

EL LABERINTO DEL COVID 19

Por CARLOS A. TOSELLI

I. Introducción

Cuando se piensa en un laberinto, acorde a la mitología griega, se lo señala como un lugar intrincado, confuso y de dificultosa si no imposible salida. A mi me trae como referencia un lugar en las sierras de Córdoba donde en mi inocente niñez me encontraba buscando encontrar por donde podía retornar al mundo exterior, pensando que si me quedaba allí iba a ser engullido por monstruos mitológicos. Nadie me había advertido que había algunas señales que los más avezados seguían y de esa manera lograban burlar el cerco y encontrar la tan ansiada salida.

Algo parecido es lo que se trae a colación en referencia al Covid 19 y al modo de reconocimiento y reparación instrumentado a partir de las normas de emergencia que han complicado el ya farragoso tránsito interno en las Comisiones Médicas, a más de, dato no menor, modificar textos legales sin mayor empacho, aunque lo hayan sido por las normas reglamentarias que los DNU autorizan a dictar pero no avalan roles legislativos de órganos inferiores que carecen de tales facultades.

II. Las complejidades del DNU 367/2020

Mucho se discutió en foros acerca de si era necesario el dictado de una norma específica o si bastaba con lo que existía, por cuanto surgía claro que el COVID 19 como enfermedad profesional no aparecía regulada (ni podía haberlo estado por desconocimiento de las causas que la habrían de determinar) o bien si iba a ser necesario para su reconocimiento que se siguiera el trámite del DNU 1278/00, reglamentado en su operatividad administrativa a través de la Resolución SRT 899/E/2017.

Allá por el mes de abril del año 2.020 el Poder Ejecutivo Nacional resolvió la cuestión y ante el comienzo de casos que empezaban a afectar a trabajadores decidió tomar al Minotauro por las astas y de esa manera establecer reglas puntuales y específicas, se supone que para el más rápido y efectivo reconocimiento de una afección, que en modo pandémico iba geoméricamente avanzando sobre la salud de los trabajadores

argentinos (aunque en aquel momento teníamos un nivel de contagio diario inferior a 500 casos).

Sin embargo las reglas allí dictadas distaron de ser generales, ya que establecieron varios límites que dejaron fuera de cobertura a diversos trabajadores. Así, 1) Sólo cubriría trabajadores registrados que figuraran en las nóminas que las empresas le remitieran a las ART. 2) Únicamente quedarían abarcados los trabajadores esenciales y 3) Ello sólo sería así mientras el lugar de trabajo estuviera contemplado en el área de ASPO y mientras durare su vigencia. Como se advierte la generosidad del art. 8 del DNU 297/2020 de garantizar ingreso a aquellas personas que cumplían tareas de periodicidad mensual aunque estuvieran regidos por vínculos no laborales (o al menos no reconocidos como tales) no tuvo la misma receptividad en este DNU, con el agravante que grupos de alta exposición al virus quedaban fuera de cobertura como eran todos aquellos profesionales del área de salud que figuraran como Monotributistas en sus vinculaciones con clínicas, sanatorios y hospitales y también los trabajadores on demand (Rappi, Glovo, Uber, Pedidos Ya, etc) que eran fundamentales en el traslado gastronómico especialmente en aquella etapa que la única modalidad habilitada era la de “delivery” o “take away” como nos tuvimos que empezar a familiarizar con el lenguaje de Shakespeare y que ahora estaríamos en un revival con las nuevas disposiciones dictadas para el Amba el 14 de abril de 2021. De igual manera la ampliación de actividades exceptuadas del ASPO, pero sin la clasificación de tareas esenciales (básicamente el trabajo en fábricas como la automotriz o metalmecánica en general y de la industria de la construcción) obligó a salir de su encierro y transitar (supuestamente, aunque no fácilmente constatable, por transporte privado) a masas de trabajadores de estas actividades que concurrían a cumplir su débito laboral, desconociendo que no estarían protegidos si llegaban a quedar infectados. Por último, la diversa situación epidemiológica del país, llevó a determinar que fundamentalmente el AMBA, pero también algunas regiones puntuales continuaran en ASPO, mientras que en otras vastas zonas, la situación quedaba regida por el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO) y consecuentemente las ART comenzaron a rechazar reclamos encaminados a lograr la cobertura sobre la base de estos supuestos fácticos. Sólo el decreto se encargaba de generar presunción de contagio a los trabajadores del área de la salud (debidamente registrados y con algunas notorias exclusiones en su

anexo reglamentario, como sería el personal de geriátricos o los visitantes médicos, aunque el carácter no taxativo del anexo de la Resolución SRT 38/2020 permitiría bregar por su inclusión) donde la ART o el establecimiento autoasegurado debían demostrar que el contagio no había sido adquirido en la prestación de sus labores. Posteriormente la modificación a este artículo 4 por vía del DNU 875/2020 (B.O. 7-11-2020) incluyó en las mismas previsiones y ámbito temporal de cobertura (que se extendía hasta los 60 días de concluida la emergencia de salud, por ahora prorrogada hasta el 31 de diciembre de 2021) al personal policial y de seguridad en cumplimiento de sus labores.

El resto de los trabajadores argentinos contagiados de Covid 19 tendrían que demostrar de manera fehaciente e indubitable la existencia de nexo de causalidad exclusiva entre su infección y el trabajo desempeñado, lo que a nuestro entender era una especie de prueba diabólica.

Justo es reconocer que el art. 2 estipula que las ART no podrán rechazar la cobertura del COVID 19 cuando el trabajador o sus causahabientes acompañen el correspondiente diagnóstico de positividad emitido por entidad médica debidamente autorizada por el sistema de Salud. Tal cobertura abarca exclusivamente a las prestaciones en especie (atención médica hospitalaria y provisión de respiradores y medicamentos acordes al estado de salud del trabajador infectado) y las prestaciones dinerarias de Incapacidad Laboral Temporal. En caso de fallecimiento, los causahabientes podrán reclamar que se le brinde al trabajador fallecido el servicio funerario de conformidad con lo prescripto por el art. 20 inc. e). de la ley 24.557. También debe quedar claro que los primeros diez días de cobertura de la ILT será a cargo del empleador conforme al esquema prestacional de la ley 24.557

III) La Reglamentación a través de la Resolución SRT. 38/2020

Con fecha 28 de abril de 2020 la SRT dicta la Res. 38/2020 que estipula las normas de procedimiento para lograr el reconocimiento de la patología. En ese sentido la norma reglamentaria vino a alterar el mecanismo de adhesión de las provincias a la ley 27.348 al establecer la obligatoriedad de realizar todo el trámite por ante la Comisión Médica Central, conforme al esquema administrativo diseñado, de conformidad con lo prescripto por los arts. 13 y 14 de la Resolución SRT 38/2020.-

Dicha norma en su artículo 1, especifica que para que comience a correr la obligación de otorgamiento de prestaciones debe acompañarse el estudio de diagnóstico de entidad sanitaria incluida en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (R.E.F.E.S.) creado por Res. 1070 del Ministerio de Salud de la Nación, con resultado positivo para COVID 19.-

El artículo 3 del DNU por su parte señala que la Comisión Médica Central será la que con carácter de intervención originaria determinará la confirmación de la presunción, debiendo establecerse la imprescindible y necesaria relación de causalidad directa e inmediata de la enfermedad denunciada con el trabajo efectuado en el necesario contexto de dispensa del deber de trabajar como consecuencia del ASPO.

En los aspectos procesales, Comisión Médica Central tendrá la facultad de invertir la carga probatoria a favor de los trabajadores no contemplados en el art. 4, cuando se constate en el lugar donde prestara tareas el dependiente: a) existencia de número relevante de infectados, quedando lógicamente en manos del organismo administrativo establecer en qué hipótesis o variante cuantitativa se configura tal número relevante; b) cuando se demuestren otros hechos reveladores de la probabilidad cierta de que el contagio haya sido en ocasión del cumplimiento de las tareas desempeñadas con motivo de dicha exclusión.-

A partir del art. 3 se fija el procedimiento ante la Comisión Médica Central para la determinación definitiva del carácter profesional de la contingencia, señalando:

1. Que el trámite debe ser iniciado en la Comisión Médica Jurisdiccional del domicilio del trabajador, ya sea en forma física o en forma digital en la Mesa de Entradas Virtual. Una primera salvedad que corresponde efectuar, es que con ello se elimina la opción consagrada por el art. 1 segundo párrafo de la ley 27.348, que consagraba otras posibilidades de elección de Comisión Médica local para la originaria actuación administrativa. El escrito de iniciación debe ser realizado con patrocinio letrado obligatorio y requerirá que contenga los siguientes datos:

- a) descripción del puesto de trabajo, funciones, actividades o tareas habituales y jornadas durante la excepción al ASPO
- b) El fundamento del nexo de causalidad directa e inmediata con el COVID 19
- c) DNI del trabajador
- d) DNI y matrícula del letrado patrocinante

e) Historia clínica del COVID 19, si es que ha recibido atención médica de la Obra Social o de prestadores públicos o privados.

f) Constancia del Alta médica otorgada por la ART o el EA

g) Toda otra documentación de la que intente valerse a fin de acreditar la invocada relación de causalidad

Una vez recibida la presentación se correrá traslado por Ventanilla Electrónica a la ART o al EA por el término de cinco días hábiles. En su respuesta la ART o el EA deberán informar:

a) Denuncia de la contingencia con los requisitos del art. 1 de esta resolución, es decir incluyendo el certificado médico con resultado positivo del COVID 19

b) Constancia de la dispensa del ASPO otorgada por el empleador

c) Historia clínica con la atención brindada por parte de la ART o el EA

d) Informe de análisis del puesto de trabajo del área de prevención de la ART o del EA. Este informe es potestativo y si no se presenta se considerará no controvertido lo sostenido por el trabajador o sus derecho habientes respecto de la modalidad laboral y

e) Toda otra documentación de la que intenten valerse (la ART o el EA) para desvirtuar las presunciones respecto del contagio por COVID 19, en los términos del DNU 367/2020

Un punto central es que el silencio de la ART o el EA no implica el reconocimiento del carácter profesional de la patología, sino simplemente que vencido el plazo sin respuesta continuará sin más trámite la prosecución de las actuaciones.

El art. 5 determina que una vez recibido el descargo con su prueba documental o de otra índole por parte de la ART o del EA, cesa la actuación de la Comisión Médica Jurisdiccional y se procede a elevar las actuaciones a la Comisión Médica Central, la que ejercerá su **potestad jurisdiccional de naturaleza originaria**, a fin de corroborar la relación de causalidad entre el COVID 19 y la ejecución del trabajo en el contexto de la dispensa del ASPO. A esos fines y como ya consta por autoridad competente el resultado positivo de contagio del COVID 19, no se realizará el examen físico al trabajador reclamante. La Comisión Médica Central tendrá facultades para dictar medidas para mejor proveer antes de emitir resolución y a esos fines se podrá prorrogar el plazo de su dictado por el término de quince días hábiles administrativos.

El art. 6 determina que el plazo para emitir dictamen será de treinta días hábiles administrativos, contados desde la recepción de la elevación de las actuaciones. Dicho dictamen deberá estar fundamentado con adecuado rigor científico y con la previa intervención del Secretario Técnico Letrado, a fin de que se expida sobre la legalidad del procedimiento y también respecto a la relación de causalidad invocada, aunque este aspecto no figura con el carácter de opinión vinculante, por lo cual la Comisión Médica Central en su resolución puede ignorar el informe aquí emitido, respecto a este punto.-

El art. 7 establece los mismos recursos administrativos que contemplan las resoluciones SRT: 298/17 y 899/E/2017 es decir el de Aclaratoria, que es denominado Rectificación de errores materiales o formales y el de Revocatoria (o reposición como sería en los códigos procesales locales) si hubiera contradicción sustancial entre la fundamentación y resolución o bien omisión de resolver alguna de las peticiones o cuestiones planteadas. El plazo recursivo se fija en tres días hábiles administrativos contados desde la notificación del dictamen de la CMC, debiendo ser presentado por Ventanilla Electrónica. El plazo para resolverlos es de tres días hábiles administrativos con la particularidad que carecen de efectos suspensivos respecto del Recurso de Apelación.-

Dicho recurso está contemplado en el art. 8, que ignora las leyes de adhesión provinciales y exige que el mismo sea presentado en forma directa ante los tribunales de Alzada de la jurisdicción originaria o si no hubiera, como en Córdoba, en la Cámara del Trabajo. En tal caso el plazo para recurrir se fija en quince días hábiles administrativos desde la fecha de notificación del dictamen de la Comisión Médica Central, lo que también se contrapone con el plazo de caducidad de la ley 10.456 y con los pronunciamientos judiciales de nuestra provincia que han sostenido que el plazo debe estar acorde al plazo de prescripción de la acción que es de dos años, de conformidad con lo dispuesto por el art. 44 de la ley 24.557 y 256 y 258 de la LCT.-

En el artículo 9 se exige el patrocinio letrado obligatorio para todo el trámite, señalando que el abogado que represente al trabajador o sus derecho habientes debe contar con matrícula habilitante en la jurisdicción local, o en la CABA, por ser el domicilio de la CMC o en todo caso matrícula federal. Al respecto es de aplicación todo lo dispuesto por la Resolución SRT 298/17. El artículo 10 obliga al trabajador o sus derecho

habientes a constituir un domicilio electrónico por medio de su abogado. También la ART, el empleador autoasegurado y el empleador del trabajador serán notificados por vía electrónica y serán consideradas fehacientes y legalmente válidas. Para el caso que por alguna razón no fuera posible notificar por vía Ventanilla Electrónica se exige además la constitución de un domicilio postal, donde igualmente serán válidas las notificaciones que curse la CMC.- Por su parte el art. 12 declara el carácter excepcional de este trámite particular para el reconocimiento de la enfermedad profesional no listada, desplazando todas aquellas otras normas que pudieren estar en contradicción con la misma.

Este trámite ha sido complementado y modificado en algunos aspectos por la Res. SRT 10/2021 conforme se analizará infra

IV. El DNU 39/2021

La persistencia de la pandemia y la profundización de los contagios a la población en general y a los trabajadores en particular, llevo al Poder Ejecutivo Nacional a dejar de lado la disposición que surgía del DNU 1033 del 20 de diciembre de 2020 que señalaba en su ARTÍCULO 10.- LUGARES ALCANZADOS POR EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO: A la fecha de dictado del presente decreto ningún aglomerado urbano, ni departamento ni partido de las Provincias argentinas se encuentra alcanzado por lo previsto en el artículo 9º, con lo cual todo el país pasaba a estar regido por el DISPO.-

Para que quede claro, a partir del 21 de diciembre de 2020 el alcance del DNU 367/2020 se acotaba exclusivamente a los trabajadores de la salud y de las fuerzas de seguridad y policiales por lo que el resto de los trabajadores argentinos o sus causahabientes (aún de los trabajadores esenciales) de otras actividades iban a tener que seguir lisa y llanamente el procedimiento del decreto 1278/00, si pretendían lograr el reconocimiento de alguna secuela o del fallecimiento que habría acontecido como consecuencia de la infección al Covid 19, incluyendo todo lo que tuviera que ver con las prestaciones en especie y las prestaciones dinerarias de ILT.

Con fecha 22 de enero de 2021 se dicta la norma referida, publicada en el Boletín Oficial al día siguiente, que en lo que nos interesa en su art. 7 dispuso que por el término de noventa días corridos a partir de la vigencia de la norma, se considerará enfermedad presuntivamente profesional no listada al Covid 19 para la totalidad de los trabajadores argentinos dependientes incluidos en el ámbito de aplicación personal de la ley 24.557 y que hayan prestado efectivamente tareas en sus lugares habituales fuera de su domicilio particular.

Entonces según lo que vamos señalando desde el 21 de diciembre de 2020 hasta el 23 de Enero de 2021, todo trabajador que se hubiere contagiado de Covid 19 y que no fuera personal médico

dependiente o de las fuerzas policiales o de seguridad en servicio careció de cobertura en los términos del DNU 367/2020. A partir del 23 de Enero de 2021 y hasta el 23 de Abril de 2021 (salvo nuevas prórrogas que parecen inexorables en atención al incremento de casos diarios que están impactando a los argentinos) nuevamente quedará en esa situación, salvo que los nuevos DNU que se están dictando vuelvan a incluir a grupos de personas y actividades económicas dentro de las disposiciones del ASPO, como contempla el DNU 1033/2020.

El art. 7 del DNU comentado señala que a los fines presuncionales y de trámite ante la Comisión Médica Central serían de aplicación las disposiciones de los arts. 2 y 3 del DNU 367/90, al mismo tiempo que ratifica la vigencia del art. 4 también de dicho decreto.

El art. 8 delega en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social la prórroga del plazo fijado, con idénticas características al igual que la modificación del monto de la suma fija destinada al financiamiento del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales, sobre el que volveré infra.

V. La Resolución SRT 10/2021

Con fecha 12 de marzo de 2021 se dicta la aludida Resolución, que establece pautas de procedimiento para la actuación ante la Comisión Médica Central, destacando así en el art. 1 los requisitos que deben constar en la denuncia que se debe efectuar ante la Art o el Empleador Autoasegurado, con la particularidad que ahora se exige que la descripción del puesto de trabajo, funciones, actividades o tareas habituales desarrolladas comprenda el plazo de los tres a los catorce días previos a la primera manifestación de síntomas del Covid 19, con la debida constancia de tales circunstancias por parte de los empleadores (apartado 3). Igual requisito se exigirá si no hubiera presentado síntomas a la fecha del estudio de diagnóstico con positividad.

De igual manera se sigue sosteniendo que los cuestionamientos formales van a ser resueltos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo dentro del plazo máximo de 48 horas luego de emitida opinión por parte de la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos.

El Capítulo II hace referencia al desarrollo del trámite, que no difiere mayormente del que estaba previsto en la Resolución 38/2020 conforme al análisis supra realizado salvo en que no se exige ahora la certificación de los aspectos vinculados con ASPO o con actividades esenciales por tratarse de la totalidad de los trabajadores.

También se agrega como exigencia el detalle del lugar de trabajo del dependiente dentro de los tres y catorce días previos a la aparición de los primeros síntomas y para

el caso de los trabajadores asintomáticos se deberá acreditar la prestación efectiva de tareas durante una o más jornadas, fuera de su domicilio habitual, entre los tres y catorce días previos a la realización del estudio médico que diagnosticara la positividad de Covid 19.

Otra cuestión novedosa ha sido la posibilidad de que el médico de la Comisión Médica Central considerare necesario la audiencia médica de examen físico del trabajador afectado. Las medidas para mejor proveer suspenden el plazo para dictar resolución por el término de quince días hábiles administrativos y el resto del articulado es una réplica de lo dispuesto por la Resolución SRT 38/2020, la que se entiende que no resulta de aplicación para estos casos que se detecten a partir del 23 de enero de 2021.

VI. El Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales y su aplicación para los casos de Covid 19

El DNU 1278/00 cambió el objetivo del Fondo Fiduciario previsto para la cobertura de los daños producidos por el agente causal ruido (Decreto 590/97, versión originaria), a tenor de lo establecido por la posibilidad de apertura del listado para aquellas afecciones no incorporadas en el listado que fueran reconocidas a través del procedimiento allí estipulado por la Comisión Médica Central. Posteriormente las modificaciones al listado mediante el decreto 49/2014 determinaron que para las nuevas patologías que se incorporaran al listado había un primer período de cobertura por dicho Fondo, se suponía que hasta que las Art pudieran incluir su costo en las primas de aseguramiento.

El artículo 5º del Decreto N° 367/20, como norma específica vinculada al combate contra el Covid 19 y sus consecuencias en la salud de los trabajadores estableció que el financiamiento de las prestaciones otorgadas para la cobertura especial de la presunta enfermedad profesional COVID-19 será imputado en un CIENTO POR CIENTO (100 %) al FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES creado mediante el Decreto N° 590/97. Eso determinó que el monto que se abonara en concepto de Prestaciones en Especie o de ILT por parte de los Empleadores Autoasegurados o por las ART podía ser gestionado su recupero ante la SRT.

Pero, además se señaló que las prestaciones dinerarias por Incapacidad Definitiva o Fallecimiento de los trabajadores que hubieran contraído la enfermedad en cumplimiento de su débito laboral, también serían absorbidas por el aludido fondo.

El problema quedó determinado por la cuantía económica de dicho fondo, que se conforma con un aporte que hacen las ART sobre la totalidad de los trabajadores incorporados al sistema y que había sido determinado en la suma fija de \$ 0.60 por trabajador. En números redondos esa cifra significa un monto de \$ 6.000.000 por mes, que claramente luego del dictado de la Res. SRT. 7/2021 no alcanzaba ni tan siquiera para cubrir el monto de fallecimiento de un trabajador contagiado por COVID 19.

El art. 8 del DNU 39/2021 dispuso textualmente: “Facúltase al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a disponer la prórroga del plazo previsto en el art. 7 del presente decreto, así como también a modificar el monto de la suma fija destinada al financiamiento del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales”

A tenor de tal autorización con fecha 9 de marzo de 2.021, el aludido Ministerio dictó la Resolución 115/21 que en la parte que nos interesa señala:

ARTICULO 1º.- Dispónese que la suma fija a abonar por cada trabajador conjuntamente con la alícuota, establecida en el artículo 5º del Decreto N° 590/97, con destino al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP), será de un valor de PESOS CUARENTA (\$ 40.-).

Reiterando los términos de cantidad de trabajadores cubiertos, resulta una cifra cercana a los Cuarenta Millones de Pesos (\$ 40.000.000) que de manera mensual ingresarán a las arcas de dicho Fondo para afrontar el pago de los siniestros derivados de la peste.

Si bien representa un aumento significativo en su monto, la carencia de datos ciertos a la fecha respecto de cuántos trabajadores han fallecido y cuántos han sido afectados por el Covid 19, torna incierta la efectividad de la medida. Si hay más de 58.000 argentinos fallecidos y una cifra ya cercana a los 3.000.000 de infectados, se torna necesario contar con tal información para ver si el incremento del Fondo resulta adecuado o si mantiene su notoria insuficiencia y deberá ser resuelto políticamente mediante una inyección de fondos que proyecte el Estado Nacional para que en definitiva el daño a la salud de estos trabajadores y el resarcimiento a los mismos o a sus causahabientes tenga una cobertura completa dentro del sistema especial y que no

tengamos nuevos parias desamparados por un Fondo que al no ser solidario no requiere de nuevos aportes de las ART ni tampoco podrán ser trasladados a los empleadores y en cuyo caso dichos afectados tendrían que ingresar a un largo listado de damnificados a la espera del ingreso del aporte mensual para intentar percibir sus acreencias.

VII. Conclusiones:

La magnitud de contagios (ya cercano a los 3.000.000 de argentinos, con récord de casi 30.000 casos diarios el día 16 de abril de 2021) y el avance inexorable de fallecidos que acarrearán tales cifras y que ya han superado los 58.000 argentinos que perdieron la vida con motivo de este flagelo, determinó que ya, a principios del año 2021 se visualizara que los trabajadores afectados iban a superar ampliamente las previsiones del texto del DNU 367/2020.

Es por ello que con acierto se dicta el DNU 39/2021, que al menos modifica el kafkiano camino de reconocimiento derivado de trabajadores excluidos y exceptuados o de zonas con ASPO Y DISPO y determina que todos los trabajadores dependientes tendrán la cobertura del sistema de Riesgos del Trabajo por el término de 90 días, plazo que inexorablemente deberá ser prorrogado al estar en el momento más álgido de la segunda ola de contagios con sus secuelas de incapacitación y muerte.

La Resolución SRT 10/2021 marca un avance al permitir que el trabajador que haya superado el COVID 19 pueda demostrar el padecimiento de algunas otras afecciones como secuela de aquel contagio al prever ahora el examen médico ante la Comisión Médica Central, con lo que afecciones como las derivadas de Stress Postraumático o problemas respiratorios o coronarios post Covid 19, podrán intentarse que sean reconocidas.

No obstante ello el verdadero talón de Aquiles de todo este mecanismo, que en definitiva traslada gran parte del costo a un fondo, que más allá de su incremento por medio de la Res. 115/21 del MTESS, sigue siendo de escasa solvencia, ante la magnitud de casos que se registran y del que se deriva un pronto agotamiento económico y por ende de posibilidad de responder adecuadamente a las exigencias resarcitorias y reparatorias. Es necesario una decisión política de insuflar partidas presupuestarias que permitan afrontar el pago derivado de Indemnizaciones por

Fallecimiento (que en este momento su cuantía orilla a nivel de prestaciones dinerarias las 8 millones de pesos) y de Incapacidad Definitiva por las secuelas físicas y psicológicas que los distintos profesionales de la salud advierten que perdurarán como consecuencia de haber transitado el recorrido pandémico.

De no hacerlo así, como dijera la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Suárez Guimbord contra Siembra AFJP” la insuficiencia de la reparación significará una nueva victimización de las víctimas de la mayor tragedia sanitaria que debió afrontar el pueblo argentino en más de 150 años y que conforma además una prueba de fuego para justificar la existencia de un sistema de reparación de los riesgos del trabajo por fuera de la Seguridad Social. Ojalá que se iluminen nuestros gobernantes y legisladores para encontrar los caminos más idóneos para llegar a esa meta.