



**Stress y adicciones. Su inclusión en las Negociaciones Colectivas: el  
caso particular del Convenio de Petroleros**

**CARRERA:** ABOGACÍA

**ALUMNO:** LUNA, DUILIO DANTE

**LEGAJO:** ABG08850

**SEPTIEMBRE 2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi amada esposa Eliana.

A mis hijos.

A la Universidad Siglo 21.

## RESUMEN

Para la realización del presente Trabajo Final de Grado (TFG), se ha elegido como eje temático, el análisis del impacto de dos enfermedades, esto es, el stress y las adicciones, en el ámbito laboral.

Las dos enfermedades que afectan de manera creciente a toda la población mundial, se han colado en el ámbito del trabajo, produciendo efectos devastadores tanto para el trabajador que puede llegar a perder su puesto, cuanto para la organización, dado que debe afrontar una serie de problemas que inciden negativamente sobre todo en su economía.

Ambas enfermedades son contempladas por la normativa laboral vigente en Argentina como inculpables, pero en ningún caso se las considera como enfermedades profesionales.

No obstante lo señalado, en la actualidad, mediante la negociación colectiva se está produciendo un salto cualitativo sobre el particular, al punto de que ya existen Convenios Colectivos que las contemplan, siendo un caso paradigmático el Convenio Colectivo de los Trabajadores Petroleros.

**Palabras claves:** stress – adicciones – enfermedades inculpables – enfermedades profesionales – Negociación colectiva – Convenio de Petroleros.

## **ABSTRACT**

For the realization of this Final Degree Project (FDP), it has been chosen as a thematic axis the analysis of the impact of two diseases, that is, stress and addictions, in the workplace.

The two diseases that increasingly affect the entire world population have crept into the workplace producing devastating effects for both, the worker who may lose his job, and for the organization given that it must face a series of problems that affect negatively above all in its economy.

Both diseases are considered by the current labor regulations in Argentina as inculpable, but in no case are they considered as occupational diseases.

Notwithstanding the foregoing, at present, through collective bargaining, a qualitative leap is taking place on the subject to the point that Collective Agreements already exist, with the Collective Agreement of Oil Workers being a paradigmatic case.

**Key words:** stress - addictions - blameworthy diseases - occupational diseases - Collective bargaining - Oil Agreement

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO I.....	13
SALUD Y ENFERMEDAD: ASPECTOS GENERALES .....	13
1.1 Salud.....	14
1.1.1 Concepto.....	14
1.1.2 Componentes de la salud .....	17
1.2 Enfermedad .....	18
1.2.1 Concepto.....	18
1.2.2 Clasificación de las enfermedades.....	19
1.3 La salud afectada por el <i>stress</i> y las adicciones en el nuevo milenio.....	21
1.3.1 Stress: Concepto .....	21
1.3.2 Las adicciones: concepto .....	24
1.4 Salud ocupacional .....	26
Conclusiones parciales .....	27
CAPÍTULO II .....	29
Enfermedades inculpables y profesionales en la legislación laboral vigente en Argentina.....	29
Introducción .....	30
2.1 Enfermedades inculpables.....	30
2.1.1 Concepto.....	30
2.1.2 Regulación normativa de las enfermedades inculpables .....	31
2.1.3 El caso especial de las enfermedades crónicas .....	35
2.2 Enfermedades profesionales.....	37
2.2.1 Concepto.....	37
2.2.2 Antecedentes de las enfermedades profesionales .....	39

2.2.3 Las enfermedades profesionales en la legislación argentina .....	40
2.2.3.1 LEY N° 9688.....	40
2.2.3.2 LEY N° 24.028.....	41
2.2.3.3 LEY N° 24.557.....	41
2.2.3.4 LEY N° 26.773.....	42
2.2.3.5 LEY N° 27.348.....	42
Conclusiones parciales .....	42
CAPÍTULO III.....	45
<i>Stress</i> y adicciones: ausencia de tratamiento legislativo como enfermedades profesionales ..	45
Introducción .....	46
3.1 <i>Stress</i> laboral .....	46
3.1.1 Concepto de <i>stress</i> laboral .....	47
3.1.2 Consecuencias del <i>stress</i> laboral.....	48
3.1.2.1 Para el trabajador .....	48
3.1.2.2 Para la organización empresarial .....	49
3.1.3 El <i>stress</i> laboral como enfermedad profesional.....	49
3.1.3.1 Falta de regulación legal .....	49
3.1.3.2 El <i>stress</i> laboral en la jurisprudencia .....	50
3.2 Las adicciones como enfermedades laborales.....	52
3.2.1 Las drogas en el ambiente laboral .....	53
3.2.1.1 El alcoholismo y el trabajo .....	54
3.2.1.2 La drogadicción y el trabajo .....	56
Conclusiones parciales .....	57
CAPÍTULO IV.....	60
El <i>stress</i> y las adicciones en los convenios colectivos de trabajo: el convenio de petroleros..	60

Introducción .....	61
4.1 Derecho colectivo.....	62
4.1.1 Concepto.....	62
4.1.2 Marco normativo del derecho colectivo .....	62
4.1.2.1 Constitución Nacional.....	63
4.1.2.2 Leyes nacionales .....	63
4.1.3 Principios que gobiernan el Derecho Colectivo .....	63
4.2 Las asociaciones gremiales .....	64
4.2.1 Evolución de las asociaciones gremiales.....	64
4.2.2 Funciones de las asociaciones gremiales.....	65
4.3 Negociación colectiva .....	66
4.3.1 Concepto.....	66
4.3.2 La negociación colectiva en Argentina .....	67
4.3.3 Contenido de las negociaciones colectivas.....	68
4.3.4 Negociaciones colectivas y salud .....	69
4.3.5 Negociación colectiva y adicciones.....	70
4.3.5.1 El rol de la negociación colectiva en la problemática de las adicciones.....	70
4.3.6 Las adicciones en el ámbito de la industria petrolera.....	72
4.3.6.1 Convenio Colectivo de Petroleros que incluye el control de las adicciones.....	74
Conclusiones parciales .....	75
CONCLUSIÓN .....	77
ANEXO I.....	83
NUEVO CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO, MODIFICACIONES IMPORTANTES (21 Mar, 2018).....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	86

DOCTRINA.....	86
LEGISLACIÓN.....	88
JURISPRUDENCIA.....	88
PÁGINAS WEB.....	89

# INTRODUCCIÓN

Para la realización del presente Trabajo Final de Grado (TFG), se ha elegido como tema de análisis, una cuestión que afecta de manera directa a las relaciones laborales, como lo son el stress y las adicciones y su inclusión en las negociaciones colectivas.

Repasando la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), se encuentran en ella disposiciones sobre el tratamiento que se les debe dar a las situaciones de enfermedades inculpables, es decir, aquéllas que afectan a la persona sin que medien circunstancias que puedan hacer suponer la intencionalidad de caer en dicho estado.

Asimismo, existen las denominadas enfermedades profesionales, esto es, aquéllas que se desarrollan, o pueden desarrollarse como consecuencia de la realización por tiempo prolongado y de manera continua de determinadas actividades, siendo un claro ejemplo de ello, las relacionadas con la actividad minera, entre las que se destacan la silicosis, el pulmón negro, pulmón de lata, cáncer de pulmón, entre otras. Estos casos son tratados por la Ley de Riesgos de Trabajo (LRT), que dispone que para ser consideradas enfermedades profesionales (EP), las mismas deben haber sido declaradas como tales, e incluidas en un listado que es confeccionado por la autoridad de aplicación. Esta exigencia, coloca a los trabajadores en una situación de indefensión, habida cuenta que no todas las enfermedades que se derivan de la exposición prolongada y continua a una actividad, están contempladas en el listado mencionado.

Entre las enfermedades que no se encuentran en los listados de enfermedades profesionales, se encuentran dos que son particularmente peligrosas pudiendo llegar a ser letales, como el stress y las adicciones.

Los dos síndromes mencionados son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedades, al punto de advertir que se está ante dos flagelos que pueden llegar a ser peores que las pestes que azotaron al mundo en épocas pasadas.

Ambas enfermedades son altamente preocupantes desde el plano del individuo que las padece, como así también desde el plano social que es donde repercute directamente el padecimiento individual que termina involucrando a la familia, al grupo de estudios, al grupo de amigos, al grupo de trabajo, es decir, termina afectando a todo el tejido social.

De todos los estratos mencionados, el que reviste mayor interés a los fines de la realización de la presente obra, es el laboral. Es por ello que se plantea como objetivo general de trabajo, analizar el tratamiento legal y convencional del stress y las adicciones en el ambiente de trabajo, en particular en la actividad petrolera. A su vez, se proponen objetivos específicos que permitirán analizar cuestiones puntuales. Entre ellos se analizarán el stress y las adicciones como enfermedades inculpables y profesionales. Otro objetivo será determinar el tratamiento que tienen ambas situaciones en la normativa laboral vigente en Argentina. A su turno, se analizará el tratamiento que ambas enfermedades han tenido en los Convenios Colectivos de Trabajo, en particular, el Convenio Colectivo de Petroleros de la República Argentina. Asimismo, se realizará un breve repaso del tratamiento que la jurisprudencia nacional le brinda al stress y a las adicciones en el ámbito laboral.

Algunas de las preguntas de investigación que se deberán responder a lo largo de la elaboración del presente trabajo son: ¿cuál es la diferencia entre una enfermedad inculpable y una profesional?, ¿se pueden dar situaciones en las que las enfermedades participen de ambas naturalezas?, ¿cuál es el tratamiento de la ley laboral con respecto a dichas enfermedades?, ¿qué se hace desde los gremios con respecto a estas cuestiones?, ¿existen Convenios Colectivos de Trabajo que contemplen estas enfermedades?, en su caso ¿cuáles?, ¿cuál es la respuesta de la jurisprudencia con respecto a estas enfermedades?.

Como hipótesis de trabajo, se propone demostrar que tanto el stress como las adicciones, son enfermedades propias de la sociedad moderna que repercuten directamente en el ámbito laboral, por lo que es necesario que las mismas sean contempladas tanto por la

legislación general, cuanto por los Convenios Colectivos específicos, a los efectos de menguar las devastadoras consecuencias que dichas enfermedades producen.

En cuanto a la metodología de investigación será utilizada la cualitativa, y los tipos de estudio serán los descriptivos, centrándose en el análisis del tratamiento legal y jurisprudencial que se les da a los padecimientos de stress y adicciones, dentro del ámbito laboral.

En lo que respecta a las fuentes de información, se utilizarán las primarias y secundarias, de las cuales se extraerá la información necesaria para la elaboración de la presente obra. La recolección de datos se realizará a través del análisis documental. Como marco temporal, se ha propuesto el que abarca desde el año 2010 hasta el presente, en razón de que es durante dicho período en el que se han verificado cambios que pueden llegar a ser trascendentes para los trabajadores de la industria petrolera.

En lo que respecta a la estructura del presente trabajo, el mismo se dividirá en cuatro capítulos, a los efectos de desarrollar en cada uno de ellos, un tema particular. De este modo, el primer tema a analizar será la diferencia entre salud y enfermedad, sus conceptos, características y clasificaciones, y una aproximación al stress y las adicciones. Luego de ello, en el segundo acápite, el foco se pondrá sobre el tratamiento específico de las enfermedades inculpables y profesionales. Ya en el tercer capítulo, el interés estará centrado en el análisis del stress y las adicciones como enfermedades profesionales. El cuarto capítulo, se utilizará para analizar los Convenios Colectivos de Trabajo, particularmente el de los petroleros, a los fines de determinar el tratamiento que se les da en los mismos, a las enfermedades mencionadas. Finalmente, en la conclusión se tratará de probar la hipótesis planteada.

# CAPÍTULO I

SALUD Y ENFERMEDAD: ASPECTOS GENERALES

La salud es uno de los bienes más preciados para el ser humano, habida cuenta que de ella depende que su vida se desarrolle de manera armónica, tanto desde lo cuantitativo como desde lo cualitativo.

En este sentido, la importancia de la salud consiste en mantener buenos estándares de cuidados físicos y psíquicos, a los fines de poder realizar las diferentes actividades que componen la rutina diaria de cada individuo. De allí el valor y la importancia que la misma posee, para que las personas tengan una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos.

Cuando se habla de salud, por lo general, se lo hace en referencia a su contracara, esto es la enfermedad, a la que se concibe como una alteración, una interrupción del estado de bienestar físico, que puede ser pasajero, prolongado y a veces fatal.

Si bien el binomio salud-enfermedad no es una cuestión cuyo tratamiento sea novedoso, cobra especial relevancia habida cuenta que se presentan en escena, nuevas manifestaciones de enfermedades, como el stress y las adicciones que afectan de manera perjudicial a los individuos y a la sociedad en su conjunto.

Uno de los ámbitos en los que más influencia tiene la salud es, sin dudas, el laboral ya que si la persona no está bien anímica o físicamente no podrá cumplir con sus objetivos, lo que se traduce en un menor rendimiento laboral, la interrupción de sus tareas por un tiempo, y hasta la pérdida de su puesto de trabajo, de allí que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que ha cobrado gran importancia en la actualidad.

## **1.1 Salud**

### *1.1.1 Concepto*

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, ha definido la salud como: “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

---

<sup>1</sup> <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. Recuperado en mayo de 2018.

A su vez, Laín Entralgo (1986), sostiene que para afirmar que una persona goza de buena salud, es decir, está sana, se debe realizar un análisis objetivo y uno subjetivo. De este modo, el primer criterio de análisis objetivo comprende aspectos morfológicos, estructurales, funcionales, que permiten detectar alteraciones desde lo macro. Un segundo criterio objetivo, plantea un examen más profundo que implica considerar la propensión de cada individuo a contraer determinadas enfermedades, entre las que sitúa a las adicciones. En el mismo sentido, ubica al criterio funcional, de acuerdo al cual un sujeto está sano, si sus valores vitales se adecuan a los rangos considerados normales por la medicina. A su vez, el criterio subjetivo tiene en cuenta al propio individuo, esto es, que se sienta sano, en estado de bienestar físico, psíquico y emocional, o que se sienta enfermo, alterado, con carencias que lo afectan.

Por su parte, Monge (1978), sostiene que para definir a la salud es importante tener en cuenta los denominados criterios de normalidad, esto es, todo aquello que rodea a los individuos en un momento y circunstancias determinadas, que pueden ser predictibles tomando como pautas determinados estándares. De este modo, los límites de normalidad en una sociedad o en un grupo, serán diferentes a los de otros, razón que obliga a tomar en cuenta las condiciones ecológicas prevaletentes, en términos de variables ambientales y culturales, que afectan a esa sociedad. Esto implica que, en vez de establecer estándares de salud universales, se deberían definir niveles de salud satisfactorios en determinados conjuntos de condiciones. El autor en cita, grafica sus argumentos con los ejemplos que advierte cuando compara los niveles de hemoglobina de trabajadores de la industria petrolera con los de trabajadores de la industria textil.

A partir de la década del cincuenta, el tema de la salud cobró especial relevancia, al punto que desde la organización Panamericana de la Salud (OPS), se comenzó a considerar

como elemento insoslayable y factor determinante de la salud, a las cuestiones ambientales que rodean a la persona.

En este sentido, Ferrara (1985), se posiciona con una tesitura distinta frente a la de la OMS, sosteniendo que la definición que brinda dicho organismo sobre la salud es incompleta, habida cuenta que la toma como algo estático al encerrarla en el concepto de bienestar, con lo cual no sólo no define a la salud, sino que obliga a averiguar qué debe entenderse por completo bienestar. No obstante, reconoce que la definición puede tomarse como un buen punto de partida para avanzar hacia una conceptualización más abarcativa. Con estos fundamentos el autor citado, estima que es conveniente realizar un esfuerzo enunciativo de la salud, para lo que se deben tener en especial consideración tres áreas fundamentales, a saber:

- **Área Física:** implica la adaptación del individuo al medio ambiente. De allí, será más o menos saludable aquel individuo que mejor adapte su organismo a determinada realidad. De este modo, de la adecuada interacción entre los fenómenos ambientales y humanos, surge lo que se denomina óptimo vital, que resulta sinónimo de salud y que es consecuencia directa de la lucha entre el físico del hombre y su ámbito físico, que cuando se resuelve de manera positiva para el individuo, se predica que el mismo es un hombre sano.
- **Área mental:** en esta área se tiene en consideración el grado de madurez psíquica que alcanza el hombre a lo largo de su vida, en concordancia con su edad biológica. De este modo, la salud mental se manifiesta cuando el individuo en su relación consigo mismo y con sus entornos sociales, entre los que menciona el familiar, el educativo, el laboral, el recreativo, le permite expresar y resolver de manera correcta los conflictos que debe enfrentar.

- Área social: el hombre es socialmente sano en la medida en la que puede resolver los conflictos que se le plantean, es decir, en la medida en la que puede lograr su equilibrio psicodinámico y sus necesidades concretas.

### *1.1.2 Componentes de la salud*

De lo señalado supra, se desprende que no ha sido fácil lograr un concepto acabado de salud, en virtud de que en el mismo se deben contemplar y conjugar múltiples situaciones y factores que incluyen al hombre y su medio ambiente, lo que complejiza la tarea de dar una definición concreta. No obstante ello, desde la OMS y la OPS, se han ido corrigiendo las primeras definiciones, al punto de que en la actualidad los primeros conceptos ya se mantienen sólo como una pauta orientadora.

A los efectos de brindar mayor precisión sobre el particular, desde ambas organizaciones se han establecido una serie de componentes que deben estar presentes a la hora de evaluar si un determinado sujeto goza de buena salud. Entre dichos componentes se encuentran<sup>2</sup>:

- Estado de adaptación al medio: acá no sólo se contemplan los factores de adaptación físicos de los individuos, sino que adquieren particular relevancia los factores socio-culturales, es decir, los que crea el hombre para la satisfacción de sus necesidades.
- Estado fisiológico de equilibrio: es la respuesta del organismo a las diferentes condiciones a las que se lo enfrenta.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo: se valora en especial la alimentación de los sujetos, así como la respuesta a los gérmenes, bacterias, virus, microorganismos a los que se enfrenta.

---

<sup>2</sup> <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. Recuperado en mayo de 2018.

- Perspectiva biológica y social: en este punto se analizan las relaciones del individuo con los distintos medios en los que actúa.

## **1.2 Enfermedad**

### *1.2.1 Concepto*

Así como no ha sido fácil proporcionar un concepto concreto de salud, tampoco resulta sencillo lograr una definición de enfermedad, debido a las implicancias prácticas que tal conceptualización conlleva. De acuerdo a cuál sea la definición de enfermedad a la que se arribe, ella tendrá repercusiones en distintas áreas de la vida diaria, como son la laboral, la económica, la estrictamente social, entre otras.

Desde la antigüedad se ha realizado un verdadero esfuerzo por definir este binomio salud-enfermedad, resultando bastante más complejo definir a la última, en razón de que la misma representa sufrimiento, dolor, es decir, está vinculada a padecimientos que la hacen difícil de aceptar, entender y, por lo tanto, definir, ya Hipócrates en el Siglo V antes de Cristo, decía que como el hombre no entendía ese fenómeno de displacer corporal y espiritual, sólo podía explicarlo como un castigo que enviaban los dioses cuando los hombre no cumplían con sus deberes. A lo largo de los años, se desarrollaron infinidad de teorías sobre la enfermedad, entre las que se destacaron las de Galeno, Aristóteles, Paracelso. Ya en el Siglo XVII, con la sistematización del conocimiento científico, se comenzaron a delinear nuevos conceptos sobre la enfermedad. De este modo se introduzco el concepto de lo patológico, que involucraba todo aquello que se apartaba de los considerados límites normales, de modo que era enfermedad todo aquello que, al ser evaluado cuantitativamente arrojaba resultados que quedaban fuera del rango estipulado como normal o aceptable, (Peña, 2002).

En la primera mitad del Siglo XX, una de las definiciones más conocidas de enfermedad, era la propuesta por Bernard, citado por Peña (2002), que explicaba que la

enfermedad era el estado fisiológico alterado, es decir, propiciaba que toda enfermedad proviene de la alteración de una función normal, de donde resulta que es una expresión perturbada, exagerada, aminorada o anulada de aquélla.

Ya en la segunda mitad del siglo XX, y apoyados en los avances científicos logrados, a su vez, por medio de los avances tecnológicos, Canguilhem, también citado por Peña (2002), define a la enfermedad, como el estado anormal o patológico que predispone al organismo a tener o dar un resultado adverso, cuando es expuesto a determinados estímulos que causan daño y que es susceptible de ser tratado.

En épocas más recientes, la enfermedad ha sido definida como un estado que, al tomar lugar en un sujeto, lo predispone e incrementa el riesgo para que se produzcan consecuencias adversas. Asimismo, también se han intentado definiciones holísticas de la enfermedad, las que remarcan que se trata, *prima facie*, de alteraciones funcionales que no sólo son de origen fisiológico, sino que también comprenden aspectos psicológicos y sociales, por lo que se propugna un nuevo modelo o paradigma de enfermedad. De este modo, el nuevo modelo de enfermedad, se sostiene sobre el desequilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales por los que atraviesa o influyen sobre el individuo. En este sentido, la OMS define a la enfermedad como, una alteración de cualquier orden que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales que representan disconfort y sufrimiento para el individuo (Peña, 2002).

### *1.2.2 Clasificación de las enfermedades*

Siguiendo los criterios proporcionados por la OMS, las enfermedades se pueden clasificar atendiendo a diferentes circunstancias.

- Según el impacto en la población:

Enfermedades esporádicas: Sólo se producen algunos casos puntuales y aislados en la población.

Enfermedades endémicas: Son las que aparecen en una zona geográfica concreta, con una frecuencia mayor que en la población general. No presentan un número elevado de casos.

Enfermedades epidémicas: Son enfermedades infecciosas que se propagan rápidamente, afectando a un gran número de personas.

- Según el origen:

Enfermedades no infecciosas: Son aquéllas cuya causa no son agentes patógenos. Son enfermedades no contagiosas al no ser provocadas por seres vivos, es decir, microorganismos o virus o priones.

Enfermedades infecciosas: Son aquéllas cuya causa son microorganismos patógenos, Parásitos, bacterias, hongos o protozoos y algunas estructuras acelulares como los virus y priones.

Las enfermedades no infecciosas: afectan al normal funcionamiento de aparatos y sistemas del organismo.

- Según la duración:

Enfermedades agudas: aparecen repentinamente, si son tratadas adecuadamente se resuelven en un período corto de tiempo.

Enfermedades crónicas: son enfermedades que se repiten o mantienen en el tiempo.

- Según el ámbito a partir del cual se desarrollan:

Enfermedades familiares. Son las hereditarias.

Enfermedades sociales: Son las que se manifiestan en determinados grupos sociales.

Enfermedades laborales: Son las enfermedades que se contraen en el lugar de trabajo, y tienen relación con la exposición prolongada y permanente a determinados agentes o estímulos.

### **1.3 La salud afectada por el *stress* y las adicciones en el nuevo milenio.**

En la segunda mitad del Siglo XX, se comenzaron a visualizar nuevos escenarios en cuanto a la salud y la enfermedad. Los avances científicos y tecnológicos, fueron determinantes para el nuevo escenario, es así que se descubrieron curas para enfermedades que habían sido verdaderos flagelos para la humanidad, como por ejemplo la poliomielitis. El desarrollo de aparatología también fue decisivo en el diagnóstico, pronóstico y cura de las enfermedades.

La sociedad sufría profundos y vertiginosos cambios que la beneficiaban o perjudicaban, de acuerdo al cristal con el que se mirara. Esta metamorfosis social, vino acompañada de cambios de hábitos, lo que tuvo gran repercusión en la salud de los individuos. Pronto se comenzó a hablar de los nuevos flagelos que amenazaban a la salud, entre los que se destacaron el stress y el fenómeno de las adicciones a las drogas, ya fueran de curso legal como las prohibidas. Ciertamente este era un escenario que presentaba nuevos desafíos que debían ser atendidos con prisa, habida cuenta que ya se habían comenzado a evidenciar las secuelas que dejaban las mismas.

#### *1.3.1 Stress: Concepto*

El término *stress* o estrés, deriva del latín, *stringere*: tensar o estirar, utilizado para describir la opresión, la adversidad o la dificultad. El vocablo había sido utilizado desde la antigüedad por diversas ciencias, pero recién en el Siglo XIX, el fisiólogo francés Bernard, observó que todos los organismos poseían un mecanismo de autorregulación, que les permitía

mantener estable su medio interno, ante cualquier amenaza o presión que proviniera del medio externo, de modo que, ante tales situaciones, la respuesta resultaba en una tensión en el medio interno que modificaba los valores estándares. *A posteriori*, basado en los mismos fundamentos, el estadounidense Canon, describió al *stress* como un fenómeno binomial basado en la lucha-huida, es decir la batalla que presentaba el medio interno a la amenaza externa, la que era solucionada a través del escape. Como ampliación del concepto brindado por su predecesor y colega, Selye, agregó que el *stress* es una respuesta inespecífica a alguna amenaza englobada, en lo que él denominaba Síndrome General de Adaptación, esto es, una respuesta fisiológica que se presentaba en tres fases bien diferenciadas, a saber:

- Fase de alarma: es el primer escalón que aparece cuando el organismo al sentirse amenazado por alguna situación especial, da una serie de respuestas fisiológicas con el objetivo de lograr la supervivencia.
- Fase de resistencia: cuando el organismo ante amenazas sostenidas y prolongadas, responde ya sea adaptándose al nuevo ambiente o rindiéndose, con lo que le da lugar a la tercera fase.
- Fase de agotamiento: es el periodo en el que ante la falta de adaptación se originan otras patologías, pudiendo incluso desencadenar en la muerte, (Molina Jiménez, 2008).

Hacia fines del Siglo XX, se comenzó a pensar al *stress* como una cuestión compleja que involucra distintos aspectos de la vida del hombre, esto es, acontecimientos vitales, determinadas características del ambiente, valores personales, el autoconcepto, el enfrentamiento y evaluación cognitiva que puede realizar de determinada situación, entre otros, que pueden actuar como elementos estresores o amortiguadores. Es así que la visión del *stress* comenzó a ampliarse trascendiendo las fronteras de la fisiología, al punto de convertirse

en un tema que ha concitado el interés de distintos ámbitos científicos y académicos, como la psicología, la sociología, el Derecho Laboral, entre otros, (Molina Jiménez, 2008).

Al igual que sucede con la salud y la enfermedad, el stress no ha conseguido una definición concreta, por lo que sus conceptualizaciones son aproximaciones y descripciones de lo que es, de cómo se manifiesta, de los factores que involucra, etcétera. Entre las distintas definiciones se encuentra la acuñada por Trucco Burrows (2002), que sostiene que se trata de un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales, ante situaciones que significan para el individuo una demanda de adaptación mayor que la que habitualmente su organismo da, y que son percibidas como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. Es decir, el *stress* surge cuando se presentan situaciones que demandan mayor esfuerzo, dedicación o exigencias que el sujeto percibe como imposibles para sus capacidades. También puede tratarse de situaciones en las que existe una notoria diferencia entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece. Es decir que el stress es el producto de la interacción entre el sujeto y su medio ambiente, su estilo de vida, sus relaciones, su temperamento, sus debilidades que, a su vez, se asocian a conflictos, pérdidas, rechazos o amenazas que lo impactan en algún momento determinado de su vida.

Una cuestión de suma importancia cuando se habla de *stress*, es lo atinente a los estresores o también denominados factores desencadenantes, es decir, los estímulos ya sean, externos o internos, físicos o químicos, acústicos, somáticos, socio culturales, que son percibidos por los individuos de manera aguda o crónica, pero que representan un peligro potencial con capacidad para modificar sus vidas, provocándoles desestabilización tanto orgánica como psíquica. A su vez, los estresores pueden ser agudos o crónicos, es decir, se pueden diferenciar por su intensidad y duración. Los agudos son intensos y de corta duración, por ejemplo, el nacimiento de un hijo. Por su parte, los estresores crónicos son aquellos cuya

presencia se extiende en el tiempo, siendo por ello muy peligroso con muy pocas posibilidades de control, como puede ser el sometimiento a una actividad laboral intensa diariamente. Es asimismo interesante resaltar, que la misma situación afecta a los individuos de diferente manera, por lo que también se habla de cierta predisposición de determinados sujetos a sufrir *stress*. Esta ha sido la razón por la que se han realizado estudios especiales, a los fines de poder determinar el grado de vulnerabilidad de los individuos frente a situaciones estresantes, para así brindarles herramientas adecuadas que les permitan afrontar las situaciones, sin sucumbir en el *stress* sobre todo a nivel laboral, (Molina Jiménez, 2008).

Uno de los ámbitos de la vida que más perturbado se ve por el *stress* es el laboral, debido a que el trabajador afectado mengua su rendimiento, pudiendo llegar incluso a perder su trabajo, lo que lo coloca en situación de extrema vulnerabilidad.

### *1.3.2 Las adicciones: concepto*

Otro de los grandes flagelos para la salud que debe enfrentar el Siglo XXI, es el relacionado con las adicciones a las drogas, ya sean legales o ilegales, que producen efectos devastadores en las personas, afectando todos los ámbitos de su vida.

El término adicción proviene del latín *addictio*, es una dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma. (Diccionario de la Real Academia Española, 2012) (DRAE).

La adicción, también conocida como drogodependencia, fue definida por primera vez por la OMS<sup>3</sup> en 1964 como, “un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética”. Asimismo, se caracterizaron como aspectos sobresalientes de esta afección:

---

<sup>3</sup> [www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf). Recuperado en mayo de 2018.

- Deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la droga.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Más tarde, en 1982, la OMS redefinió a la dependencia o adicción como, un síndrome que implica un esquema de comportamiento, en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. De acuerdo a lo señalado, se trata de una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. Asimismo, se determinó que para hablar de dependencia física y psicológica, las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia, esto es, la adicción.
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- Tolerancia.
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia.
- Persistencia en el uso de la sustancia, a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

## 1.4 Salud ocupacional

Una de las cuestiones más importantes relacionadas con la salud, las enfermedades, el *stress* y las adicciones, es el impacto que tienen sobre el ámbito laboral, por lo que resulta necesario y coherente, analizar qué es la salud ocupacional.

De acuerdo con la OMS<sup>4</sup>, la Salud Ocupacional es, “una actividad multidisciplinaria, dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud, seguridad en el trabajo”.

Asimismo, entre sus objetivos se destaca la generación y promoción de trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, a los efectos de maximizar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, a la vez que se respalda el perfeccionamiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo.

Otro de los propósitos perseguidos, es que los trabajadores estén habilitados para llevar vidas social y económicamente productivas, de modo que contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, es decir, la salud ocupacional persigue el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

De lo expresado se concluye que la salud ocupacional, es una actividad multidisciplinaria en la que convergen distintas áreas del conocimiento, como son la Medicina Laboral, la Psicología, la Higiene y Seguridad, la Ergonomía, la Antropología, la Epidemiología, el Derecho, la Economía, habida cuenta que sólo con esta conjunción de disciplinas se puede armar lo que se denomina equipo de salud laboral u ocupacional, cuyo objetivo es comprender y proteger al hombre en el ámbito del trabajo.

Es importante señalar, que la salud ocupacional atiende a todo el universo de trabajadores con independencia de su edad, sexo, actividad o profesión o lugar geográfico en

---

<sup>4</sup> [www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional](http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional). Recuperado en mayo de 2018.

el que se desempeñen, siendo su principal objetivo, detectar a los grupos más vulnerables, a los fines de que se establezcan políticas efectivas y adecuadas de control y protección. La salud ocupacional tiene gran relevancia social, en virtud de que el trabajador es sujeto integrante de la sociedad, por lo que al lograrse niveles satisfactorios de salud en cada individuo se produce un efecto dominó que derrama hacia todo el conjunto. A ello debe adicionarse, el incuestionable vínculo que existe entre la salud de los trabajadores y el progreso y desarrollo de la sociedad, (Neffa, 2015).

### **Conclusiones parciales**

Una de las cuestiones que más atención y preocupación le demandan al ser humano, es su salud.

La salud ha sido definida en infinidad de oportunidades, lo que no significa que se haya logrado un concepto unívoco, abarcativo, que la comprenda en toda su dimensión. En efecto, se la ha definido como perfecto equilibrio físico, psíquico, emocional y social. El problema con esta definición, es que hablar de equilibrio supone medir parámetros que arrojen una media aplicable a un conjunto.

Si el equilibrio es físico, entonces se deben atender cuestiones fisiológicas, es decir, se deben tomar como referencia los valores que dentro de un rango determinado son considerados normales. Si el equilibrio que se busca es el psíquico, se debe bucear en los resultados que arrojen por ejemplo los tests psicológicos, lo mismo sucede con el aspecto emocional y el social. Es decir, se busca definir a la salud partiendo de criterios de normatividad, lo que no siempre es posible. Asimismo, es importante no sólo tener en cuenta los aspectos objetivos que indican que un sujeto goza de salud, sino atender también a los factores subjetivos, es decir, cómo se siente el individuo. Estas consideraciones permiten sostener, que no es posible definir a la salud a partir de criterios estáticos, limitados al

concepto de bienestar, sino que se deben atender otros aspectos relacionados con la dinámica social, como son el ambiente, el desarrollo mental, el grado de adaptación de los individuos a las diferentes circunstancias que debe enfrentar.

Hablar de salud, conlleva la necesidad de hablar de enfermedad. En efecto, una deducción simple permite colegir que si una persona no está sana está enferma. Definir la enfermedad ha costado tanto como definir a la salud. Una cuestión que está clara con respecto a la enfermedad, es que la misma representa aspectos negativos, como son el sufrimiento, el dolor, el desgano, la apatía, entre otras manifestaciones. La enfermedad es una alteración funcional que afecta tanto al físico como al psiquismo de la persona, es decir, se trata de un desequilibrio que produce efectos adversos en la persona.

Las enfermedades pueden ser clasificadas teniendo en cuenta su impacto en la población, según el origen, según la duración, según el ámbito a partir del cual se originan. Dentro de estas últimas, las que interesan de manera particular son las que se desarrollan en el ambiente laboral, las que también son denominadas enfermedades profesionales y que serán analizadas en el próximo acápite.

Una cuestión de indubitable importancia y urgencia en cuanto a su tratamiento, se presenta con las denominadas enfermedades del nuevo milenio, como son el *stress* y las adicciones, cuya repercusión en el ambiente laboral también resulta altamente preocupante.

Un tema de gran actualidad que merece ser tenido en especial consideración, es la salud ocupacional, actividad encaminada a proporcionar a los trabajadores, ámbitos y condiciones laborales cada vez mejores, a los fines de maximizar su bienestar físico, mental y social.

# **CAPÍTULO II**

Enfermedades inculpables y profesionales en la legislación  
laboral vigente en Argentina.

## **Introducción**

Partiendo de los conceptos analizados en el acápite previo sobre salud, enfermedad, *stress*, adicciones y salud ocupacional, se procederá a analizar el tratamiento legislativo que los mismos han merecido en la normativa laboral.

Para ello será necesario indagar en la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), en la que se regula lo relativo a las denominadas enfermedades inculpables, por lo que se intentará a partir de los conocimientos adquiridos, construir una definición de las mismas.

Como también se ha adelantado, en el ambiente laboral se desarrollan enfermedades que tienen relación directa con el mismo, razón por la que son denominadas enfermedades laborales o profesionales, que son reguladas por la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT).

Será, igualmente motivo de análisis, lo relativo al *stress* y las adicciones, a los fines de determinar si las mismas integran el elenco de las enfermedades inculpables o, si por el contrario, pueden o son consideradas como enfermedades profesionales.

## **2.1 Enfermedades inculpables**

### *2.1.1 Concepto*

Como ya se reseñó en el acápite previo, la enfermedad es una alteración, una disfuncionalidad en la salud, ya sea orgánica o psíquica de la persona, que le provoca estados de desestabilización y disconfort.

La clasificación de las enfermedades en inculpables o profesionales, es propia del Derecho Laboral, de suerte que son inculpables, en virtud de que al empleador no se le imputa

la responsabilidad en el origen de la enfermedad o del accidente, toda vez que la causa no tiene relación con las tareas realizadas, (Olmos, 2015).

Esta calificación ha sido adoptada por la LCT, para explicar todos aquellos sucesos que afectan la salud del trabajador, que pueden ser enfermedades o accidentes, de forma tal que le impiden cumplir con la prestación de las tareas que tiene asignadas, cuando el origen de la afección no es atribuible al dependiente, ni producido por causa o en ocasión del trabajo.

Ahora bien, para hablar de enfermedades inculpables, es menester que se cumplan dos requisitos dos requisitos negativos, de manera que, ante la ausencia de los mismos, residualmente, sea posible afirmar la existencia de una verdadera enfermedad o accidente inculpable, a saber:

- No estar originada la enfermedad del trabajador en la función o tarea desempeñada.
- No haber sido causada por dolo, es decir con intencionalidad, o culpa grave del trabajador para eximirse de la obligación de prestar sus servicios.

De lo afirmado se desprende que, toda vez que se aluda a enfermedades inculpables se lo hará en referencia a aquellas que resultan descartando cualquier enfermedad profesional, como asimismo, todas las consecuencias dañosas derivadas de actos voluntarios del trabajador.

### *2.1.2 Regulación normativa de las enfermedades inculpables*

Como se ha anticipado, las enfermedades o accidentes inculpables están regulados en el art. 208<sup>5</sup> de la LCT. Esta norma contempla un plazo de protección legal en caso de accidente o enfermedad inculpable.

---

<sup>5</sup> Art. 208: Plazo. Remuneración.

Cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor. En los casos que el trabajador tuviere carga de familia y por las mismas circunstancias se encontrara impedido de concurrir al trabajo, los períodos durante los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a seis (6) y doce (12) meses respectivamente,

Durante este período, el trabajador tiene derecho a la percepción de su remuneración en los siguientes plazos de protección legal y condiciones:

- Si tiene antigüedad inferior a los cinco años y sin cargas de familia: tres meses de protección legal.
- Si tiene antigüedad inferior a los cinco años y con cargas de familia: seis meses de protección legal.
- Si tiene una antigüedad superior a cinco años y sin cargas de familia: seis meses de protección legal.
- Si tiene una antigüedad superior a cinco años y con cargas de familia: doce meses de protección legal.

La remuneración que le corresponde es la que tendría cumpliendo sus funciones; si tuviera partes variables, se le abonará un promedio de lo obtenido en los últimos seis meses. Si existieran retribuciones en especie, es decir, no dinerarias, las mismas deben ser valorizadas y adicionadas al haber mensual, (Romualdi, 2014).

Con respecto al cómputo de los plazos de protección legal, se deben computar por cada enfermedad a lo largo de dos años, es decir que, si el trabajador se reintegrara antes de vencido el plazo de protección, los días no utilizados podrán ser gozados en ocasión de alguna recaída o de una recidiva de enfermedad crónica, dentro del plazo mencionado. Así que, si un

---

según si su antigüedad fuese inferior o superior a cinco (5) años. La recidiva de enfermedades crónicas no será considerada enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos (2) años. La remuneración que en estos casos corresponda abonar al trabajador se liquidará conforme a la que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de una norma legal, convención colectiva de trabajo o decisión del empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento. Las prestaciones en especie que el trabajador dejare de percibir como consecuencia del accidente o enfermedad serán valorizadas adecuadamente.

La suspensión por causas económicas o disciplinarias dispuestas por el empleador no afectará el derecho del trabajador a percibir la remuneración por los plazos previstos, sea que aquella se dispusiera estando el trabajador enfermo o accidentado, o que estas circunstancias fuesen sobrevinientes.

trabajador tiene una fractura en su pierna y gozó de cuarenta y cinco días de protección legal, y luego de reincorporado a los dos meses tiene hepatitis, nuevamente comienzan a correr los plazos de protección, porque la enfermedad no tiene relación con la anterior, por la que gozó de un plazo de protección legal. En este último caso, transcurrido el plazo de dos años se considera a la recidiva como una nueva enfermedad, y empiezan a correr nuevamente los plazos previstos en el art. 208 de la LCT, (Romualdi, 2014).

Otro aspecto a considerar es el relacionado con la antigüedad del trabajador, dado que, si al inicio del cómputo de la licencia no tiene los cinco años de antigüedad, pero los cumple durante el transcurso de la misma, tiene derecho a una ampliación del plazo. Esta solución de extensión del plazo, que no está contemplada en la norma, se obtiene por aplicación del art. 9<sup>6</sup> de la LCT. En este sentido se ha expedido la CNAT en la causa “Lescano”<sup>7</sup> en la que se concluye que, si durante la enfermedad el trabajador llega a una antigüedad superior a cinco años, la solución debe ser favorable al reconocimiento de un mayor período pago, pues la antigüedad sigue su curso y se adquieren todos los beneficios que de ella deriven. Esto es, además, derivación del principio laboral que impone que en caso de duda, se debe estar a favor de la aplicación de la norma que resulte más beneficiosa para los derechos del trabajador, (Romualdi, 2014).

Más allá de las licencias que le corresponden al trabajador por la enfermedad inculpable, existe otra cuestión, también regulada por la norma específica, que dispone la conservación del puesto de trabajo cuando se han excedido los plazos de aquéllas.

---

<sup>6</sup> Art. 9º: El principio de la norma más favorable para el trabajador.

En caso de duda sobre la aplicación de normas legales o convencionales prevalecerá la más favorable al trabajador, considerándose la norma o conjuntos de normas que rijan cada una de las instituciones del derecho del trabajo.

Si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley, o en apreciación de la prueba en los casos concretos, los jueces o encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador.

(Artículo sustituido por art. 1º de la Ley N° 26.428 B.O. 26/12/2008)

<sup>7</sup> Tribunal: CNAT. Sala VI. Autos: "Lescano Lidia Beatriz c/ Floor Clean S. R. L. s/ despido". Fecha: 28/2/2014

El art. 211<sup>8</sup> de la LCT, establece que si han transcurrido los plazos establecidos para las licencias por enfermedad inculpable, y el trabajador no se encuentra en condiciones de reincorporarse, es obligación del empleador conservarle el puesto de trabajo durante un año.

Sin dudas, se trata de una etapa difícil para el trabajador, habida cuenta que la enfermedad continúa y ya no percibirá su salario, debiendo esperar a que en ese período pueda lograr su recuperación, ya que de lo contrario, es decir, si la enfermedad evoluciona sin permitir al trabajador retomar sus tareas, o lograr un alta médica con una capacidad residual que le permita reclamar al empleador que le asigne otras que pueda desempeñar, la finalización del plazo habilitará al empleador para extinguir la relación laboral, sin responsabilidad indemnizatoria, (Romualdi, 2014).

Si durante el período de reserva de puesto, el trabajador se recupera de su enfermedad, debe reintegrarse y continuar desarrollando sus tareas. Si a los pocos meses vuelve a recaer en la enfermedad, es decir, si padece lo que se denomina una recidiva, que es la reaparición de la misma enfermedad, no será considerada una nueva enfermedad, salvo que se manifestara transcurridos los dos años a partir de la primera manifestación incapacitante que impide al trabajador prestar servicios. En dicho caso, la reaparición de la enfermedad sólo logrará que continúe transcurriendo el tiempo de conservación del empleo sin que este se renueve. En cambio, si aparece una nueva enfermedad durante la reserva de puesto, se producirá la suspensión de dicho período, y se comenzará a contar una nueva licencia paga por enfermedad, habida cuenta que la ley dispone que, existirá licencia paga por cada accidente o enfermedad inculpable, (Romualdi, 2014).

---

<sup>8</sup> Art. 211: Conservación del empleo.

Vencidos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un (1) año contado desde el vencimiento de aquéllos. Vencido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma, exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria.

### 2.1.3 El caso especial de las enfermedades crónicas

Dentro del grupo de enfermedades inculpables, merecen especial atención las denominadas enfermedades crónicas, definidas por la OMS<sup>9</sup> como, “enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. Las mismas representan un verdadero problema en el ámbito laboral, tanto para el trabajador cuanto para el empleador. Entre las principales enfermedades crónicas figuran las cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes y las enfermedades respiratorias.

Como ya se señaló en el acápite previo, el art. 208 de la LCT, regula lo concerniente a las recidivas de las enfermedades crónicas. Ahora bien, no existe en la doctrina ni en la jurisprudencia, criterio uniforme sobre la forma en la que debe realizarse el cómputo del tiempo establecido en la norma. Sobre el particular, Grisolia (2011), sostiene que existen tres tesituras:

- Desde el momento de la primera exteriorización: esta postura es la más favorable al trabajador, ya que en caso de duda, como señala el art. 9 LCT, se debe hacer prevalecer la aplicación o convención más favorable a él. Por su parte, Mario E. Akerman (2007) avala esta posición, sosteniendo que los plazos estipulados por la ley, están referidos a cada enfermedad que es la causa de la incapacidad, debiendo ser tomada como referencia única a los efectos de todos los cómputos.
- Desde el momento de alta del trabajador: esta postura entiende que es dirimente para el cómputo de los plazos, contar con el certificado de alta emitido por el médico que ha atendido al trabajador durante el transcurso de su enfermedad,
- Desde que finaliza el amparo económico, es decir, desde que termina la licencia remunerada prevista por el art. 208 LCT.

---

<sup>9</sup> [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/). Recuperado en mayo de 2018.

Desde la jurisprudencia el tema también se encuentra controvertido, motivo que permite encontrar sentencias en las que se adhiere a una u otra postura. Un ejemplo de ello lo constituye lo resuelto por la CNAT en la causa “Castro”<sup>10</sup>, en la que se consideró justificado el despido indirecto en que se colocó la trabajadora, frente a la conducta asumida por la empleadora, quien consideró agotado el lapso de licencia paga y procedió a reservar el puesto de trabajo. En el caso la trabajadora había sufrido en el año 2004, un trastorno depresivo ansioso, por el que la trabajadora había gozado de una licencia paga durante seis meses. Posteriormente, en el año 2006, habiendo transcurrido dos años desde la primera enfermedad, la trabajadora tuvo crisis de pánico, motivo por el que solicitó una nueva licencia por enfermedad. El empleador entendió que se trataba de una recidiva de la anterior dolencia, por la que ya había tenido su correspondiente licencia, lo que motivó que le comunicara a la trabajadora que se encontraba en estado de reserva de puesto. Esta actitud motivó que la actora se considerara en estado de despido indirecto, atento que el nuevo padecimiento no resultaba consecuencia del anterior, por lo que se trataba de una nueva enfermedad, por la que tenía derecho a gozar de la licencia legal. Así lo entendió la Cámara que revocó la sentencia del *a quo*.

En otra causa, “Polutranka”<sup>11</sup>, el tema considerado versó sobre el derecho de la trabajadora a gozar de un nuevo período de licencia por enfermedad. En el caso, la actora gozó de licencia por enfermedad a partir del año 2002, el día 3 de noviembre de ese año comenzó el período de reserva del puesto y antes de su vencimiento, el 20 de octubre de 2003 retomó tareas, sin embargo, el 17 de diciembre de 2003 solicitó una nueva licencia médica por la misma afección.

---

<sup>10</sup> Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: VI. Partes: Castro Miriam del Carmen c/ Expresión Gráfica S.R.L. y otro s/ despido. Fecha: 11-ago-2008

<sup>11</sup> Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: III. Partes: Polutranka María Alejandra c/ Consolidar Afjp S.A. s/ despido. Fecha: 31-oct-2007.

La Cámara entendió que la actora ya había agotado el plazo de licencias de enfermedad paga, en relación con esa afección y había transcurrido gran parte del lapso de un año de reserva del puesto, la posterior recaída luego de su reincorporación no le da derecho a iniciar un nuevo año de licencia sin goce de sueldo, lo que motivó el rechazo de la apelación y la confirmación de la sentencia de grado.

## **2.2 Enfermedades profesionales**

### *2.2.1 Concepto*

La finalidad de definir a las enfermedades profesionales, es la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población, de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona, porque con ellas se generan derechos y responsabilidades diferentes para los empleadores. La enfermedad profesional debe entenderse como un daño para la salud de los trabajadores, que se produce por la interacción o la exposición continua y prolongada de éstos con el entorno laboral, cuando el trabajo se desarrolla en condiciones inadecuadas, como pueden ser ambientes sin ventilación, excesivo ruido, polvillo en el aire, entre otras cuestiones. Se trata de enfermedades que se incuban en el tiempo, de manera lenta y progresiva, por el accionar reiterado de las tareas y las condiciones medio-ambientales del trabajo, (Shick, 2013).

Siguiendo a Curi (2014), es posible detectar diferentes factores que determinan las enfermedades profesionales, entre los que se encuentran:

- Variabilidad biológica: en relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman, y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad.

- Multicausalidad; una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo, y que contribuye a su desencadenamiento.
- Inespecificidad clínica; la mayoría de las enfermedades profesionales no tiene un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- Condiciones de exposición; un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Asimismo, para atribuir el carácter del profesional a una enfermedad, es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes. Siguiendo a Grisolia (2011), entre dichos elementos se pueden mencionar:

- Agente: debe existir un agente, esto es, una condición de trabajo en el ambiente, que por sus propiedades sea apto para producir un daño a la salud.
- Exposición: debe poderse demostrar que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas, es capaz de provocar un daño a la salud.
- Enfermedad: es necesario que exista una enfermedad definida, esto es, debe poderse determinar como tal, a partir de sus elementos clínicos, patológicos y terapéuticos.
- Relación de causalidad: para darle el carácter de profesional a una enfermedad, se exige que se haya demostrado una relación de causalidad o de asociación entre el agente y la enfermedad. De este modo, la relación de causalidad es el componente que exige los parámetros más estrictos para establecerla, habida cuenta que se exigen fundamentos de diverso orden para darle el carácter de profesional a una enfermedad. Entre ellos se destacan: la acción de un elemento patológico determinado, signos y síntomas que permitan demostrar la existencia de la enfermedad, la existencia de lesiones características producidas por dichos agentes patógenos.

### 2.2.2 Antecedentes de las enfermedades profesionales

Ya en la antigüedad, se demostró interés por las enfermedades que padecían las personas que se dedicaban a ciertas actividades. Al respecto, existen trabajos de Platón, Hipócrates, Galeno, en los que describen enfermedades relacionadas con distintas actividades. Más adelante en la historia, en el año 1690, Bernardo Rammazzini, un médico italiano, considerado el creador de la medicina del trabajo, escribió su obra “*De morbis artificum*”. En la misma describió los riesgos derivados de hasta 54 profesiones distintas, proponiendo el término higiene en este campo. El Dr. Ramazzini, realizó un profundo y meticuloso trabajo de investigación, a los efectos de determinar de qué manera influían las actividades laborales en la salud de sus pacientes. De este modo logró la identificación de numerosas enfermedades, que se relacionaban de manera directa con los ambientes laborales. Entre las enfermedades que más preocupación le causaron, estaban aquellas en las que las personas trabajaban en contacto con plomo, mercurio, antimonio, las que trabajaban en minas, los farmacéuticos, dado que en esas épocas estos profesionales manipulaban los ingredientes que se utilizaban para elaborar los remedios. También tuvo en cuenta las alteraciones que le producían al cuerpo, las variaciones de temperatura, de clima, la falta de luz natural, los ruidos muy altos, las posturas adoptadas por los trabajadores para realizar sus tareas, el sedentarismo, entre otras. Escribió varios libros en los que dejó asentadas sus experiencias. Su obra “*De morbis artificum diatriba*”, traducida como las enfermedades de los trabajadores, fue un verdadero tratado de medicina laboral, en el que expuso las enfermedades que afectan a un grupo de personas que están relacionadas laboralmente, desarrollando las mismas tareas, por lo que esa enfermedad tiene relación directa con la actividad que desarrollan los miembros del grupo. A pesar de la existencia de esta obra y de la novedad que la misma representaba para un tema tan importante como la salud de los trabajadores, las enfermedades laborales no ocuparían la

atención hasta mucho tiempo después. En efecto, los primeros estudios formales sobre la materia se comenzaron a realizar en el siglo XIX, cuando se aprobaron las primeras disposiciones sobre higiene en el trabajo en países como Inglaterra (1802), Alemania (1839) y Francia (1841), ante las condiciones infrahumanas en que se desarrollaba el trabajo durante la Revolución Industrial.<sup>12</sup>

### *2.2.3 Las enfermedades profesionales en la legislación argentina*

El avance de la industrialización, así como las nuevas formas de organización empresarial, pusieron sobre el tapete cuestiones que hasta el momento se habían minimizado, como era el tema de la salud de los trabajadores. Las nuevas formas de producción, dejaban al descubierto situaciones que afectaban gravemente a los trabajadores, sobre todo en lo referido a los accidentes laborales, que era lo que más preocupaba a los empleadores, dado que la siniestralidad se traducía en pérdidas económicas para ellos, y en problemas de salud y hasta incluso la muerte para los trabajadores. Es así que se comenzó a pensar en la necesidad de regular sobre la materia. De este modo, se presentaron entre los años 1904 y 1914, numerosos proyectos que trataban el tema de los accidentes laborales, (Altamira Gigena, 2004).

#### *2.2.3.1 LEY N° 9688*

Esta ley obtuvo sanción en el año 1915. Las disposiciones sólo alcanzaban los accidentes de trabajo ocurridos en actividades industriales peligrosas, pudiéndose extender sólo de manera excepcional, a enfermedades profesionales que fueran derivaciones directas del trabajo, siendo las mismas enumeradas de manera taxativa. El listado incluía actividades realizadas en industrias, fábricas o talleres, en los que se empleara materiales volátiles o inflamables, que en contacto con el aire formasen mezclas explosivas o vapores; las empresas

---

<sup>12</sup> <https://www.historiadelamedicina.org/ramazzini.html>. Recuperado en mayo de 2018.

dedicadas a la fabricación, transporte o custodia de esos elementos; la industria pesquera, de la construcción, minera, de la vidriería, pinturería, curtiembre, destilería, tabacalera, aeronáutica y petrolera. Esta norma fue modificada en varias oportunidades. Una de dichas modificaciones se produjo a través de la ley 12.631 del año 1940, como consecuencia de que Argentina había ratificado el Convenio 12 con la OIT, que incorporó las tareas agrícolas, forestales, ganaderas, pesqueras y el servicio doméstico, (Ackerman, 2013).

#### 2.2.3.2 LEY N° 24.028

En el año 1991, se produjo la derogación de la Ley N° 9.688 a través de la Ley N° 24.028, después de setenta años de vigencia. Esta norma fue reglamentada por el Decreto N° 1792/92, manteniéndose vigente hasta su derogación por la Ley N° 24.557. En lo que respecta a las enfermedades profesionales, se le dio gran importancia al examen pre ocupacional, dado que a través del mismo el empleador conocía el estado de salud de su empleado, por lo que no se le podía responsabilizar por las secuelas incapacitantes derivadas de las afecciones preexistentes. (Ackerman, 2013).

#### 2.2.3.3 LEY N° 24.557

En un nuevo intento por conseguir un régimen normativo adecuado para la protección de los trabajadores frente a los riesgos del trabajo, se sancionó, en el año 1995, la ley 24.557. Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). Esta norma introdujo novedades, en cuanto puso el acento en la prevención, incorporó a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo ART), la integralidad de la reparación, la imposición de una vía administrativo-judicial. En lo relacionado con la prevención, esta norma puso el acento en la obligación de adoptar medidas tendientes a prevenir los infortunios laborales, a través de planes de mejoramiento de las condiciones de trabajo, la incorporación de normas de higiene y seguridad, el asesoramiento a los empleados

para prevenir los riesgos a través de capacitaciones, la incorporación de medidas de prevención en los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT), (Ackerman, 2013).

#### *2.2.3.4 LEY N° 26.773*

En lo que respecta al tema puntual de las enfermedades profesionales no se produjeron cambios manteniéndose el esquema vigente, esto es, la determinación de una enfermedad como profesional o no, queda supeditada a que sea considerada de esa naturaleza por el órgano de aplicación encargado de la realización del baremo respectivo, (Akerman, 2013).

#### *2.2.3.5 LEY N° 27.348*

La Ley N° 27.348 Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, tampoco ha aportado nada nuevo con respecto al tema de las enfermedades profesionales, (Romualdi 2017).

### **Conclusiones parciales**

La diferencia entre una enfermedad inculpable y una profesional, reside en que, en la producción de la primera, no le será imputada responsabilidad al empleador en tanto en la segunda sí.

De este modo, para que la enfermedad sea considerada inculpable, es menester que no esté vinculada con el lugar de trabajo o la tarea que se realiza, y que no se trate de una situación en la que ha mediado intencionalidad por parte del trabajador a los efectos de eximirse de la obligación de prestar los servicios debidos.

Las enfermedades inculpables se encuentran reguladas en la LCT, en el art. 208, que dispone de un período durante el cual el trabajador, podrá gozar de una licencia especial por

enfermedad paga. Los períodos de estas licencias especiales, son determinados en función de la antigüedad de los trabajadores y de las cargas de familia que tenga.

Una vez que se han agotado los plazos estipulados por la norma, el trabajador debe retomar sus tareas. Si esto no fuera posible en virtud de que no ha logrado su completa recuperación, se inicia un período que se denomina de reserva de puesto, que tiene una duración de un año sin goce de sueldo. Si el trabajador se recupera durante este plazo, puede reintegrarse nuevamente a sus tareas, y si se vence el mismo la relación laboral queda resuelta sin que ello genere obligaciones para las partes. Asimismo, la norma estipula situaciones especiales como son las recidivas, esto es, la reiteración de la misma enfermedad en los períodos establecidos, cuestión que merece un tratamiento especial según el momento en el que aparezca la recurrencia.

En cuanto a la enfermedad profesional, ésta tiene relación con las tareas que desarrollan los trabajadores, su origen se encuentra en el tipo de actividades o en el ambiente de trabajo. Se trata de enfermedades que, por lo general, se incuban con el tiempo, es decir de manera lenta y progresiva, que tienen como origen distintas circunstancias vinculadas con las tareas, o con elementos, o factores predisponentes que se encuentran en el mismo ambiente de trabajo.

Por cierto, que hablar de enfermedades profesionales no es una cuestión que haya tenido su origen recientemente, ya que se encuentran reseñas sobre su existencia en escritos de los antiguos como Hipócrates o Galeno entre otros. Sin embargo, sobre el particular, se le reconoce a Bernardo Ramazzini, el hecho de ser el creador de la medicina del trabajo. Este médico logró alrededor del año 1700, identificar más de cincuenta enfermedades laborales. No obstante ello, recién se retomó el tema bien avanzado el Siglo XIX, cuando en países como Inglaterra, Francia y Alemania se sancionaron las primeras disposiciones sobre higiene en el trabajo.

A partir de ese momento, en casi todos los países se comenzó a prestar atención a la problemática, y así se fueron sancionando leyes que la contemplaban de manera específica.

En Argentina, se han dictado desde el año 1915 a la fecha, numerosas normas sobre riesgos del trabajo, pero ello no significa que se le haya dado la importancia que el tema requiere, por lo que aún se mantienen cuestiones que deben ser atendidas. Uno de los principales problemas es que sólo serán enfermedades profesionales, aquéllas que estén incluidas en un listado que es confeccionado por la autoridad administrativa encargada de ello, lo que representa un verdadero inconveniente, porque hay enfermedades que no están contempladas que, sin embargo, son las que mayores inconvenientes presentan como es el caso del stress y las adicciones.

# CAPÍTULO III

*Stress* y adicciones: ausencia de tratamiento legislativo como enfermedades profesionales.

## **Introducción**

De lo analizado previamente, surge que para que una enfermedad sea calificada como profesional, es necesario que la génesis de la misma se encuentre en el ambiente laboral como consecuencia de las actividades que realizan los trabajadores, y que se trate de una exposición continua y prolongada.

Ahora bien, de las enfermedades que se han analizado, el stress y las adicciones presentan características que permiten considerarlas tanto enfermedades inculpables como profesionales, dependiendo del análisis que se haga. Ambas enfermedades se encuentran relacionadas entre sí, al punto de que en muchos casos, una puede ser la causa de la otra. Lo cierto es que ambas repercuten en todos los ámbitos de la vida, y representan un fenómeno que crece cada día, que necesita atención especial a los fines de encontrar consensos mínimos para enfrentar sus consecuencias, en especial a nivel laboral, dado que este ámbito es esencial para el desarrollo individual, como así también para el crecimiento y estabilidad social.

Las finalidades perseguidas por quienes consumen drogas, pueden ser variadas y destinadas a mitigar el dolor, la fatiga o la ansiedad. Un escenario que se presenta cada vez con mayor frecuencia, es el consumo de drogas para enfrentar situaciones de estrés, agotamiento habitual o enfermedades psicofísicas, causadas en la creciente e indetenible competitividad, y requerimientos de los diferentes puestos de trabajo, especialidades o profesiones.

### **3.1 *Stress* laboral**

A modo de aproximación fenoménica, en el acápite primero de la presente obra se ha analizado al *stress* como enfermedad que puede afectar a cualquier persona, incluso al entramado social. En esta oportunidad el abordaje se realizará desde la perspectiva del ambiente laboral.

### *3.1.1 Concepto de stress laboral.*

El estrés, es una enfermedad que se verifica cada día con mayor frecuencia, y que importa consecuencias devastadoras en los individuos y en la sociedad, ya que deteriora el bienestar físico y psicológico individual, con consecuencias directas en las organizaciones. Se trata de una enfermedad que empobrece la salud y la eficiencia, tanto individual como social, y actúa en gran medida en el lugar de trabajo, convirtiéndose en un aspecto principal de la seguridad y la salud laboral, (Brunet, 2011).

Sin dudas, los cambios operados en la forma de trabajar en las últimas décadas, se relacionan con el desarrollo del estrés. Un ejemplo de los cambios operados, se da en tareas que tradicionalmente requerían sólo fuerza muscular, en la actualidad precisan un esfuerzo mental motivado en gran medida por la informatización del proceso de producción, a su vez ello repercute en la cantidad de trabajadores que se necesitan, ya que resulta ser inferior para alcanzar los mismos resultados, lo que genera clima de competencia para conservar el puesto de trabajo. Como consecuencia de ello, el cuerpo y la mente deben adaptarse a las nuevas exigencias, lo que significa un gran esfuerzo físico, psicológico y emocional, (Brunet, 2011).

La economía actual ha demandado cambios profundos en las formas de organización productivas, lo que provoca retos continuos para los trabajadores, a los que se les dificulta acompañar y resistir la intensidad, grado y rapidez de dichas modificaciones. Sin embargo, no siempre las respuestas para hacer frente a las demandas tienen un carácter negativo, ya que muchas veces representan un incentivo para la superación y la supervivencia, por lo que actúan de manera efectiva permitiendo que el individuo enfrente ciertas situaciones. Es así que el estrés puede mejorar los niveles de salud y rendimiento dándole nuevos estímulos.

De acuerdo a Brunet (2011), si se toma en cuenta que el estrés puede tener tanto consecuencias positivas como negativas, resulta importante distinguir entre:

- Eustress: el prefijo *eu*, derivado del griego, significa bueno, bien. Se trata de esas situaciones que se dan en la vida cotidiana que ejercen una función de protección del organismo, permitiendo que se progrese en todos los sentidos.
- Distress: el prefijo *dis* proviene del latín y denota oposición o negación. Se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad, pudiendo afectar tanto física como psicológicamente al sujeto por el exceso de energía que se produce y no se consume.

A los efectos de la realización del presente trabajo, el estrés que interesa es el que produce impacto negativo, razón por la que se lo denominará simplemente *stress*, pero con dicha connotación.

### *3.1.2 Consecuencias del stress laboral*

#### *3.1.2.1 Para el trabajador*

Es innegable que el ambiente de trabajo, en el que el trabajador pasa gran parte de su tiempo, influye de manera determinante en su vida, por lo que su salud y su desempeño pueden resultar afectados. Una respuesta eficaz del organismo se da a través de la adaptación exitosa, lo que no siempre sucede y el organismo no responde de la manera adecuada, sobreviniendo un resultado negativo por falta de adaptación. Las consecuencias de esta falta de respuesta adecuada repercuten tanto en lo físico como en lo mental, y así se pueden sumar a las afecciones orgánicas, la ansiedad, la depresión e incluso la dependencia a determinadas sustancias, como puede ser el alcohol o las drogas, llegando en algunos casos al suicidio. Por lo general, el deterioro que produce el estrés en la persona es psicofísico, ya que puede comenzar atacando a una esfera en sus primeras fases, pero a medida que se acrecienta, terminará afectando completamente al individuo, (Peiró, 2005).

### *3.1.2.2 Para la organización empresarial*

Sin llegar a los extremos, las alteraciones mentales poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad para concentrarse o el deterioro en la capacidad para tomar decisiones, producen alteraciones en el ámbito de la organización empresarial, que se traduce en la disminución de la eficiencia y de la efectividad, con impacto directo en los costos de la empresa. El trabajador afectado falta mucho, solicita rotación de puestos, saca carpetas médicas seguidas, se incrementa el acoso moral y la violencia en el trabajo, siendo frecuente que se presenten casos de Síndrome de Burn Out o del quemado, producido por agotamiento laboral y actitudes negativas hacia el desempeño laboral, (Peiró, 2005).

Sobre las consecuencias del estrés laboral, Dolan (2005), sostiene que se debe atender las advertencias que realiza la OMS, con respecto a que el mismo se ha constituido en una de las máximas prioridades en el ámbito mundial en el campo laboral, pues se espera para el futuro, un incremento progresivo del mismo, por las condiciones actuales del mercado y los retos que impone el mundo de los negocios del nuevo siglo. De este modo, el estrés laboral se ha convertido en el más grande y peligroso enemigo, en tanto sus efectos lesionan la productividad y competitividad de las empresas, porque al afectar la salud física y mental de los trabajadores, les ocasiona costos económicos y humanos muy altos a ellas mismas.

### *3.1.3 El stress laboral como enfermedad profesional*

#### *3.1.3.1 Falta de regulación legal*

El stress laboral no está reconocido como enfermedad profesional en la LRT, por lo que se trata de una enfermedad inculpable regulada por la LCT.

La ley 24.557, estipula que las enfermedades profesionales son todas aquellas que se presentan por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, y deben surgir del listado realizado por el poder ejecutivo, por lo que toda enfermedad que no se encuentre en dicha

lista, no es considerada como tal. De acuerdo a lo señalado, el stress laboral no se considera como enfermedad profesional, cuestión que altera el propio espíritu de la norma, toda vez que su finalidad es proteger al trabajador en los riesgos laborales, en los accidentes y en lo posible prevenir a los mismos. Siendo el estrés prevenible a través de la concientización, en el sentido de procurar un ambiente laboral armónico, se la puede combatir, a la vez que las ART en cooperación con las empresas pueden trabajar coordinadamente, teniendo un abanico de posibles soluciones, para que los trabajadores desempeñen su tarea en forma eficiente, y no encuentre lesionados sus derechos y su propia integridad.

### *3.1.3.2 El stress laboral en la jurisprudencia*

Si bien desde la ley no se cuenta con protección para los casos de *stress* laboral por no considerárselo enfermedad profesional, ello encuentra solución desde la jurisprudencia, habida cuenta que los jueces, en su mayoría, entienden que el hecho de que una enfermedad no esté incluida en los baremos correspondientes, no es óbice para que desde este ámbito se pueda subsanar la orfandad legislativa.

En la causa “Luna”<sup>13</sup>, resuelta por la Sala IX de la CNAT, se resolvió que el *stress* que padecía la empleada, era consecuencia directa de las condiciones del ambiente laboral en el que debía realizar su tarea.

De los testimonios obrantes en la causa, surge que la actora fue sometida de manera paulatina a un incremento en la cantidad de tareas que realizaba, en virtud de que en un primer momento tuvo que hacerse cargo de sus propias tareas, más las de otra persona que dejó la empresa. Luego sucedió lo mismo con otra empleada, por lo que se le trasladó la responsabilidad de realizar las tareas que en un inicio eran realizadas por tres personas.

---

<sup>13</sup> Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: IX. Partes: Luna Myriam Noemí c/ Magnética Producciones Más Ideas Sociedad Anónima s/ accidente - acción civil. Fecha: 4-jun-2018

La Cámara entendió que esta sobrecarga laboral, ocasionó el cuadro de stress que padeció la actora, lo que derivó en que la misma se viera obligada a abandonar el puesto de trabajo, constituyendo todo ello causa eficiente de sus padecimientos por lo que, en el caso concreto, correspondía calificar al stress laboral como enfermedad profesional.

En el mismo sentido, en la causa “Méndez”<sup>14</sup>, la Sala VII de la CNAT resolvió que correspondía confirmar la sentencia del *a quo*, que había considerado que el cuadro de stress sufrido por la trabajadora, resultó como consecuencia directa de las condiciones de trabajo en las que la actora se desempeñaba.

En sus considerandos la Cámara resaltó:

Que quedó acreditado el nexo causal entre la cardiopatía y la actividad laboral desarrollada por la parte actora en su lugar de trabajo, dado la falta de tiempo para cumplir los objetivos para poder cobrar las comisiones.

Que no resulta razonable afirmar que las enfermedades que no figuren en el listado del art. 6° inc. A) Ley 24.557 no puedan ser resarcibles y, por ende, consideradas enfermedades profesionales, ya que resulta violatorio del mandato constitucional, negar el derecho de una persona de ser reparado por el daño sufrido, por lo que se juzga que la ART debe resarcir al actor por el estrés que le generó la actividad desarrollada para la demandada.

Que resulta condición inexcusable del empleo, que éste se preste en condiciones dignas y que se garantice el estricto cumplimiento de las normas de seguridad, tanto en general, como en lo que concierne a las propias de cada actividad; máxime siendo que la prevención en la protección de la salud y de la integridad física del trabajador, es el presupuesto legítimo de la prestación de servicios, que no puede ya concebirse sin la adecuada preservación de la dignidad inherente a la persona humana.

---

<sup>14</sup> Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: VII. Partes: “Méndez Andrés Daniel c/ Taraborelli Automobili S.A. s/ despido”. Fecha: 30-jun-2016

### **3.2 Las adicciones como enfermedades laborales**

También con respecto a las adicciones se avanzó con su conceptualización en el primer capítulo. Corresponde en el presente acápite, el tratamiento de las adicciones como enfermedades profesionales.

Según el enfoque con que se aborde esta enfermedad, que se ha extendido de manera transversal en la sociedad afectando todos sus ámbitos y estratos, nacen las primeras dificultades para lograr consensos mínimos a fin de enfrentar sus consecuencias.

Si bien el consumo de drogas no resulta un fenómeno novedoso, si lo es desde el punto de vista de la envergadura que el mismo tiene en la actualidad. Esta situación de expansión indiscriminada del consumo de drogas, se comenzó a evidenciar durante el Siglo XX, como consecuencia de las grandes guerras que se libraron entonces. En efecto, los soldados comenzaron a utilizar las drogas para soportar los dolores y las angustias que debían enfrentar y luego, reinstalados en la sociedad pacífica, en muchos casos no pudieron abandonar estos hábitos, los que comenzaron a ser emulados por distintos sectores de la sociedad.

La palabra droga se aplica indistintamente a una gran variedad de sustancias químicas que el hombre consume, y no solamente a los estupefacientes o drogas peligrosas. No obstante, cuando el término se emplea respecto de sustancias consumidas por motivos que no tienen relación con una prescripción médica con efectos curativos, suele asignársele generalmente una connotación negativa, un significado disvalioso. Desde que el hombre descubrió las propiedades alucinógenas, estimulantes, anestésicas y curativas de ciertas plantas, comenzó a consumirlas con la finalidad de alterar su estado de consciencia. Desde entonces se han presentado, por lo menos, dos corrientes de opinión con respecto al consumo de drogas, esto es, la que propicia la libertad irrestricta y la que intenta la prohibición total, (Andino, 2008).

### *3.2.1 Las drogas en el ambiente laboral*

El uso de cualquier tipo de sustancias usadas por los individuos de forma recreativa, termina provocando efectos en los distintos ámbitos en los que el mismo se desempeña o interactúa, siendo el laboral uno de ellos. El consumo de sustancias, altera el comportamiento de los individuos modificando sus estados de ánimo, sus conductas, sus sensaciones y sus rendimientos, lo que redundará en un perjuicio no sólo para el sujeto consumidor, sino para la organización en la que trabaja. En este sentido, desde algún sector de la doctrina se ha dicho que cuando la drogadicción se torna incontrolable para el sujeto, se está frente a una situación que encuadra dentro del esquema de salud mental. Un problema que surge cuando se analiza el problema de las adicciones de los trabajadores, es que siempre se parte de que las mismas son el resultado de una decisión personal ajena a las condiciones de trabajo, con lo que se descuida las que tienen a éstas como causa determinante o concausa adecuada, (Grisolía, 2011).

Una cuestión que también debe ser motivo de preocupación, es el relacionado con los cambios en las modalidades de la adicción, siendo el mejor ejemplo de ello, el importante aumento de los casos de dependencia de los fármacos debidos al consumo habitual de ansiolíticos, estimulantes, inductores de sueño, ya sean prescritos por el médico o automedicados, con la finalidad de hacerle frente a situaciones de estrés, agotamiento o enfermedades psicofísicas, causadas por competitividad y requerimientos de los diferentes puestos de trabajo.

Asimismo, Andino (2008), sostiene que es importante el abordaje que se realice con respecto a las causas que les dan origen a las adicciones. De este modo, se pueden distinguir distintas situaciones a partir de las cuales evaluar a las adicciones, a saber:

- Por el grado de legitimidad del consumo de las drogas: dentro de esta posibilidad se encuadran: a) las drogas legales, lícitas o medicamentosas, es decir las que se

consumen con efectos curativos que luego pueden derivar en adicciones; b) las drogas toleradas como por ejemplo la nicotina; c) las drogas ilícitas como el paco, la cocaína, entre otras.

- Por las causas de la dependencia: que pueden ser ajenas al trabajo, vinculadas al trabajo o mixtas.
- Por el ámbito de exteriorización del consumo: privado o público.
- Por sus efectos: sobre la conducta y rendimiento de las personas afectadas.
- Por el número de personas alcanzadas.

### *3.2.1.1 El alcoholismo y el trabajo.*

En el ámbito laboral, la dependencia que más se ha combatido y respecto de la que se ha legislado es el alcoholismo, al punto que la LCT, estipula en su art. 129, que queda prohibido la realización del pago de las remuneraciones “en sitio donde se vendan mercaderías o se expendan bebidas alcohólicas como negocio principal o accesorio, con excepción de los casos en que el pago deba efectuarse a personas ocupadas en establecimientos que tengan dicho objeto”.

El alcoholismo según las interpretaciones dominantes, es una adicción o enfermedad que afecta a quien la padece y a su entorno familiar, social y laboral, proyectando situaciones de conflicto o violencia, según los casos. La OMS en 1976, acuñó el término de síndrome de dependencia alcohólica como: “un estado psíquico y habitualmente también físico, resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas, que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos, o para evitar las molestias producidas por su ausencia”<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> <https://www.unav.edu/documents/16089811/16155256/alcohol.doc>. Recuperado en mayo de 2018.

De acuerdo a lo estipulado por la LCT, que autoriza al empleador a realizar controles sobre la salud de sus dependientes, tal como surge del art. 210: “El trabajador está obligado a someterse al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador”, resulta que, desde el momento que el principal conoce que el trabajador es alcohólico, o drogado-dependiente salvo la dependencia terapéutica, más debe preocuparse por la salud del mismo, siendo la asignación de tareas de su exclusiva responsabilidad, en tanto cuanto mayor es la responsabilidad del trabajador respecto de la vida y la integridad de terceros, o prestación de servicios esenciales respecto a estos últimos, tanto más diligente debe ser el empleador al exigirle la prestación de tareas. No puede obviarse la realidad de que algunos oficios u ocupaciones evidencian el consumo exagerado de alcohol, como la albañilería, trabajos que se desarrollan en atmósferas calientes y exponen a la deshidratación como las fundiciones, algunos oficios en los que el contacto permanente con el alcohol es tentador, por ejemplo, restaurantes, clubes. Otra ocupación en la que también se registran elevados porcentajes de consumo de alcohol, es en el de los choferes de larga distancia, lo que se evidencia en la gran cantidad de accidentes viales, (Andino, 2008).

Desde la jurisprudencia, el tema del alcohol ha tendido tratamiento diverso, esto es, desde considerárselo como una enfermedad inculpable, por lo que el trabajador debe someterse a los tratamientos que se le indiquen, utilizando para ello los períodos de licencias especiales por enfermedad estipulados en la norma laboral vigente, hasta ser considerado como causal de despido directo, con causa o sin ella, despido indirecto y hasta enfermedad laboral. `

A modo de ejemplo se cita la resolución en autos “A. J. H. c/ Isidro Peña y Cía. S.R.L. s/ despido”<sup>16</sup>, en el que la Cámara del Trabajo de Mendoza, determinó la ilegitimidad del despido por abandono del trabajo, pues la empresa sabía que el actor no se había presentado a

---

<sup>16</sup> Tribunal: Cámara del Trabajo de Mendoza. Sala/Juzgado: Unipersonal. Partes: A. J. H. c/ Isidro Peña y Cía. S.R.L. s/ despido. Fecha: 22-may-2013

trabajar, a raíz del alcoholismo crónico que padecía. Entre sus considerandos, la Cámara entendió que, si un trabajador padece alcoholismo crónico, ello traspasa la ebriedad ocasional, por lo que debe ser tratado y juzgado como quien padece una enfermedad inculpable. La lectura del art. 244 LCT, conlleva juzgar la plena aptitud voluntaria del trabajador de abstraerse de su débito, lo cual es incompatible con la de aquél trabajador que, por imposibilidad psicofísica, no pudo reintegrarse como es el caso de marras. De este modo, el conocimiento de la situación por parte de la empresa, purga la inferencia de atribuir a la conducta del trabajador, esto es, no asistir a cumplir su débito laboral, la intención de abandono. Para mejor fundar su postura, la Cámara agregó que la empresa pudo por otros medios, tomar conocimiento de la imposibilidad psicofísica del trabajador de cumplir con sus obligaciones, por lo que podía sancionarse la falta de aviso, pero no considerar que el trabajador estaba en condiciones de prestar sus labores, atento que el padecimiento de su alcoholismo crónico se lo impedía, por lo que correspondía que se lo tratara como una enfermedad inculpable, para lo cual debían ponerse a su disposición todas las herramientas legales al respecto.

### *3.2.1.2 La drogadicción y el trabajo.*

Excluyendo el alcoholismo, cabe asimismo, distinguir si otros tipos de adicciones son ajenas o vinculadas al trabajo.

Puede suceder que el trabajador tenga alguna adicción que sea preexistente o contemporánea con su ocupación, en cuyo caso, la misma deberá ser tratada como una enfermedad inculpable, y le cabrá al empleador respetar las licencias correspondientes para su tratamiento, realizar los controles médicos periódicos, como así también el cambio de tareas, en la medida que tal cambio fuere permitido por la naturaleza y gravedad de la adicción, (Andino, 2008).

Cuando las tareas han obrado causalmente para desarrollar la adicción, ya sea por las condiciones penosas, peligrosas o estresantes de labor, aunque ello no está reconocido como enfermedad profesional, la responsabilidad del empleador sería la misma que en el caso de una enfermedad profesional, en lo que respecta a la medicación, los tratamientos, y las indemnizaciones y el despido que recayere sobre la víctima, será notoriamente discriminatorio (art. 1º Ley 23592), con las consecuencias adicionales que ello acarrea, (Andino, 2008).

Si la adicción resultare concausal, es decir provocada por las condiciones resultantes de la personalidad base del trabajador, y las condiciones nocivas de labor, en la medida que el empleador hubiera realizado los controles y adoptado las medidas determinadas por la legislación vigente, responderá en la proporción de la causa que le fuera atribuible. De no ser así, deberá responder por la totalidad del daño que la adicción causare a la integridad personal de la víctima. En este último caso la apreciación de la injuria es muy puntual, sumamente dificultosa y casuista, acorde a las circunstancias propias de cada conflicto suscitado, y puede llegar a ser considerada como enfermedad profesional, (Andino, 2008).

En lo que respecta a la jurisprudencia, al igual que con el alcoholismo, las decisiones son variadas y tienen en cuenta no la clasificación de la enfermedad como laboral pero sí califican al despido como discriminatorio, lo que resulta si no absurdo por lo menos discriminatorio, ya que por un lado se niega incluir a las adicciones como enfermedades laborales, pero por el otro se obliga a los empleadores a cargar con indemnizaciones agravadas.

### **Conclusiones parciales**

Para que una enfermedad sea considerada ocupacional o profesional, es menester que la misma esté incluida como tal en el listado de enfermedades laborales elaborado por el Poder Ejecutivo.

Dentro de las enfermedades que no están contempladas en el citado baremo, se encuentran el stress y las adicciones.

Ambas enfermedades repercuten en todos los ámbitos de la vida de los individuos, incluido el laboral, sobre el que tienen consecuencias directas y perjudiciales tanto para los trabajadores cuanto para las organizaciones, ya que alteran su normal desenvolvimiento a la vez que impactan en la faz económica.

El estrés, definido como enfermedad por la OMS, se traduce en un deterioro del bienestar físico y psicológico que empobrece la eficiencia, la capacidad de respuesta, como respuestas negativas, por lo que también se lo denomina distress.

El stress laboral en su faz negativa influye de manera determinante en el ambiente de trabajo, ya que le impide al trabajador dar respuestas adecuadas por falta de adaptación a las circunstancias que se le presentan como adversas y que repercuten en su físico y en su psiquis, todo lo que puede además, desembocar en una dependencia alcohólica o incluso de drogas.

Asimismo, el stress laboral es también perjudicial para la organización empresarial, ya que el trabajador al estar disminuido en su capacidad de respuesta, no rinde, se ausenta con frecuencia, solicita o se lo somete a rotación continua de puestos, lo que se traduce en mayores costos y problemas de organización del personal.

El estrés se trata como enfermedad inculpable ya que no está contemplado como enfermedad profesional. Es por ello que el trabajador que lo padece, tiene como única salida, lograr su recuperación durante el tiempo que la norma establece como licencia por enfermedad, y si ello no ocurre, queda en estado de reserva de puesto durante un año, pero sin goces de haberes. Desde la jurisprudencia, las respuestas son diferentes y atienden a cada caso particular. Sin embargo, se han detectado casos en los que, a pesar de no estar incluido como enfermedad profesional, los juzgadores han entendido que la orfandad legislativa no impide su reconocimiento como tal.

Otro flagelo importante que azota la salud de la población es el de las adicciones, que también tiene por cierto, injerencia en el ámbito laboral.

El alcoholismo es una adicción que suele ser tratada de forma aislada con respecto al resto de las adicciones, quizás porque es la que ha penetrado más el tejido social, traspasándolo transversalmente, razón por la que su influencia se advierte incluso en menores.

Con respecto al origen de las adicciones a las drogas puede ser variado, esto es, derivar del consumo que primero fue prescrito para atender alguna enfermedad, o del consumo ya sea inducido por otras personas, o buscado voluntariamente como escape ante situaciones límite.

El consumo puede ocasionarse como consecuencia de las condiciones de trabajo que resultan de mucha exigencia, de una alta competitividad, razón por la que en estos casos se habla de una drogodependencia como enfermedad profesional, ya que son las condiciones de trabajo las que han desencadenado la adicción.

Sin embargo, en todos los casos se aduce que se trata de una enfermedad inculpable que debe ser tratada de acuerdo a lo estipulado por la ley. No obstante, desde la jurisprudencia, cuando se produce el despido de un trabajador que padece esta afección, no se duda en calificar al despido como discriminatorio, obligando al empleador a abonar una indemnización agravada, lo que resulta incoherente, ya que se le impone un castigo pecuniario al empleador, pero se omite regular a la drogodependencia con carácter de enfermedad laboral, cuestión que sería más beneficiosa para todos los involucrados, sobre todo para el individuo afectado.

# CAPÍTULO IV

El *stress* y las adicciones en los convenios colectivos de  
trabajo: el convenio de petroleros

## **Introducción**

El artículo 14 bis de la Constitución Nacional, consagra el derecho a la organización sindical libre y democrática, garantizándoles a los gremios el derecho de concertar convenios colectivos de trabajo.

Los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT), también denominados Convenciones Colectivas (CC), o Negociaciones Colectivas (NC), son llevadas adelante por representantes de todos los sectores interesados, esto es, un empleador o un grupo de empleadores y una o más organizaciones de trabajadores, pudiendo tener lugar en diferentes planos, de manera que uno de ellos complementa a otros, como por ejemplo una unidad dentro de una empresa, en el sector de empresas, en la región o bien en el plano nacional.

Se trata de una herramienta fundamental para el desarrollo de relaciones armónicas entre los empleadores y los trabajadores, dado que a partir de dichos convenios ambas partes obtienen ventajas. En el caso de los trabajadores, la negociación colectiva asegura salarios y condiciones de trabajo adecuadas para todos, ya que al estar representado el conjunto de los trabajadores por una sola voz, esto es el sindicato o gremio, se benefician más que cuando cada trabajador pretende negociar sus propias condiciones de trabajo. También permite conseguir una distribución equitativa de los beneficios que conlleva el progreso tecnológico y el incremento de la productividad. Todo ello está enderezado hacia la consecución de una finalidad común, perseguida por empleadores y trabajadores, cual es el mantenimiento de la paz social, favoreciendo la estabilidad de las relaciones laborales, evitando tensiones a la vez que se pueden abordar los ajustes que exigen la modernización y la reestructuración.

## **4.1 Derecho colectivo**

### *4.1.1 Concepto*

Como ya se adelantó, la Constitución Nacional consagra y garantiza el Derecho Colectivo del Trabajo. Su conceptualización no es fácil, dado que en el mismo quedan involucradas diversas formas jurídicas. No obstante ello, se lo ha definido como: “el conjunto de normas y reglamentaciones que conforman un orden jurídico, destinado a regular relaciones, derechos y obligaciones de los sujetos colectivos que las generan, ya sean representaciones gremiales de los trabajadores y empleadores en sus distintas formas” (Mirolo, 2003, p. 73).

La singularidad del Derecho Colectivo, es que el mismo regula las relaciones entre quienes representan a los trabajadores, esto es, gremios, sindicatos, uniones y los empleadores como sujetos colectivos, que actúan a través de diversas formas jurídicas a las que se la conoce como cámaras, asociaciones, uniones, por lo que las relaciones que se dan son entre personas jurídicas que se diferencian del trabajador y del empleador como individuos, ya que la negociación se lleva a cabo entre las representaciones de cada uno.

### *4.1.2 Marco normativo del derecho colectivo*

Sobre la regulación normativa del Derecho Colectivo, De Diego (2002), resalta que se comenzó a dar a partir de la segunda mitad del Siglo XX, fundamentalmente después de la Segunda Guerra Mundial, momento en el que se conformó una estructura tripartita, de la que participaron las asociaciones profesionales, los incipientes convenios colectivos y los crecientes conflictos sociales, que se originaban como consecuencia de las injustas condiciones de trabajo que padecían muchos obreros en todo el mundo.

#### *4.1.2.1 Constitución Nacional.*

El derecho colectivo del trabajo ha sido plasmado dentro del art. 14 bis de la Constitución Nacional en su reforma de 1957, al igual que en el art. 67, inc. 11 ahora art. 75, inc. 12 luego de la reforma de 1994.

#### *4.1.2.2 Leyes nacionales.*

El régimen legal del derecho colectivo está compuesto básicamente por las normas de fondo de cada instituto, a saber:

- Ley 23.551 Ley de Asociaciones gremiales.
- Leyes 14.250 y 25250 Ley de Convenios Colectivos.
- Ley 14786 Ley de conciliación y arbitraje.

#### *4.1.3 Principios que gobiernan el Derecho Colectivo.*

Siguiendo a De Diego, los principios que gobiernan el Derecho Colectivo son, “el conjunto de pautas generales y de carácter doctrinario que definen los basamentos de la materia en este plano, y que resultan necesarios para integrar e interpretar el marco regulatorio”, (2002, p. 689).

Sostiene el citado autor, que los principios más difundidos del derecho colectivo son los siguientes:

- Principio de libertad sindical: comprende al plano individual como al colectivo, permite resolver las cuestiones atinentes a la afiliación, desafiliación o no afiliación a una entidad, como la de unirse con otros trabajadores para constituir una entidad gremial.
- Principio de autonomía colectiva: representa la garantía del reconocimiento de la capacidad jurídica de los entes que representan a las partes y en particular a los

trabajadores para dictarse sus propias normas de funcionamiento, elegir sus autoridades, dictar normas de disciplina interna, negociar y firmar convenios colectivos, cuyo contenido es obligatorio para los trabajadores al igual que para los empleadores comprendidos.

- Principio de subsidiariedad: garantiza el respeto por la libertad y derechos de los individuos, ello en virtud de que las atribuciones del individuo pueden ser insuficientes e incluso avasalladas, por lo que las organizaciones intermedias, esto es, los gremios, deben auxiliarlo a fin de que se respete el bien común.

## **4.2 Las asociaciones gremiales.**

### *4.2.1 Evolución de las asociaciones gremiales.*

De acuerdo a De Diego (2002), se pueden advertir en la historia cinco etapas que determinan la aparición y evolución histórica de las asociaciones gremiales.

- Primera etapa: se extiende desde la antigüedad hasta el Siglo XVII. Durante estos años no existieron asociaciones que se aproximaran a los sindicatos modernos.
- Segunda etapa: se produce, alrededor de 1789 con la Revolución Francesa, la aparición de los primeros sindicatos que tenían como fundamento la defensa de los intereses profesionales de los trabajadores.
- Tercera etapa: se caracteriza porque se produjo la prohibición de las asociaciones gremiales; localizada poco después de la Revolución Francesa, de donde nació la Ley Chapelier, en la que expresamente se las consideró perniciosas ya que el Estado, impulsado por la llamada nueva burguesía, estaba para representar los intereses comunes. La norma es considerada como un hito dentro de las doctrinas individualistas y tuvo vigencia hasta 1884.

- Cuarta etapa: signada por la tolerancia y el comienzo de su legalidad, nace a fines del Siglo XVIII cuando se comenzó nuevamente a considerar, aunque sin legitimarlas, a las agrupaciones de trabajadores como expresiones de la comunidad organizada.
- Quinta etapa: se produce el reconocimiento de las asociaciones gremiales; se inicia con los comienzos del siglo XIX, y que primero pasó por el reconocimiento de las entidades a través de normas aisladas, luego se pasó a crear un marco regulatorio, y finalmente se las elevó al rango constitucional en el proceso denominado del constitucionalismo social, que comienza en 1919 y se profundiza después de la Segunda Guerra Mundial en casi todos los países.

#### *4.2.2 Funciones de las asociaciones gremiales*

Siguiendo a Grisolfá (2011), las principales funciones de las asociaciones gremiales son las siguientes:

- Representar los intereses colectivos de los trabajadores.
- Representar los intereses individuales de los trabajadores.
- Declarar y promover la huelga y otras medidas de acción directa.
- Participar de las instituciones de planificación y de control.
- Negociar, celebrar y controlar los convenios colectivos de trabajo.
- Vigilar el cumplimiento de las normas laborales y de la seguridad social.
- Colaborar con el Estado, en el estudio y solución de los problemas de los trabajadores.
- Crear patrimonios de afectación con derechos similares a las cooperativas o mutuales.
- Administrar las obras sociales.
- Cobrar la cuota sindical a través del empleador que opera como agente de retención.

## **4.3 Negociación colectiva**

### *4.3.1 Concepto*

La negociación colectiva es un derecho fundamental, firmemente sustentado en la Constitución y en la Declaración de la OIT, relativa a los principios y derechos fundamentales de los trabajadores. La negociación colectiva, es un mecanismo fundamental del diálogo social, a través del cual los empleadores y sus organizaciones y los sindicatos pueden convenir salarios justos y condiciones de trabajo adecuadas, a los fines de conseguir buenas relaciones laborales. Entre las cuestiones que se abordan habitualmente en los programas de negociación figuran los salarios, el tiempo de trabajo, la formación y capacitación profesional, la seguridad y la salud en el trabajo, y la igualdad de trato, (De Diego, 2002).

El convenio colectivo es el objetivo primordial de la negociación colectiva, dado que en él se regulan las condiciones de empleo de un determinado grupo de trabajadores, como así también los derechos y responsabilidades de las partes en la relación de empleo, lo que permite asegurar que en los lugares de trabajo imperen condiciones armoniosas y productivas, a la vez que se persigue reducir la desigualdad y ampliar el ámbito de la protección laboral.

Entre las notas que se destacan en los convenios colectivos, es que se parte de la premisa de que existe cierto equilibrio y relación de igualdad de fuerzas entre las partes contratantes, de modo que se atempera el desequilibrio característico de las relaciones individuales, donde resulta clara la superioridad del empleador frente a la inferioridad o hiposuficiencia del trabajador. El segundo punto, es que la relación jurídica entre las partes contratantes, genera normas que resultan convenientes para resolver conflictos de tipo socio-laboral. El tercer aspecto se relaciona con la posibilidad del sistema, de controlar que el contenido de los acuerdos no viole normas de rango superior, tratados internacionales, o en alguna medida afecte el bien común y el bienestar general, (De Diego, 2002).

#### *4.3.2 La negociación colectiva en Argentina.*

En las décadas de los 30s y 40s comenzaron a visibilizarse en Argentina, movimientos de trabajadores que reclamaban por su derecho a mejores salarios y condiciones de trabajo. Como toda situación conflictual comenzó con algunas escaramuzas y revueltas aisladas, razón por la que desde el Estado no se le prestó demasiada atención. Hacia fines de la década de los 40s la situación de reclamos ya se había generalizado y los conflictos aparecían por doquier, cuestión que preocupó al gobierno de turno. Es así que en la primera mitad del siglo XX, se comenzó a mostrar un movimiento obrero que fue desarrollando herramientas de intervención muy ligadas al conflicto y a la relación con el Estado, encontrándose en estos momentos, los primeros antecedentes de la participación de las organizaciones sindicales en la determinación colectiva de las condiciones de trabajo. De este modo, las pocas organizaciones sindicales que existían por entonces ya se hacían notar y comenzaron a celebrar las primeras negociaciones colectivas, es decir, se celebraban convenios colectivos por rama de actividad, cuya cobertura se extendía a la totalidad de los trabajadores del país o, en algunos casos de los principales centros urbanos, (Campos, 2013).

Finalmente, con la reforma de la Constitución Nacional de 1957, se incorporó el proceso de institucionalización de la negociación colectiva como parte de los derechos que el Estado debe garantizar, a los fines de proteger al trabajo en todas sus formas. Desde entonces, y hasta avanzada la década de los 70s, la negociación colectiva constituyó una de las herramientas que utilizaron los trabajadores para cristalizar normativamente mejores condiciones de trabajo, tanto salariales como no salariales. Lamentablemente, el golpe de estado de 1976, modificó sustancialmente las características de la negociación colectiva, lo que sucedió como corolario inevitable de la prohibición de la actividad sindical, y dentro de ella de la negociación colectiva. Se abrió así, el período más extenso de prohibición desde la

institucionalización inicial, en tanto recién se normalizaría el ejercicio de este derecho, en el año 1988, (Campos, 2013).

Ya casi en los albores del nuevo milenio, en la década de los 90s, la recuperación del derecho a negociar convenios colectivos de trabajo estaba debilitada, dado que la relación de fuerzas se había invertido en contra de los trabajadores. Por entonces, las negociaciones colectivas se caracterizaron por una fuerte tendencia a la descentralización, un fenómeno utilizado en otras latitudes, que el gobierno de turno decidió implementar en Argentina, provocando un vuelco en la manera de negociar, lo que se tradujo en la incorporación de la denominada flexibilización laboral, esto es, se imponían contenidos flexibles y convenios por empresa, dibujando el nuevo paradigma de la negociación colectiva a lo largo de esos años. Pero esto no sería todo, ya que pronto Argentina se vio sacudida por la crisis político-económica del 2001, lo que volvió a hacer tambalear a la negociación colectiva en Argentina, sobre todo, porque aún subsisten numerosas unidades de negociación descentralizadas, y los principales contenidos no salariales, siguen respondiendo a un patrón de flexibilización laboral, (Campos, 2013).

#### *4.3.3 Contenido de las negociaciones colectivas.*

Los principales contenidos de las negociaciones colectivas, se relacionan en primer lugar, con las cuestiones relacionadas con los términos salariales, y en menor medida, se atienden otras cuestiones relacionadas con las condiciones de trabajo, como son la jornada de trabajo y los descansos, las vacaciones, la ropa de trabajo, el refrigerio, y, desde no hace mucho tiempo, lo referido a la prevención de los riesgos laborales, sobre todo lo atinente al tratamiento de las enfermedades ocupacionales.

Entre las cuestiones reseñadas, la que interesa a los fines de la realización del presente trabajo, es la negociación colectiva en la que se incorpora al debate las condiciones de salud

de los trabajadores, sobre todo en lo relacionado con enfermedades que debe ser contempladas como ocupacionales, pero que siguen siendo tratadas como inculpables, con lo que se le ocasiona un gran perjuicio a los trabajadores, sobre todo teniendo en cuenta que las disposiciones contenidas en la Ley de Riesgos del Trabajo, constituyen el mínimo legal que debe tener cualquier actividad laboral, y es el Convenio Colectivo el que debe mejorar y desarrollar esas disposiciones. Sin lugar a dudas, la negociación colectiva es una herramienta importante para elevar el nivel de vida y mejorar las condiciones de trabajo, (García Blanco, 2013).

#### *4.3.4 Negociaciones colectivas y salud.*

Más allá de que en casi todos los países del mundo, el tema de la salud, los riesgos y la higiene ocupacional, son tratados por las legislaciones específicas, puede darse que también sean temas a tratarse en las negociaciones colectivas en las que determinados asuntos son negociados entre las organizaciones y los trabajadores, por tratarse de cuestiones puntuales que afectan a un sector determinado de trabajadores. De hecho, es común escuchar en la actualidad cuando algún sector negocia sus convenios colectivos, los reclamos están relacionados con la determinación de los riesgos del lugar de trabajo, mediante la realización de estudios y la investigación de los accidentes, así como la negociación de la mejora de las condiciones en el ámbito laboral. Por ello se persigue como finalidad, la participación de los trabajadores y los sindicatos en las cuestiones de salud que les competen. Aquí se incluyen los derechos de los trabajadores a elegir sus propios representantes en materia de salud y seguridad, a obtener información como los datos sobre seguridad y los informes de los inspectores industriales, y a investigar conjuntamente y comunicar los accidentes y los daños, sobre todo en actividades que conllevan grandes riesgos como es el caso de la actividad petrolera, (García Blanco, 2013).

#### *4.3.5 Negociación colectiva y adicciones.*

Como se ha señalado, las negociaciones colectivas ya no se limitan a tratar cuestiones relacionadas estrictamente con lo salarial y jornadas de trabajo, ya que el marco de dichas negociaciones se encuentra sensiblemente ensanchado, en virtud de que existen numerosos problemas y cuestiones transversales al mundo del trabajo, cuyo tratamiento excede las discusiones tradicionales para avanzar sobre otros temas de gran importancia, como son los que se relacionan con el medio ambiente laboral y la salud de los trabajadores. Una de estas cuestiones, es el incremento de las adicciones en todos los ámbitos y actividades, en especial el consumo abusivo de alcohol, drogas lícitas e ilícitas. Esta cuestión puede presentarse de dos maneras, esto es, como algo de la vida privada del trabajador que irrumpe en el ámbito laboral o, viceversa, tratarse de algo que se inicia en este ámbito y trasciende hacia la vida cotidiana del individuo, es decir, excede el mundo del trabajo afectando sus condiciones de vida. Cualquiera sea el origen, una cosa es segura, y es que el problema de las adicciones se sitúa con frecuencia, en el cruce de las condiciones de vida y de trabajo, (Tomada, 2010).

##### *4.3.5.1 El rol de la negociación colectiva en la problemática de las adicciones.*

De lo ya expresado surge una pregunta a la que se intentará dar respuesta: ¿Qué implica la incorporación de la problemática de las adicciones en la negociación de los convenios colectivos de trabajo?

La primera respuesta que surge proviene de la lógica, y apunta a la posibilidad de desarrollar acciones de prevención conjuntas entre los empleadores, las asociaciones sindicales, las ART y las Obras Sociales, atento que todos son actores del ámbito laboral. De este modo, se pueden delinear acciones advirtiendo los riesgos personales generados por las adicciones, que repercuten en la seguridad en el trabajo, así como procurar su tratamiento. No se trata de una propuesta descabellada si se atiende al hecho de que en la etiología de las

adiciones, se reconoce como un factor de importancia el de las condiciones de trabajo, lo cual implica un deterioro de la calidad de trabajo, que se transmuta de espacio de realización personal en una fuente de angustia y stress laboral. Otra respuesta al interrogante planteado, proviene de considerar la especial importancia y capacidad de la negociación colectiva, a los efectos de contribuir a la prevención de las adicciones, por constituir en sí misma un observatorio sobre las adicciones que se manifiestan en el espacio laboral, tengan o no su origen en él, pero que significan, sin lugar a dudas, una manera proactiva de extender el espacio de la negociación colectiva, (García Blanco, 2013).

Es así que, el rol de los Convenios Colectivos de trabajo es de gran importancia, en cuanto se puede lograr la incorporación de nuevos contenidos, dentro de los que especialmente se considera el consumo de drogas que, como ya se ha advertido, puede tratarse de drogas lícitas como son el alcohol y los medicamentos, hasta las drogas prohibidas como la marihuana, la cocaína o las denominadas drogas sintéticas o de diseño, que afectan el desempeño del trabajador durante su jornada de trabajo. Se trata de una herramienta única, invaluable, que es, por otra parte, exclusiva y propia de las relaciones de trabajo, que posee un dinamismo poco frecuente, como lo es la posibilidad de su apertura y modificación en plazos acotados, que permite que se actualicen y readecuen sus términos, a pautas surgidas de la negociación de los propios interesados, pudiendo por esta vía, transformar reclamos concretos en derechos. Al respecto es importante señalar el ritmo que viene sosteniendo la revisión y firma de diferentes convenios de distintas actividades, impulsado desde el Ministerio de Trabajo durante los últimos diez años, esto es, desde el año 2008 se viene trabajando de manera sostenida, enfática, sin pausas, sobre el flagelo que significa el consumo de drogas en el ámbito laboral, habiéndose producido hasta el momento la firma de más de 40 acuerdos entre asociaciones sindicales y empresas por ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, (MTEySS) (García Blanco, 2013).

#### *4.3.6 Las adicciones en el ámbito de la industria petrolera.*

Como se viene exponiendo, el tema de las adicciones ha dejado de ser un problema típicamente social, ya que ha traspasado fronteras provocando alarma en diferentes ámbitos, siendo uno de ellos el laboral.

Es posible detectar, en muchos casos, cuál es el factor desencadenante de las adicciones, lo que se complica es el tratamiento, esto es, el apartamiento de la persona que ha caído bajo ese hábito, dado que ello conlleva un trabajo multidisciplinario arduo y, en la mayoría de los casos, prolongado, con resultados que no siempre son los esperados, es decir, la recuperación completa del adicto.

La discusión sobre el huevo y la gallina se puede dar en cualquier espacio de la vida, ya que para el caso de las adicciones en el ambiente laboral, están quienes insisten en que el sujeto llega a su situación de adicto de manera voluntaria y que luego ello repercute en su faz laboral, pero desde la vereda opuesta están quienes sostienen que el proceso es inverso, es decir, las condiciones actuales de trabajo son muy demandantes lo que obliga a las personas a incurrir en hábitos nada saludables como es el de consumir alguna sustancia, lícita o ilícita, como mecanismo de escape.

Cualquiera de las dos posiciones es atendible, pero en realidad ese no constituye el meollo del problema. En efecto, sea que la adicción es anterior a la situación laboral o que ésta es la génesis de la primera, lo importante es que de todas maneras, el ámbito laboral se ve modificado y sacudido, ya que este tipo de problemas produce efectos nocivos tanto en el trabajador como en el empleador.

Un caso alarmante, que despertó el interés de los involucrados, por las proporciones que el problema iba adquiriendo, es el de los trabajadores de la industria petrolera.

En el último congreso de Seguridad, Salud y Ambiente del Instituto Argentino de Petróleo y Gas, realizado en Buenos Aires en el año 2013, se señaló con gran preocupación,

que existen cuatro plagas que acechan al trabajo en la industria petrolera: el juego, la prostitución, las sectas y las drogas, poniendo el foco en estas últimas, advirtiendo que se trata de un problema *in crescendo*, en el que priman las sustancias sintéticas. Se destacó que desde hace varios años, las operadoras destinan mayores porciones de sus presupuestos en programas de detección y tratamiento de adicciones, a través de propuestas integrales, con foco en la persona, pero que también persiguen el objetivo de elevar los niveles de seguridad en las operaciones. También se puso de manifiesto, que en tanto logren contar con estadísticas propias, las compañías se apoyan en estudios generalizados sobre los efectos del consumo de alcohol y drogas en el mundo laboral. Una de las citas de referencia es un trabajo de la ONU, donde se menciona que el 70% de los trabajadores que tienen problemas con el consumo de sustancias, por ejemplo, multiplica por cuatro la media de ausentismo, o tienen un rendimiento 30% menor al resto de sus compañeros, (Aringoli, 2014).

Entre los expositores en el Congreso, se destacó la ponencia del Dr. Cristini, jefe del Servicio Médico de YPF, que presentó los primeros resultados del Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas con impacto en el ámbito laboral. Expuso que como medidas preventivas, la empresa utiliza los controles *in situ*, sorpresivos y por sorteo, utilizando los exámenes para evitar accidentes y para ofrecer al operario un tratamiento. El titular de Petroleros Privados, Guillermo Pereyra, asegura que un 40% de los trabajadores tendrían problemas de adicciones en los campos de la Cuenca Neuquina, el médico eligió la cautela y dijo que por el momento no pueden confirmar ni descartar esos números. Sin embargo, no desestimó los datos aportados por el sindicato, por el contrario, se mostró proclive a mantener una relación constante y fluida con los sindicatos en cuestiones tan sensibles, sobre todo cuando se advierte la buena predisposición de las organizaciones gremiales. Cianis, remarcó el aumento general del consumo y el corrimiento de las drogas más reconocidas, como marihuana y cocaína, hacia las sustancias sintéticas, (Aringoli, 2014).

#### *4.3.6.1 Convenio Colectivo de Petroleros que incluye el control de las adicciones.*

Ante el avance *cuasi* irrefrenable del consumo de drogas en el país que afecta a toda la sociedad de manera transversal, y con la intención de contribuir al tratamiento de los casos que les competen de manera directa, desde el sindicato de petroleros de YPF, Supeh, se resolvió incorporar en su Convenio Colectivo de Trabajo (CCT), un capítulo dedicado a la prevención y contención de trabajadores con problemas de adicciones, (Ver Anexo I). En el mismo no sólo se hace referencia a las denominadas drogas duras como la cocaína, sino también al alcohol, ludopatía, tabaco, sustancias psicoactivas y otras que pudieran afectar la salud psicofísica del trabajador, y/o alterar el desempeño de sus tareas. De este modo, en el artículo 93 del CCT, se dispone que “el sindicato y las empresas contratistas y subcontratistas acuerdan instrumentar acciones en conjunto, tendientes a prevenir el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, a fin de lograr un ambiente de trabajo saludable y seguro para todos los trabajadores”. Según el acuerdo, se promoverán campañas de concientización tendientes a formar y educar a los trabajadores sobre los efectos a corto, mediano y largo plazo del consumo problemático de todo tipo de sustancias que alteren la salud psicofísica de los trabajadores<sup>17</sup>.

Al respecto, Antonio Cassia, jefe del sindicato, le dijo al diario Clarín que la campaña iniciada, como los controles que se vayan a instrumentar, no tienen un fin persecutorio sino netamente preventivo, educativo y de protección de la salud. Es decir, existe una acción coordinada entre la empresa, el sindicato y la obra social, para el sostenimiento financiero necesario para tratar al paciente. Focalizado en el trabajador radicado en el sur del país, donde los petroleros cobran buenos sueldos y pasan gran parte de su vida alejados de su familia y en ambientes hostiles, el convenio busca prevenir el consumo de sustancias o prácticas adictivas en contextos que pueden ser fértiles para la consolidación de esos problemas de salud. Para

---

<sup>17</sup> El convenio de los petroleros incluyó un capítulo para... En: <https://www.clarin.com/.../convenio-trabajo-petroleros-incluyo-capitulo-combatir-dro...> Recuperado en junio de 2018.

Cassia, el convenio colectivo debe ser un instrumento que permita dar un salto de calidad al movimiento obrero, adaptándose a los nuevos tiempos y de respuestas que beneficien tanto a los trabajadores como a la sociedad en general<sup>18</sup>.

### **Conclusiones parciales**

La negociación colectiva es quizás, una de las características más destacables de las relaciones laborales en la actualidad.

La lucha de los trabajadores por el reconocimiento de sus derechos, ha sido larga pero no infructuosa. En efecto, se ha avanzado con paso firme desde las primeras y aisladas manifestaciones en las que se levantaron las primeras voces con pretensiones de ser escuchadas, y fue tan rotundo el éxito que desde los albores del siglo pasado se comenzó a reconocer el derecho de los trabajadores de asociarse, con la finalidad de terminar con una era de avasallamiento de derechos.

Argentina no fue la excepción, y en la reforma constitucional de 1957 se incorporó el art. 14 bis que reconoce y garantiza el derecho de los trabajadores de asociarse, de realizar actividad gremial y los beneficios de la seguridad social.

La negociación colectiva, es patrimonio de las asociaciones gremiales. Se trata de una herramienta valiosísima que les permite a las asociaciones, negociar en paridad con los empleadores, para discutir temas de importancia trascendental como lo es el salario, la jornada laboral, las vacaciones y más recientemente cuestiones relacionadas con la higiene, la salud y la seguridad en los lugares de trabajo.

Una cuestión que no puede pasar inadvertida, es que las relaciones laborales de la actualidad se han colocado casi en las antípodas de las que regularon el ámbito laboral hasta promediar el siglo pasado. En efecto, es claro que hoy la relación entre trabajador y

---

<sup>18</sup>Ibídem.

empleador discurre por caminos nuevos que no puede dejar de incluir modalidades que acompañan la vida moderna, debiendo en ese sentido, superarse el modelo de trabajador maquinaria; no solo es necesario revisar y mantener la aptitud física, sino además, el estado emocional y psíquico que garanticen el buen vivir de una persona a la que se recorta para ciertos análisis solo en un rol, el de trabajador.

Las asociaciones gremiales y su capacidad negociadora han pasado por diversas etapas, al punto de que hoy es prácticamente imposible pensar en una negociación individual. Dichas asociaciones representan los intereses colectivos de los trabajadores, habiendo dado un paso cualitativo en cuanto a los fines que persiguen, atento que hoy por hoy se incluyen entre los temas que se abordan, lo relacionado con la salud de los trabajadores. Ello ocurre sobre todo teniendo en cuenta situaciones extremas, como son la incidencia de las adicciones en el mundo laboral.

Uno de los sectores que más vulnerabilidad presenta con respecto a las adicciones, es el de los trabajadores de la industria petrolera. En efecto, se trata de un sector laboral que expone a sus trabajadores a las condiciones más rigurosas de trabajo, lo que se refleja en las características de la misma como es por ejemplo, la permanencia en las plantas durante períodos prolongados, con pocos días de descanso para compartir con la familia. Esto produce un gran desgaste en los trabajadores, lo que los induce a buscar vías de escape como son las adicciones.

Este panorama ha preocupado y ocupado a las asociaciones sindicales que agrupan a estos trabajadores, por lo que han incluido en sus convenios colectivos de manera especial, las acciones a desarrollar para combatir este terrible flagelo.

Para ello se proponen desarrollar medidas conjuntas entre los gremios, los empleadores y las obras sociales, a los fines de ofrecerles a los damnificados, espacios de contención, de tratamiento y de seguimiento para hacer frente a la preocupante situación.

# CONCLUSIÓN

La salud, es uno de los bienes más preciados por el hombre, dado que sin ella, su vida se ve restringida en diversos aspectos. Es por ello que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental merecedor de especial tutela normativa.

Ahora bien, hablar de salud implica tener presente que la misma puede sufrir alteraciones, dando lugar a lo que se denominan enfermedades.

De este modo, ambas situaciones han debido ser definidas. La OMS ha definido a la salud como, el perfecto equilibrio psico, físico, emocional y social del individuo, de donde se puede deducir que la alteración de ese equilibrio es sinónimo de enfermedad. Dado que estas disquisiciones ya fueron resueltas a lo largo del desarrollo de la presente obra, en esta oportunidad se avanzará hacia otras cuestiones igualmente propuestas en el presente trabajo, pero que ayudarán a llegar a la demostración de la hipótesis planteada.

Una de las temáticas analizadas ha girado en torno a la diferenciación entre enfermedad inculpable y enfermedad profesional. De lo expuesto ha quedado definido que una enfermedad es inculpable, cuando al empleador no se le imputa la responsabilidad en el origen de la enfermedad o del accidente, toda vez que la causa no tiene relación con las tareas realizadas. Esta calificación ha sido adoptada por la LCT, para explicar todos aquellos sucesos que afectan la salud del trabajador, que pueden ser enfermedades o accidentes, de forma tal que le impiden cumplir con la prestación de las tareas que tiene asignadas, cuando el origen de la afección no es atribuible al dependiente, ni producido por causa o en ocasión del trabajo.

Asimismo, se han definido a las enfermedades profesionales como, aquellas que causan un daño en la salud de los trabajadores, y que es producido por la interacción o la exposición continua y prolongada de éstos con el entorno laboral, cuando el trabajo se desarrolla en condiciones inadecuadas como pueden ser ambientes sin ventilación, excesivo ruido, polvillo en el aire, entre otras cuestiones. Se trata de enfermedades que se incuban en el

tiempo de manera lenta y progresiva, por el accionar reiterado de las tareas y las condiciones medio-ambientales del trabajo.

Ambos tipos de enfermedades son tratadas de manera diferente desde el punto de vista legislativo. Es así que las enfermedades inculpables quedan reguladas por la LCT, que establece que toda vez que el trabajador se enferme tendrá derecho a gozar de una licencia especial por enfermedad, con goce de haberes. El tema importante es que la situación está acotada en el tiempo, con períodos que varían según sea la antigüedad del trabajador en su puesto de trabajo, y si tiene o no cargas de familia. Una vez agotados los plazos estipulados normativamente, se inicia una situación especial que es denominada reserva de puesto, que consiste en la obligación del empleador de reservar el puesto al trabajador durante un año, sin goce de remuneraciones. Si el trabajador se recupera durante ese período, tiene derecho a regresar a su lugar de trabajo, por el contrario, si ello no sucede, al cabo del mismo, la relación queda extinguida sin obligaciones indemnizatorias para el empleador.

En el caso de las enfermedades profesionales el tratamiento es distinto, dado que ha sido el ambiente laboral el determinante de la aparición de la enfermedad, por lo que el empleador es responsable. La regulación de esta circunstancia se encuentra en la LRT, que tiene un tratamiento muy distinto, ya que en los casos extremos en los que el trabajador no logra su recuperación, puede llegar, dependiendo del grado de afectación física y psíquica que tenga, a una jubilación por invalidez.

El tema que interesa particularmente, es el de dos enfermedades que bien pueden tener uno u otro origen, es decir, ser inculpables o profesionales. Se trata del *stress* y de las adicciones.

El *stress* o estrés, se define un conjunto de procesos y respuestas inmunológicas, emocionales y conductuales, ante situaciones que significan para el individuo una demanda de adaptación mayor que la que habitualmente su organismo da, y que son percibidas como

amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. Es decir, que el stress es el producto de la interacción entre el sujeto y su medio ambiente, su estilo de vida, sus relaciones, su temperamento, sus debilidades, que a su vez, se asocian a conflictos, pérdidas, rechazos o amenazas que lo impactan en algún momento determinado de su vida. Una cuestión de suma importancia cuando se habla de stress, es que para que el mismo surja deben existir los denominados estresores o factores desencadenantes, es decir, estímulos ya sean, externos o internos, físicos o químicos, que representan un peligro potencial con capacidad para modificar sus vidas, provocándoles desestabilización tanto orgánica como psíquica. El tema es que estos factores desencadenantes pueden encontrarse tanto dentro como fuera del ambiente laboral, por lo que se trata de una enfermedad que puede ser incluida en cualquiera de las dos clasificaciones.

Con respecto a las adicciones se da un proceso similar, ya que el sujeto puede presentar una o varias adicciones previas a su situación de empleo, o que las mismas se inicien como una respuesta por las exigencias o las características del puesto laboral.

La salud ocupacional, es la actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes laborales, como así también de la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad de los trabajadores en los ámbitos laborales, es decir, claramente sus objetivos son la generación y promoción de trabajo seguro y sano, la creación de ambientes y organizaciones tendientes a maximizar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, como así también el perfeccionamiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo.

Como ya se adelantó, ni el stress ni las adicciones son consideradas enfermedades profesionales, aunque en muchos casos, como es el de la industria petrolera, ya ha sido reconocido tanto por los empleadores como desde los propios sindicatos, que las condiciones

adversas de ese trabajo en particular, suele ser en un elevado porcentaje, el detonante para enfermedades como el stress, las adicciones e, incluso, la ludopatía.

La lucha por la defensa de los derechos e intereses de los trabajadores ha sido prolongada, dura pero afortunadamente fructífera. Los trabajadores encontraron en las asociaciones sindicales, las vías adecuadas para canalizar sus reclamos materializando una vieja frase que expresa: la unión hace la fuerza, ya que no tiene la misma impronta un reclamo individual que uno colectivo.

Ahora bien, las asociaciones sindicales han mejorado de manera notoria la situación de los trabajadores en lo relativo a salarios, jornadas de trabajo, vacaciones, cobro de adicionales, etcétera. Pero esas conquistas, si bien son invalorable, ya son cosa del pasado, y las condiciones laborales actuales necesitan y merecen que se tengan en cuenta otros objetivos, que hacen al progreso del trabajador de manera individual, como grupo y, que repercuten de manera directa en la misma organización laboral, ya que si tiene trabajadores sanos, entrenados y aptos mejorará sus beneficios.

Entre las cuestiones que se han incorporado a las nuevas negociaciones colectivas, en algunas actividades como la de la industria petrolera, se encuentra el tratamiento de enfermedades como el *stress* y las adicciones. Al respecto, es destacable que en las últimas negociaciones colectivas llevadas a cabo por ese sindicato, se ha incluido en un Anexo, que ha sido incorporado al cuerpo del presente trabajo, disposiciones especiales en lo que refiere al tratamiento de ambas enfermedades, para lo que se ha dispuesto una serie de medidas y mecanismos a tales fines. Desde el texto de dicho anexo se manifiesta la intención de realizar una actividad conjunta, que tendrá como protagonistas a los empleadores, la organización sindical y la obra social, a los efectos de prevenir, atender y mantener a los trabajadores que se encuentren ya sea en riesgo o que, directamente estén enfermos y necesiten terapia y seguimientos apropiados.

Lo señalado no deja de ser un gran avance, pero como surge de lo expresado, tanto el *stress* como las adicciones seguirán siendo tratadas como enfermedades inculpables, ya que en el Convenio citado, no se manifiesta que las ART sean parte del programa previsto. Es por ello que desde la perspectiva personal, se sostiene que tanto el *stress* como las adicciones, deben ser incluidas como enfermedades profesionales y tratadas como tales, en todos aquellos casos en los que se demuestre que las especiales condiciones de trabajo han sido el detonante de las mismas.

# **ANEXO I**

**NUEVO CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO,  
MODIFICACIONES IMPORTANTES (21 Mar, 2018)**



## Federación Sindicatos Unidos Petroleros e Hidrocarburíferos

Fundada el 20 de setiembre de 1946 - Personería Gremial N° 60 - Adherida a la C.G.T.

**FILIALES**  
AUSTRAL, AVELLANEDA, BAHIA BLANCA, BERRISO,  
CAPITAL FEDERAL, CATREL, COMODORO RIVADAVIA,  
CONCEPCION DEL URUGUAY, CORDOBA, CHACHAPOYAS,  
ENSENADA, FLORENCIO VARELA, FLOTA, JUNIN, MAR DEL PLATA,  
MENDOZA, PLAZA HUINCUL, RESISTENCIA, ROSARIO,  
SAN LORENZO, SANTA CRUZ SANTA FE, TIERRA DEL FUEGO,  
TUCUMAN, VESPUCCIO, DELEGACIONES DE EXPLORACION ZONA I,  
ZONA II, ZONA III, ZONA IV, ZONA V, DELEGACION GRAL. MOSCONI.

AGyC N°14/

C.A.B.A. 19 de MARZO de 2018.-

### COMUNICADO

S/Nuevo Convenio Colectivo de Trabajo.

A TODAS LAS FILIALES Y DELEGACIONES  
DE SUPeH.

Tengo el agrado de dirigirme al Cro. Secretario General/Delegado a los efectos de resaltar para su conocimiento y difusión, algunos de los logros obtenidos en el marco del Nuevo Convenio Colectivo de Trabajo suscripto con las autoridades de YPF S.A./OPESSA, y que fuera recientemente homologado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, y que es considerado de "vanguardia" tanto por las partes como por las autoridades ministeriales e incluso han sido reflejadas estas consideraciones, en distintos medios periodísticos que han surgido en los últimos días.

En este contexto destaco que hemos incorporado capítulos como:

**TRABAJO REMOTO:** Permite a muchos trabajadores cumplir sus tareas desde sus casas mediante sistemas informáticos, sin que esto implique disminución de su ganancial o riesgo en su fuente laboral, por el contrario produce un ahorro en gastos de traslado para el trabajador y una economía de recursos para el empleador.

**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES:** Logramos avances importantes en materia de igualdad de oportunidades, parejas de hecho y prohibición de discriminación por cuestiones vinculadas a la identidad de género.

**VICTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR.:** Asimismo concientizamos a la empresa en la protección de las víctimas de violencia en el entorno familiar, incorporando disposiciones que brindan asistencia médica, psicológica, legal y económica a quienes padecen esta situación.

**PREVENCION DE ADICCIONES:** Se incluyeron cláusulas para el abordaje de esta problemática que tendrá carácter preventivo y, de ningún modo sancionatorio, brindando a quienes padecen estas patologías asistencia médica y psicológica de forma de proporcionar la contención necesaria para superar dicha afección.

**COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE:** Creamos condiciones para que la empresa brinde herramientas a los Delegados Gremiales para cumplir y hacer cumplir las políticas medioambientales, fomentando la industria de la recuperación y el reciclaje mediante la difusión de dichas políticas entre los trabajadores.

**CAPACITACION Y FORMACION LABORAL:** Logramos que la empresa comprenda que la capacitación laboral no es un gasto, sino una inversión, que bien direccionada va a mejorar considerablemente los procesos productivos, y desde ya para que esto se realice también debemos incentivar a los trabajadores para que se comprometan con dichos planes.

**BENEFICIOS CONVENCIONALES:** Al mismo tiempo se han creado o modificado favorablemente ciertos beneficios sociales y laborales, lo que conllevará a una mayor unidad entre Empresa, Trabajador y Entorno Familiar, base fundamental para lograr el equilibrio que redundará en definitiva en un mayor rendimiento del trabajador en todos los aspectos de su vida, a saber:

Obsequio por nacimiento o adopción (beneficio nuevo) se otorgarán \$ 2.000.-

Ayuda escolar (Se otorgará \$ 1.150. a partir de los 5 años en vez de 6 años como era antes); De esta forma se incorporarán 492 niños (234 de YPF S.A. y 258 DE OPESSA).

Rivadavia 861/69 C.P. 1002 Cap. Fed.  4345 -3201 / 3256 / 3265 / [www.federacionsupeh.org.ar](http://www.federacionsupeh.org.ar)



## Federación Sindicatos Unidos Petroleros e Hidrocarburíferos

Fundada el 20 de setiembre de 1946 - Personería Gremial N° 60 - Adherida a la C.G.T.

**FILIALES**  
AUSTRAL, AVELLANEDA, BAHIA BLANCA, BERRISO,  
CAPITAL FEDERAL, CATRIEL, COMODORO RIVADAVIA,  
CONCEPCION DEL URUGUAY, CORDOBA, CHACHAPOYAS,  
ENSENADA, FLORENCIO VARELA, FLOTA, JUNIN, MAR DEL PLATA,  
MENDOZA, PLAZA HUINCUL, RESISTENCIA, ROSARIO,  
SAN LORENZO, SANTA CRUZ SANTA FE, TIERRA DEL FUEGO,  
TUCUMAN, VESPUCCIO, DELEGACIONES DE EXPLORACION ZONA I,  
ZONA II, ZONA III, ZONA IV, ZONA V, DELEGACION GRAL. MOSCONI.

Licencia por Matrimonio (10 días)

Licencia por Adopción (pasó de 5 a 15 días)

Estudios ( Se agrega Título Terciario 2%)

Guarderías se extiende hasta los 4 años (antes era hasta 3 años), se otorgará \$ 2.500.-

Reconocimiento de 13 sueldos al personal por acogimiento al beneficio jubilatoria (se incorporó al Convenio, antes era una simple resolución).

Se unificó el aporte por afiliación en el 2,5% (antes era el 2% afiliación y el 0,5% el dae), lo que implicará un aumento de los ingresos de nuestras filiales que redundará en mayores beneficios para nuestros afiliados.

### CAPITULO II PERSONAL BASE DE YPF:

Adicional Mayor Función ( 25% de todos los conceptos remunerativos, normales y habituales)

Antigüedad ( se incorporó un sistema que premia el mejor desempeño mediante este rubro, siendo el mínimo a pagar el que se abona actualmente \$ 91,70 y llegando a \$ 120 en una calificación sobresaliente).

### CAPITULO III PERSONAL DE OPESSA BASE:

Se modificó la grilla funcional creándose 2 nuevas categorías la "E" responsable de turno y se incorpora también la figura del asistente regional.

Asimismo en el bono de desempeño semestral se agrega una calificación más y todos percibirán una retribución.

Debemos destacar que en lo que a paritaria se refiere se ha cerrado el primer semestre con un aumento del 10% y en septiembre nos juntaremos a determinar el segundo tramo que corresponda.

### CAPITULO IV PERSONAL JERARQUICO DE YPF Y OPESSA.

Se reglamentó el trabajo en contingencias.

Se amplió el adicional Supervisión a otras funciones.

Se incorporó el rubro adicional paro de planta

Pago de turno a facturadores -Control de gestión (10% del básico).

Aproximadamente 15 % del personal superior mejorará sus básicos al aplicarse nuevas bandas salariales.

Por último reiteramos dar amplia difusión del contenido de la presente entre los compañeros interesados, evacuando cualquier duda que los mismos pudieren tener, a fin de crear conciencia de la importancia y el compromiso de este convenio que es una herramienta fundamental para la optimización de los recursos que redundará en sendos beneficios para ambas partes.



  
ANTONIO CASSIA  
SECRETARIO GENERAL  
FEDERACION SUPEH

## BIBLIOGRAFÍA

### DOCTRINA

- Ackerman, M. (2007). *Tratado de Derecho del Trabajo*. Santa Fe: Rubinzal Culzoni.
- Altamira Gigena, R. (2004). *Juan Bialet Massé Precursor Del Derecho Del Trabajo*. Trabajo presentado en la Academia Nacional De Derecho Y Ciencias Sociales De Córdoba. En: [www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artbialetmasse/at\\_download/file](http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artbialetmasse/at_download/file). Recuperado en Mayo de 2018.
- Andino, C. E. (2008). *Drogas y adicciones en el trabajo*. Buenos Aires: La Ley.
- Aringoli, F. (2014). *El consumo de drogas dispara la alarma en los yacimientos*. En <https://www.rionegro.com.ar/el-consumo-de-drogas-dispara-la-alarma-en-los-yacimie...> Recuperado en Junio de 2018.
- Brunet, L. (2011). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas.
- Campos, L. et al (2013). *La negociación colectiva en Argentina*. Publicado en: CSA, Estrategia por mayor y mejor negociación colectiva. Sao Pablo.
- Curi, D. (2014). *Enfermedades crónicas y mercado laboral: el caso de Argentina*. Trabajo de investigación sobre el derecho del trabajo. En [adapt.it/boletinespanol/wp-content/uploads/2015/03/wp\\_2015\\_173.pdf](http://adapt.it/boletinespanol/wp-content/uploads/2015/03/wp_2015_173.pdf). Recuperado en mayo de 2018.
- De Diego, J.A. (2002). *Manual de derecho del trabajo y de la seguridad social*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- *Diccionario de la Real Academia Española* (2012). Buenos Aires: Espasa-Calpe.
- Dolan, S. et al. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.
- Ferrara, F. A. (1985). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Catálogo Editorial.

- García Blanco, L. (2013). *El consumo problemático de drogas y su impacto en el ámbito laboral. La importancia de los convenios colectivos de trabajo*. Buenos Aires: Errepar.
- Grisolia, J. A. (2011) *Tratado de Derecho de Trabajo y la Seguridad Social*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Laín Entralgo, P. (1986). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat.
- Mirolo, R.R. (2003). *Curso de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Córdoba: Advocatus.
- Molina-Jiménez, T. et al. (2008). *Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales*. En Revista Anales de Psicología. España: Universidad de Murcia.
- Monge, M. et al. (1978). *Ecología y salud*. Publicado en el Boletín de la Organización Panamericana de la Salud.
- Neffa, J. C. (2015). *Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo (C Y Mat)*. Ciudad Autónoma De Buenos Aires: Centro De Estudios E Investigaciones Laborales. Ceil Conicet. Centro De Innovación Para Los Trabajadores.
- Olmos, F. A. (2015). *Enfermedades inculpables*. Buenos Aires: Microjuris
- Peiró J. (2005) *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Tecnos.
- Peña, A. et al. (2002). *El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta*. En: Anales de la Facultad de Medicina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963308>. ISSN 1025-5583. Fecha de consulta: Mayo de 2018.
- Romualdi, E. E. (2014). *Accidentes y enfermedades inculpables*. Buenos Aires: Microjuris.
- Romualdi, E. E. (2017). *Comentario Preliminar a la Ley 27.348*. Buenos Aires: Microjuris.

- Shick, H. (2013). *Riesgos del Trabajo*. Buenos Aires: Grinberg.
- Tomada, C.A. (2010). *Nuevos contenidos de la negociación colectiva*. Cuadernillo del MTEySS. Subsecretaría de Relaciones Laborales.
- Trucco Burrows, M. (2002) *Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales*. Chile: Revista chilena de neuro-psiquiatría.

### LEGISLACIÓN

- Constitución de la Nación Argentina
- Ley 20744 Ley de Contrato de Trabajo
- Ley 24.557 Ley de Riesgos del Trabajo
- Convenios de la OIT
- Ley 23.551 Ley de Asociaciones gremiales
- Leyes 14.250 y 25250 Ley de Convenios Colectivos
- Ley 14786 Ley de conciliación y arbitraje

### JURISPRUDENCIA

- Tribunal: CNAT. Sala VI. Autos: “*Lescano Lidia Beatriz c/ Floor Clean S. R. L. s/ despido*”. Fecha: 28/2/2014.
- Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: VI. Autos: “*Castro Miriam del Carmen c/ Expresión Gráfica S.R.L. y otro s/ despido*”. Fecha: 11-ago-2008.
- Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: III. Autos: “*Polutranka María Alejandra c/ Consolidar Afjp S.A. s/ despido*”. Fecha: 31-oct-2007.

- Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: IX. Autos: *“Luna Myriam Noemí c/ Magnética Producciones Más Ideas Sociedad Anónima s/ accidente - acción civil”*. Fecha: 4-jun-2018.
- Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo. Sala/Juzgado: VII. Autos: *“Méndez Andrés Daniel c/ Taraborelli Automobile S.A. s/ despido”*. Fecha: 30-jun-2016.
- Tribunal: Cámara del Trabajo de Mendoza. Sala/Juzgado: Unipersonal. Autos: *“A. J. H. c/ Isidro Peña y Cía. S.R.L. s/ despido”*. Fecha: 22-may-2013.

#### PÁGINAS WEB

- <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. Recuperado en Mayo de 2018.
- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963308>. ISSN 1025-5583. Fecha de consulta: Mayo de 2018.
- [www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf). Recuperado en Mayo de 2018.
- [www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional](http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional). Recuperado en Mayo de 2018.
- [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/). Recuperado en Mayo de 2018.
- <https://www.historiadelamedicina.org/ramazzini.html>. Recuperado en Mayo de 2018.
- [www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artbialetmasse/at\\_download/file](http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/artbialetmasse/at_download/file). Recuperado en Mayo de 2018.
- <https://www.rionegro.com.ar/el-consumo-de-drogas-dispara-la-alarma-en-los-yacimie...> Recuperado en Junio de 2018.
- El convenio de los petroleros incluyó un capítulo para... En: <https://www.clarin.com/.../convenio-trabajo-petroleros-incluyo-capitulo-combatir-dro...> Recuperado en Junio de 2018.