales neuróticas con manifestaciones fóbicas, depresivas, psicosomáticas, histéricas, con manifestación hipocondríaca y obsesivo compulsivas.

Como se adelantó, el porcentaje de incapacidad asignado a los distintos grados de RVAN, se encuentra fijado en el baremo del Decreto 659/1996. Las de grado I (definidas como relacionadas a situaciones cotidianas, con una magnitud leve que no interfiere en las actividades de la vida diaria, ni a la adaptación de su medio y no requieren tratamiento en forma permanente) no ocasionan incapacidad resarcible en forma pecuniaria. Sin perjuicio de ello, vale aclarar que la aseguradora se encuentra igualmente obligada al otorgamiento de las prestaciones en especie.

Las RVAN de grado II (aquellas en que se acentúan los rasgos de la personalidad de base, sin que se presenten alteraciones en el pensamiento, concentración o memoria y que, según el Decreto, necesitan a veces algún tipo de tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico), suponen un 10% de incapacidad resarcible.

Por su parte, las de grado III (aquellas que requieren un tratamiento más intensivo, sin perjuicio de que haya remisión de los síntomas más agudos antes de tres meses. Son aquellas en que se verifican trastornos de memoria y concentración durante el examen psiquiátrico y psicodiagnóstico. Las formas de presentación son desde la depresión, las crisis conversivas, las crisis de pánico, fobias y obsesiones. Son reversibles con el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico adecuado. Al año continúan los controles), conllevan un 20% de incapacidad permanente de la total obrera. Por último, las de grado IV (aquellas que requieren de una asistencia permanente por parte de terceros, tales como las neurosis fóbicas, las conversiones histéricas o las depresiones neuróticas), incapacitan al trabajador en un 30%. En el caso en que la manifestación fuere obsesivo compulsiva, de este grado, el porcentaje de incapacidad asignado es de 40%, cuando mediare deterioro de la personalidad.

Si la evolución de la enfermedad obsesiva compulsiva deviene en una evolución psicótica, el porcentaje de incapacidad asciende a un total de 70%.

3.2. Los estados y desarrollo paranoides

Los estados paranoides, aun expresándose en forma reactiva, no generan incapacidad de origen laboral.

Ello así, pues según el Decreto, hay una personalidad vulnerable predisponente, *como las litigantes y las sensitivas de Schneider*. Se entiende que la duración es de semanas a meses, sin dejar secuelas. Otra vez la norma de jerarquía inferior, allende los eximentes legales y el diseño del sistema, limita la causalidad con una formulación genérica y categórica, jurídicamente cuestionable.

Si producto de la RVAN, se supera el estado paranoide a un desarrollo Paranoico o Paranoia, la incapacidad puede alcanzar hasta un 50%, siendo este porcentaje un tope, pero variando en cada caso concreto y debiendo ser determinado por un perito médico.

Según la norma, la paranoia o desarrollo paranoico, supone un delirio Sistematizado interpretativo crónico, irreductible, incapacitante e irreversible.

3.3. La depresión psicótica

Cuando un cuadro depresivo reactivo tiene una evolución de características psicóticas melancólicas que se desvía del motivo que la originó, evolucionando a una psicosis afectiva, son incapacitantes mientras dure la fase, que remite con restitución *ad integrum* en la mayoría de los casos (sólo considerando aquellas que tengan origen en accidentes laborales).

Si se prolongasen por más de un año, o se agregaren por la edad elementos de involución con organicidad cerebral, componentes deliroides paranoides y senso-perceptivos de tipo orgánico, son incapacitantes por ser irreversibles.

En este tipo de patología, cuando su origen fuere un siniestro laboral, el experto médico puede diagnosticar hasta un 50% de incapacidad.

3.4. La neurosis de renta

Como fuera visto, la norma privilegia afecciones producto de traumatismo y posee una visión extremadamente restrictiva de las afecciones psicológicas, las que solo podrán ser resarcibles cuando tengan como *único*

origen un accidente de trabajo (propio o presenciado).

Esta visión cerrada, se complementa con la definición de la “neurosis de renta”, donde la propia norma prescribe a los galenos un posible diagnóstico para trabajadores que quisiesen “enriquecerse” con un reclamo por incapacidad laboral. Va de suyo que a esta “neurosis” la norma no otorga ningún porcentaje de incapacidad.

Es definida como un estado mental de algunos individuos siniestrados o accidentados, de personalidad litigante, que exageran inconscientemente la impotencia funcional, prolongan anormalmente la incapacidad laboral, acentúan las secuelas objetivas, con otras subjetivas y emprenden una actividad paranoide creciente en busca de una indemnización máxima.

Dada la existencia de un trastorno de la personalidad previo antes del daño, no dan derecho a valoración de incapacidad como secuela de accidente del trabajo.

El Decreto caracteriza los estos exámenes de evaluación de la incapacidad laboral en este caso, debiendo estudiarse para descartar las posibles: *simulación*, *metasimulación* o *perseveración* y *sobresimulación*. Cada una de estas posibilidades se define de la siguiente manera:

- a) *simulación*, producción voluntaria de síntomas psíquicos o físicos falsos o exagerados, motivados por la consecución de algún objetivo, como la obtención de compensaciones económicas;
- b) *metasimulación* o *perseveración*, caracterizada por descripción de síntomas desaparecidos o patología ya curada;
- c) *sobresimulación*, exageración de síntomas subjetivos que pudieran subsistir.

El Decreto aclara que debe ponerse especial atención a estas manifestaciones, pues «Lo antes expuesto lleva en más de una ocasión a los peritos médicos a incurrir en error o engaño, dificultando la evaluación correcta de incapacidad».

Esta breve y precaria reseña es todo cuanto la norma tiene para ofrecer en términos de afecciones cubiertas y porcentajes de incapacidad otorgados para afecciones psicológicas.

A pesar de que la Ley 26773/2012 (art. 9), impone la obligación a los peritos o médicos intervinientes de «ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto 658/96 y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96», en múltiples ocasiones los peritos judiciales han dictaminado apartándose del listado, reconociendo afecciones psicológicas no listadas u otorgando porcentajes de incapacidad mayores a los del baremo, siempre en la inteligencia de que «la clínica es soberana» y reconociendo las falencias del sistema en este punto.

Empero, lo cierto es que el carácter cerrado y biologistista atenta contra el otorgamiento de prestaciones en especie y mejoramiento de las condiciones laborales. Es que en la perspectiva restringida de patologías mentales contempladas y desaprensión por los riesgos psicosociales del trabajo, el comportamiento de una aseguradora de carácter privado, con evidente fin de lucro, puede desajustarse de la lógica de prevención y control periódico, sumando a ello que el desdoble de obligaciones en torno a la salud del trabajador, muchas veces atenta contra la inversión patronal, pues en definitiva, la normativa impone a la aseguradora deberes de fiscalización y control a los que el empleador deberá ajustarse, pero solo en caso de que los mismos existan.

4. Jurisprudencia

La jurisprudencia argentina ha sido más empática y receptiva que la legislación específica (Ley de Riesgos de Trabajo) en relación con las patologías mentales.

Si bien no se verifica una alta tasa de litigiosidad que tenga por objeto el resarcimiento de un suicidio encuadrado como accidente de trabajo, puede afirmarse que en los supuestos reseñados la jurisprudencia laboral ha sido permeable a admitir la reparación.

Ello no obsta a las consideraciones que caben hacer acerca de la perspectiva de análisis empleada por los magistrados en relación con las contingencias cubiertas. Tampoco supone un aliciente al déficit en materia de prevención, pues lo cierto es que casi la totalidad de los procesos incoados en el marco del sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales se dirigen a la reparación de un daño consumado y no a la implementación de medidas preventivas, cuya fiscalización corresponde, en rigor, a la SRT.

4.1. La confusión en el nexo causal

Como se señaló al comienzo de este apartado, la jurisprudencia ha mostrado dificultades para encajar la reparación del infortunio suicidio en el sistema. Podría aventurarse que ello obedece al complejo y desarticulado sistema, cuya frondosidad normativa solo lo complejiza. No obstante, al margen de las dificultades que plantea la normativa existente y a pesar de la empatía de los magistrados, lo cierto es que la dificultad de encuadrar el caso en un supuesto resarcible incide directamente en la ausencia de políticas de prevención específicas en el ámbito laboral; en otras palabras,

si no está claramente en el sistema como supuesto cubierto es de esperar una desatención en la prevención.

Cierto es que en muchas ocasiones se verifica un grado de confusión importante en relación con el análisis del nexo causal. No puede dejar de advertirse que el supuesto analizado (*v.gr.* suicidio de un trabajador) y lo aséptico de un sistema basado en supuestos de responsabilidad objetiva, puede generar contradicciones en el juzgador. Empero, según lo *supra* referido, muchas veces la jurisprudencia ha debilitado sus propias decisiones a la hora de encuadrar el supuesto en una contingencia cubierta, confundiendo la enfermedad profesional con el accidente en ocasión de trabajo en su formulación amplia.

A modo de ejemplo, tras referir que «No es un hecho controvertido que el día 2 de abril de 2017 el Sr. [...] se quitó la vida en su lugar de trabajo y durante la jornada laboral» y que «El deceso ocurrió durante la jornada de trabajo por lo que el recaudo de la “ocasionalidad” estaría cumplido» se impone la perspectiva de análisis referente a la causalidad entre el ámbito de desarrollo de las tareas y el hecho: «el encuadre realizado por los reclamantes obliga a verificar si puede hallarse nexo de causalidad entre el suicidio del trabajador y la actividad laboral»¹². No se trata en la perspectiva de análisis de un argumento *obiter dictum* que refuerza la decisión judicial. Por contrario, el análisis impuesto sorteja el encuadre como contingencia resarcible en la lógica amplia y transaccional del accidente en ocasión del trabajo, para inscribirlo en el supuesto de enfermedad no listada que impone al accionante la acreditación del nexo de causalidad. En un correcto encuadre sobre la ocasionalidad del hecho, correspondería a la aseguradora acreditar un eventual eximente de responsabilidad (taxativos) y no a la parte actora, familiares del trabajador fallecido, que puede no contar con elementos probatorios suficientes.

En distinto sentido, se ha resuelto que

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo guía la actividad de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en lo que hace a la prevención y obligatoriedad de efectuar exámenes preocupacionales (en especial el psicológico por la actividad), y los periódicos tales como estudios neurológicos y psicológicos cuando las actividades a desarrollar por el postulante puedan significar riesgos para sí, terceros o instalaciones (por ejemplo conductores de automotores, grúas, autoelevadores, trabajos de altura, etc.), por lo que su cumplimiento es de mayor relevancia al tratarse de una penitenciaria, en la cual la portación de armas puede provocar graves

¹² Sentencia del Juzgado Nacional del Trabajo 7751/2022, de 30 de noviembre, *Blázquez Franco Sebastián y otro c. Provincia ART S.A.* (expediente 33989/2019).

perjuicios al personal. Por ello, resulta necesario llevar a cabo una apropiada e importante prevención general y particular referida a la salud mental. Si bien el suicidio no está contemplado en el baremo de la Ley 24557, no resulta un impedimento para determinar como laboral el acontecimiento que terminara con la vida del cadete. El ap. 1, art. 6, de dicha ley, define como accidente a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, y excluye de responsabilidad a los causados por el dolo del trabajador y por fuerza mayor extraña al trabajo. En el caso, el infausto ocurrió durante la jornada laboral, en la cual el occiso se desarrajó un tiro en la sien, lo que derivó en su fallecimiento, y no existe elemento alguno en la causa que responda a un fenómeno natural de intensidad extraordinaria o a actos irresistibles¹³.

Aquí se distingue con claridad los alcances del sistema que receptan el infortunio, con el reproche que cabe hacer a los organismos involucrados en la prevención y que, eventualmente, podrían dar lugar a una reparación plena en caso de que el resarcimiento sistémico (limitado por una fórmula matemática) se presentase insuficiente.

En otras palabras, se encuadra en forma correcta el infortunio en la lógica sistémica, sin que ello obste a las consideraciones en torno de la ausencia de prevención. Como bien advierte el juzgador, no cabe confundir el reproche al accionar de las aseguradoras de riesgo de trabajo y a la Superintendencia con el fundamento de la condena en relación con un reclamo con lógica sistémica.

4.2. El accidente de trabajo como causa adecuada en un suicidio

Distinto es el supuesto a considerar cuando un accidente de trabajo ocasiona secuelas que inciden en el suicidio, por el hecho de haber generado mermas a la integridad psicofísica que no pueden ser procesadas por el trabajador.

Aunque excede a la tipificación de contingencias cubiertas en el sistema, desde la vigencia de la Ley 9688/1915, la jurisprudencia se enfrentó a la dificultad de precisar los alcances de cobertura en enfermedades cuya causalidad con el trabajo no era evidente o exclusiva.

Como refiere Cornaglia,

los delgados límites diferenciadores entre la causalidad evidente y probada “*in re ipsa*”, de la enfermedad profesional y los de otras enfermedades a

¹³ Sentencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo 19 febrero 2018, *González Elsa c. Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal*.

probar por actuaciones procedimentales (en especial la pericia médica), no reconocidas en listados preestablecidos de la autoridad de aplicación, dependían de medir el infortunio en la víctima y en consecuencia no dejar a ésta sin la protección debida ante el daño causado. El debate se profundizó cuando se llegó a discutir a partir de la causalidad laboral, los límites exactos con los que se debía definir el presupuesto atributivo [...]. Simplificando la cuestión, poco a poco apareció la figura de la llamada en oposición “enfermedad-accidente”, como superación dialéctica de la enfermedad profesional. Jurídicamente, las diferencias pasaban por el imperio de las presunciones legales, pero confluyendo ambas en el alcance de las reparaciones a procurar¹⁴.

En un sistema de responsabilidad amplio, pero limitado, el salto lógico para configurar las denominadas “enfermedades-accidente” viene a cubrir la necesidad de incluir las consecuencias mediatas en el sistema reparatorio. Ello, pues son aquellas que resultan solamente de la conexión de un hecho con un acontecimiento distinto y resultan previsibles (*cf.* art. 1727, Código Civil y Comercial) y son indemnizables, salvo disposición legal en contrario (art. 1726 *in fine*).

El esfuerzo argumental en ese sentido se corresponde con la lógica tutelar y se justifica por la desprolijidad en la técnica legislativa empleada por el sistema.

En esa línea, se ha resuelto que

Se condena a la ART a abonar a las accionantes (derechohabientes del trabajador fallecido) las indemnizaciones contenidas en el ap. 2, art. 15 y ap. 4, art. 11, Ley 24557, de conformidad a lo dispuesto por el art. 18 de la mencionada ley, en la medida que se tuvo por acreditado que el suicidio del trabajador guardó relación de causalidad con el accidente *in itinere* sufrido que le produjo una afección psíquica grave que, debido a la falta de internación y atención adecuada, derivó en la decisión de quitarse la vida. Así, cuando el trabajador, luego de ser internado tras ser asaltado y recibir una fuerte golpiza más dos disparos en su cuerpo en ocasión de dirigirse desde su trabajo a su domicilio particular, fue dado de alta, el establecimiento tratante expresó que debía continuar en forma urgente con el tratamiento psiquiátrico y, a pesar de ello, las consultas fueron interrumpidas en varias oportunidades por no haberse realizado el servicio de traslado o por encontrarse el médico tratante de vacaciones, incumpliendo de tal forma con lo dispuesto en el acápite 3, art. 20, Ley 24557¹⁵.

¹⁴ R.J. CORNAGLIA, *La enfermedad accidente (mal llamada extrasistémica)*, en *Nova Tesis*, 1999, n. 15, p. 46.

¹⁵ Sentencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo 24 febrero 2015, B.N.S.G.

Como puede advertirse, se juzga adecuada la causalidad entre el hecho cubierto como contingencia y el hecho (suicidio) que se pretende encuadrar. La confusión emergente de la figura atípica en la que se hibridan, por un lado, patologías que alteran la función de uno o más órganos o del organismo (enfermedad) y, por otro, las secuelas de un hecho traumático (accidente), no es jurídicamente irrelevante. Como poco, pueden advertirse dificultades procesales como la posible prescripción en caso de que se considerase la fecha del accidente como hecho generador o primera manifestación invalidante (*cf.* art. 2, Ley 26773/2012); o la existencia de cosa juzgada en la medida en que el siniestro cubierto (ahora causa del suicidio) hubiere sido resarcido oportunamente, sin contemplar las secuelas psicosociales del mismo.

En efecto, se ha sostenido (en forma defensiva y en un caso concreto) que

en la sentencia se toma como fecha de partida para el cómputo de la prescripción la fecha del suicidio, lo que constituye un craso y evidente error, en razón de no existir causalidad entre la muerte voluntaria y los accidentes que fueran objeto de reclamo¹⁶.

Con argumentos razonables, al planteo los jueces intervinientes rechazaron el planteo con fundamento en que

lo reclamado no es una indemnización por los accidentes de trabajo ocurridos el 15/02/2016 y 18/12/2017. Por el contrario, lo que se pretende al accionar, es el resarcimiento a causa del suicidio ocurrido el 28/02/2018. *Ergo*, el cómputo del plazo de prescripción no puede efectuarse sino a partir de esta última fecha

y que

el suicidio es el hecho que marca el *dies a quo* o momento a partir del cual se cuenta el plazo del art. 44 de la Ley 24.557, no los hechos anteriores, más allá de que de estos pudiere haberse desprendido una ulterior acuciante angustia que habría conducido al dependiente a suicidarse¹⁷.

por sí y en representación de su hija menor c. Jumbo Retail Argentina S.A. y otro (expediente 20301/2009), RC J 4056/15.

¹⁶ Recurso de apelación del Instituto Autárquico del Seguro de Entre Ríos, en *Buchet Juan Leonardo heredero de Buchet Dario Gustavo c. Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos* (expediente 1643), tramitado ante el Juzgado del Trabajo n. 2 de Paraná, Entre Ríos, y, en grado de apelación, Cámara 3ª de Apelaciones del Trabajo, dictada el 24 de noviembre de 2022.

¹⁷ *Idem*.

Ahora bien, la sentencia referida contiene fundamentos interesantes.

En primer término, el voto que confirmó la mayoría sostiene que «estamos en presencia de un supuesto que ha de analizarse con un criterio restrictivo y analítico donde quién invoca la naturaleza del infortunio debe acreditar acabadamente la vinculación laboral». Como principio general, entiende el magistrado que «como regla el suicidio no puede atribuirse “directamente” y con automaticidad como infortunio laboral», para luego matizar su postura agregando que «el mismo “puede ser” una derivación del estado psíquico derivado de un infortunio laboral». Lo primero es cierto o no en función de las circunstancias en que se produzca pues, acontecido en el trabajo, la ocasionalidad determina la cobertura como contingencia y, a todo evento, el rechazo como tal impondrá a la aseguradora acreditar un eximente de responsabilidad de aquellos previstos en la ley. Lo segundo es incuestionable, pero se inscribe en un sistema de prevención y resarcimiento de infortunios laborales que ha tratado a las patologías como relevantes en tanto afecciones del cuerpo físico.

En el caso referido, la óptica de exclusión de cobertura del supuesto como principio es lo que lleva a los jueces a contemplar la cobertura desde la válvula de escape que tiene el sistema: las enfermedades no listadas. Así, refieren que, en el caso del suicidio, «si se presenta bajo ciertas y especiales condiciones y se prueba los nexos causales eficientes, puede encontrar acogida favorable tal como en el presente caso». Con remisión a las pericias realizadas en el expediente, encuadran la solución favorable al resarcimiento pues producto de los accidentes sufridos:

resulta acreditada la causalidad adecuada entre las secuelas [...] y la afectación a su salud psíquica. Al verse alterado su ánimo y equilibrio psicológico psiquiátrico, su vida de relación y laboral, todo lo que fue desencadenante de una crisis mental que lo llevó a consumar el suicidio, constituyendo un accidente laboral al tener una adecuada causalidad entre las contingencias laborales anteriores y el desenlace trágico que lo llevó a la muerte.

5. Consideraciones finales

El cuerpo es objeto del contrato de trabajo. Al menos, su inseparabilidad de la capacidad laboral puesta a disposición del empleador hace que lo sea. Las leyes que se ocupan en Argentina de la prevención y reparación de los daños ocasionados por el trabajo han construido su lógica de funcionamiento sobre el cuerpo como instrumento y medida de la

capacidad laboral. A pesar de sus intenciones declaradas, parecen desconocer que la desigualdad específica del contrato de trabajo expone al dependiente no solo a la lógica del biopoder, sino y tal vez aún más, a la del psico-poder tan característica de nuestra época.

En efecto, se ha cosificado a la capacidad laboral y con ello al trabajador. No es razonable que tras tanta tinta y teclados fatigados continúe desconociéndose a los fines de prevención y resarcimiento el impacto que el trabajo tiene en la persona que lo presta. Impacto que, indudablemente, puede alcanzar todas las dimensiones en las que la persona humana se compromete al trabajo: física, psicológica, social, familiar, etc.

En el medio, con dificultades – pero con una innegable voluntad tutelar en estos supuestos que sensibilizan pues, como toda muerte, desgarran un poco más el tejido social – los jueces.

6. Bibliografía

ACKERMAN M.E. (2014), *Ley de Riesgos del Trabajo comentada y concordada*, Rubinzal Culzoni

ACKERMAN M.E. (dir.) (2013), *Tratado de Derecho del Trabajo*, Rubinzal Culzoni, tomo VI-A

ACKERMAN M., MAZA M. (1999), *Daño y relación causal en el sistema de la ley de riesgos del trabajo*, en *Derecho del Trabajo*, vol. 59, tomo B, pp. 1251-1256

CORNAGLIA R.J. (2009), *La enfermedad accidente (mal llamada extrasistémica)*, en *Nova Tesis*, n. 15, pp. 44-67

MONZÓN M.D. (1982), *El trayecto en el accidente “in itinere”: un problema de semántica jurídica*, en *Jurisprudencia del Trabajo Anotada*, n. 9-10, pp. 344-347

ORGAZ A. (2011), *El daño resarcible*, Lerner

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

