



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

**ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DE LA EMPRESA
-COHORTE 2023-**

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Juan Manuel Lopez

Los métodos alternativos de resolución de conflictos en el marco del sistema de riesgos laborales.

INDICE

1. Introducción.
2. CAPITULO I: El sistema de riesgos del trabajo.
 - Marco normativo
 - Reforma del sistema de riesgos de trabajo en el marco de la ley 27.348
 - La disparidad de criterios en juzgados laborales.
 - El impacto del sistema de riesgos de trabajo en las empresas aseguradoras. El costo de los juicios, las reservas judiciales y el impacto de la inflación.
3. CAPITULO II: Los métodos alternativos de resolución de conflictos
 - Los métodos adversariales. El proceso judicial.

- Los métodos conciliadores. Las negociaciones extrajudiciales y judiciales.

La negociación como herramienta de ahorro para la empresa. El impacto de la adopción de posturas conciliadoras en lugar de la persecución de la vía adversarial.

4. Conclusiones.

5. Bibliografía.

1) Introducción:

El rol de las aseguradoras en la actualidad es extremadamente claro y conciso, aunque también así extremadamente amplio. Durante el desarrollo de este trabajo nos concentraremos en un tipo de cobertura muy puntual, y pocas veces reconocida, que demuestra ser uno de los servicios mas importantes para las empresas en la actualidad, las aseguradoras de riesgos de trabajo o ART.

El sistema de riesgos del trabajo cumple un rol esencial dentro del mercado laboral argentino. Para entender la importancia de este sistema no es necesario ir mas allá del artículo 75 de la Ley de Contratos de Trabajo la cual enuncia que: “El empleador debe (...) adoptar las medidas que según el tipo de trabajo, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores, debiendo evitar los efectos perniciosos de las tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, así como también los derivados de ambientes insalubres o ruidosos.”. A partir de este deber de responsabilidad es que surgen dos grandes obligaciones para los empleadores y empresas de todo tipo en Argentina, estos son la prevención de los accidentes y las prestaciones otorgadas en caso de que ocurriesen dichos accidentes. Ambas obligaciones se destacan por el hecho de ser altamente costosas para las empresas, tanto por la necesidad de personal capacitado en múltiples disciplinas como también la necesidad de abonar grandes sumas de dinero en conceptos indemnizatorios.

En vista de estas problemáticas es que nacieron las ya mencionadas Aseguradoras de Riesgos del Trabajo que, por medio de la concentración de personal especializados y recursos, pueden ofrecer cobertura a los empleadores frente a los inevitables siniestros y reclamos de los trabajadores.

Durante el desarrollo de este trabajo profundizaremos sobre los temas ya mencionados, analizaremos el actual contexto judicial y jurídico en materia de riesgos del trabajo y presentaremos posibles soluciones que las aseguradoras y empresas autoaseguradas pueden aplicar para poder disminuir y gestionar de forma más eficiente los riesgos tomados durante la prestación de los servicios mencionados.

2) CAPITULO I: El sistema de riesgos del trabajo

- El marco normativo del sistema de riesgos del trabajo

El sistema de riesgos del trabajo se encuadra dentro del marco normativo de la Ley N° 24.557. A continuación, realizaremos un análisis de dicha normativa para definir algunos puntos esenciales necesarios para la comprensión de este trabajo.

Los objetivos primarios de la ley, establecidos en su artículo primero y mencionados anteriormente, consisten en la prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo. El primer objetivo, la prevención de riesgos en el área de trabajo, es la primera medida que se debe implementar de manera conjunta por las aseguradoras de riesgo del trabajo y las empresas y que consiste en identificar los riesgos que existen en el lugar de trabajo, evaluar su impacto sobre la salud de los trabajadores y tomar medidas para prevenir o reducir estos riesgos con el fin de garantizar la seguridad y salud del personal en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

A estos fines, las ART deberán establecer para cada empresa un plan de acción que contemple el cumplimiento de las medidas establecidas en el artículo segundo de la ley. Estas medidas son:

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

Los planes de acción y la prevención de los riesgos laborales pueden parecer una cuestión ajena a las cuestiones legales en las que se enfoca este trabajo, sin embargo, debemos realizar una aclaración que deja en claro la importancia

de la prevención de riesgos laborales, la responsabilidad civil de la aseguradora ante el trabajador es objetiva. Esto implica que las aseguradoras solo podrán excusarse de su deber de cobertura en supuestos de culpa grave o dolo del trabajador, la preexistencia del daño o, principalmente, evitando la ocurrencia del daño en primer lugar. Es por este último motivo que la prevención de riesgos es esencial para las aseguradoras, ante la dificultad que presenta defenderse contra los accidentes ocurridos, las aseguradoras junto con las empresas deben tomar un rol proactivo de prevención para evitar la mayor cantidad de accidentes y poder así minimizar sus costos.

El siguiente punto por desarrollar es la reparación de los daños sufridos como consecuencia de un accidente de trabajo, aunque para esto en primer lugar debemos determinar en qué consiste un accidente de trabajo. El artículo sexto de la LRT establece que *“Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo (...)”*. A pesar de la claridad en las definiciones de la ley, la doctrina mayoritaria ha ampliado y aclarado sobre el concepto de accidente laboral como resultado de los principios protectorios del derecho laboral. Esta doctrina, sostenida de forma mayoritaria por tribunales de primera y segunda instancia, así como tribunales superiores e incluso la Corte Suprema, puede evidenciarse en fallos como *“OLGUIN, RENE c/ GONZALEZ TRANSPORTE S.A. s/ ACCIDENTE”* (2001) en donde se determina que *“Son accidentes del trabajo, no sólo los ocurridos durante el tiempo de prestación de los servicios, en el establecimiento del empleador, por el hecho del trabajo, sino los acaecidos en ocasión del trabajo, locución que alude a los eventos dañosos que no provienen de la ejecución en concreto del débito laboral sino que constituye un nexo funcional, en el sentido de que se trata de un complejo de circunstancias relacionadas con la intención de ejecutar la prestación laboral, excepto la ejecución misma, que proporcionan el marco en el que se sitúa el acontecimiento lesivo.”* Por otro lado, debemos considerar dos supuestos adicionales, los llamados accidentes *“in itinere”* que son definidos en la LRT como *“Se considera accidente de trabajo (...) o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.”* Esta nueva figura amplía la protección de la LRT a no

solo los hechos ocurridos en el lugar de trabajo sino también a la totalidad del recorrido realizado por el trabajador desde su inicio a la salida de su domicilio personal hasta su llegada al domicilio laboral, presentando como únicas causales de exclusión de la cobertura a los casos en donde se hubiese realizado una interrupción o alteración del recorrido habitual que no encuadrarse dentro de las causales excepcionales de cobertura previstas por la ley:

“El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.”

Finalmente, la LRT define a las enfermedades profesionales como” (...) que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. “

A continuación, debemos diferenciar entre los tipos de prestaciones a cargo del empleador y ARTs como resultado de los accidentes laborales previamente mencionados. En primer lugar, debemos realizar una distinción entre las prestaciones en especies otorgadas a favor del trabajador, establecidas en el artículo 20 de la LRT y que consisten en “Asistencia médica y farmacéutica; Prótesis y ortopedia; Rehabilitación; Recalificación profesional; y Servicio funerario.” Por otro lado, y como eje principal para los temas a desarrollar, tenemos que enfocarnos en las prestaciones dinerarias, las cuales consisten en sumas preestablecidas correspondientes a los rubros de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) e Incapacidad Laboral Permanente (ILP), esta reparación dineraria se destinará a cubrir la disminución producida en la aptitud del trabajador damnificado para realizar actividades productiva así como su necesidad de asistencia continua, o el impacto generado en el entorno familiar a causa de su fallecimiento. El primer rubro, la ILT, consiste en una suma fija proporcional a los haberes a percibir por el asegurado, la cual será abonada por

el empleador y por la ART cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales; extendiéndose la misma hasta el alta médica, la declaración de ILP, el transcurso de dos años desde la primera manifestación del daño o la muerte del damnificado. Esta ILT simplemente consiste en la obligación asumida por los empleadores y ARTs de mantener la indemnidad salarial del trabajador hasta su eventual recuperación del accidente.

Por otro lado, nos encontramos con la ya mencionada ILP, la cual consiste en el desembolso de una suma única de carácter indemnizatorio cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa. En este supuesto la LRT realiza una diferencia entre Incapacidad Laboral Permanente Parcial (ILPP), donde el monto a abonar se corresponderá a una suma fija en razón de una formula a desarrollar en vista al porcentaje de capacidad perdida, y el supuesto de Incapacidad Laboral Permanente Total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %. Los grados de incapacidad laboral permanente serán determinados por las comisiones medicas establecidas por esta ley, la elaboración de Baremos por parte del Poder Ejecutivo nacional, y se evaluarán otros factores de ponderación tales como, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

Finalmente, debemos hacer una breve mención de los órganos de control que se crean con la LRT, los cuales son:

- La Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT), encargada de velar por el cumplimiento de las normativas de seguridad e higiene en los espacios laborales, supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART y empresas autoaseguradas e imponer sanciones previstas por la
- El Comité Consultivo Permanente de la LRT, este órgano tripartito, se integra por representantes del Gobierno Nacional, la CGT y representantes de las organizaciones de empleadores, presidido por el ministro de Trabajo. Las funciones de carácter consultivo del Comité son:
- Las comisiones médicas, entidades dependientes de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y encargadas de resolver los conflictos entre las

ART y los trabajadores damnificados, tanto respecto al porcentaje de incapacidad determinado como así también las prestaciones. Otras de sus tareas incluyen determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie; homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%, visar enfermedades preexistentes detectadas en el trabajador mediante la realización de los exámenes pre ocupacionales; y determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social. La Comisión Médica, que interviene en cada caso, emite un dictamen técnicamente fundado de acuerdo con los procedimientos establecidos y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (el ya mencionado Baremo).

El objetivo de la LRT es el establecimiento de un sistema compensatorio de los accidentes laborales donde los empleadores son responsables los siniestros vinculados a la actividad laboral, independientemente de su culpabilidad, y se responsabilizan de responder por la obligación de pagos de prestaciones en especie (como la rehabilitación y atención médica) y monetarias (el pago de sumas correspondientes a Incapacidad Laboral Temporal y Permanente). Como ya hemos mencionado, para hacer frente a este riesgo, las empresas excepto en el caso de las de mayor tamaño, que pueden constituir un autoaseguro sujeto a regulaciones— deben contratar un seguro con operadores privados, las ARTs, que garantizaran su capacidad de responder por dichos infortunios.

Los trabajadores, por su parte, renuncian al derecho de demandar a sus empleadores por la vía civil ordinaria por la compensación plena de los daños, a cambio de obtener prestaciones médicas y un resarcimiento monetario cierto, ágil, e independiente de su propia falta.

Los objetivos de este esquema resultan en alguna medida similares a los que se persiguen a través de la vía judicial: el resarcimiento del daño al trabajador damnificado y el establecimiento de incentivos para la prevención de accidentes. Asimismo, la LRT ha logrado establecer un esquema de prestaciones tarifadas, ha eliminado la variabilidad de los beneficios ante situaciones similares, reduciendo de esta manera la desmedida incertidumbre que caracterizaba al régimen anterior a dicha ley. Por otra parte, también se ha intentado acotar los comportamientos oportunistas, definiendo más precisamente los eventos que constituyen siniestros laborales. Estos factores son los que han permitido el cálculo de primas con bases actuariales, elemento indispensable para que los riesgos del trabajo sean asegurables. Al respecto, la contratación de un seguro representa una mejora sustancial para los trabajadores en términos de garantía de la reparación del daño, al tiempo que introduce una mayor previsibilidad en los costos laborales.

El calculo indemnizatorio

A continuación, profundizaremos en el cálculo indemnizatorio por incapacidad sobreviniente de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, un concepto esencial para el desarrollo de este trabajo.

Como ya hemos mencionado anteriormente, podemos diferenciar entre las prestaciones en especie, otorgadas al trabajador con la finalidad de reparar las lesiones resultantes de un accidente de trabajo, y las prestaciones dinerarias, cuya finalidad es compensar al trabajador por una pérdida de su capacidad laborativa como resultado de un accidente de trabajo.

Esta indemnización se diferencia de la indemnización normal en sede civil al ser mucho más acotada, eliminándose la totalidad de los rubros “adicionales” a cobrar como daño moral, lucro cesante, pérdida de la chance y otros. La normativa vigente contempla únicamente la pérdida de la capacidad laborativa, la edad del trabajador al momento de sufrir el infortunio y el sueldo a cobrar por el mismo como unidad determinante del daño sufrido.

La formula utilizada para cuantificar el valor del daño surge del art. 14 inc 2 a. que establece: “a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al

CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.”

Básicamente, la formula aplicable al cálculo indemnizatorio por incapacidad laboral permanente es la siguiente:

- $53 \times (\text{IBM con RIPTTE (1)} + \text{RIPTTE (2)}) \times \text{porcentaje de Incapacidad} \times 65 / \text{Edad a la PMI} = \$\text{ILP}$

Como podemos observar el sistema de indemnizaciones por siniestros laborales prevé por un lado componentes fijos, tal el caso del multiplicador -53- de la base salarial y el coeficiente de edad -65- introducida a efectos de incrementar las indemnizaciones cuanto menor sea la edad del trabajador damnificado y, por el otro, establece unidades variables como la edad que el trabajador tenía a la fecha de la PMI (primera manifestación invalidante), el porcentaje de incapacidad sobre la base de la disminución de la capacidad total laborativa del siniestrado, el IBM (ingreso base mensual que está vinculado con los ingresos del afectado, también llamado VIB) y que se utiliza como pauta para determinar el monto indemnizatorio que corresponda.

Esta formula expresa el monto indemnizatorio base para un supuesto de incapacidad laboral permanente menor a un 50% de la capacidad laborativa del trabajador. En los casos en donde dicha incapacidad superase porcentaje mencionado con anterioridad deberemos adicionar el pago de un monto único, conocido como Indemnización adicional de pago único (IAPU) establecido en el artículo 11 de la LRT, el cual dice que:

“En los supuestos previstos en el artículo 14, apartado 2, inciso “b”; (...) los beneficiarios percibirán, además, una compensación dineraria adicional de pago único, conforme se establece a continuación:

- a) En el caso del artículo 14, apartado 2, inciso “b”, dicha prestación adicional será de PESOS TREINTA MIL (\$ 30.000).”*

Cabe aclarar que el legislador, entendiendo la realidad económica del país, ha removido la suma fija referida con anterioridad, ha expresado en el artículo 17bis de la ley 27.348 que *“se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación semestral del RIPTÉ de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.”* De esta manera los montos correspondientes a la Compensación Adicional de Pago Único (CAPU) se encuentran sujetos se mantienen actualizados frente al contexto inflacionario constante que permea todos los aspectos de la vida argentina.

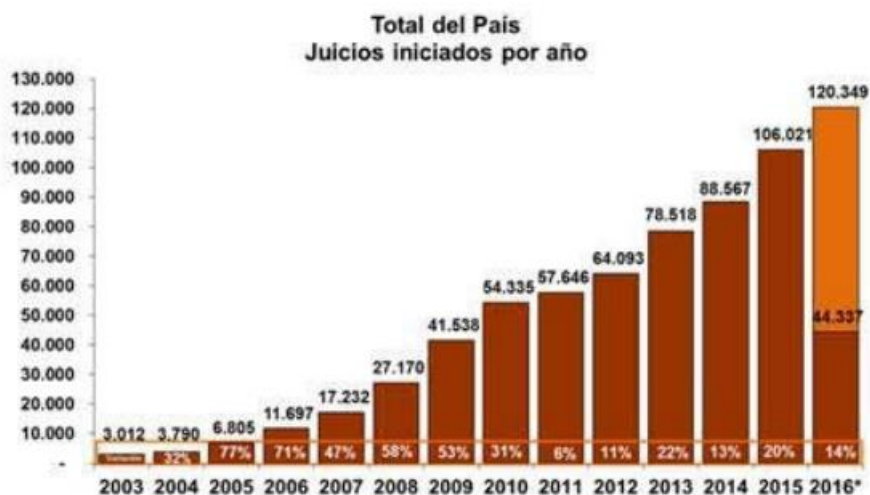
Finalmente, y para la comprensión completa de la fórmula indemnizatoria, es necesario explicar el RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), el cual es un indicador salarial de naturaleza previsional elaborado por la Subsecretaría de Seguridad Social que precisa la remuneración promedio sujeta a aportes al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) que perciben los trabajadores que se encuentran bajo relación de dependencia y que han sido declarados en forma continua durante los últimos 13 meses, tanto en el sector público como en el privado. Este índice es publicado de forma oficial mes a mes y permite establecer los valores de la ya mencionada CAPU, así como el piso mínimo compensatorio a respetar en materia indemnizatoria.

• **Reforma del sistema de riesgos de trabajo en el marco de la ley 27.348**

El marco normativo presente previo a la entrada en vigencia de la ley 24.557 era la ley 24.028 la cual presentaba un enorme problema en materia indemnizatoria para las empresas y las aseguradoras. Este régimen permitía la persecución del reclamo por una “doble vía”, significando esto que un trabajador que sufriese un accidente laboral contaba con la posibilidad accionar tanto por el régimen del Derecho Común como por el régimen del Derecho Laboral, siendo ambas instancias excluyentes entre sí. En materia civil, prácticamente todos los reclamos se fundaban en el Artículo 1.113 del Código Civil con basamento en un factor de atribución objetivo: *“La obligación del que ha causado un daño se*

extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia, o por las cosas de que se sirve, o que tiene a su cuidado. En los supuestos de daños causados con las cosas, el dueño o guardián, para eximirse de responsabilidad, deberá demostrar que de su parte no hubo culpa; pero si el daño hubiere sido causado por el riesgo o vicio de la cosa, sólo se eximirá total o parcialmente de responsabilidad acreditando la culpa de la víctima o de un tercero por quien no debe responder. Si la cosa hubiese sido usada contra la voluntad expresa o presunta del dueño o guardián, no será responsable” Este artículo y la falta de topes a la reparación plena dentro del código velezano, marcaron un escenario muy próspero para la consecución de las expectativas del trabajador afectado por un accidente laboral, sumando al daño patrimonial sufrido, la posibilidad de ser resarcido el daño moral, pérdida de chances y demás rubros.

La entrada en vigencia de la ley 24.557 permitió a las empresas aliviar la carga desmedida que representaba la existencia de este sistema de doble vía al limitar el acceso del trabajador afectado a la vía civil y restringiendo de manera efectiva los reclamos a la vía laboral. Como ya hemos mencionado este cambio implicó la eliminación de múltiples rubros adicionales presentes en la vía civil, logrando así disminuir el costo de los reclamos judicializados mientras que también creo, por medio de la SRT y las comisiones médicas, la posibilidad de hallar solución a los reclamos de los trabajadores previamente a la instancia judicial. Sin embargo, el paso del tiempo demostró de forma inequívoca que estos cambios no lograron aplacar los problemas que acaecían al sistema de riesgos laborales, siendo el principal de ellos el aumento en la judicialización de los siniestros y los costos que esto acarreaba.



En vista del aumento de los juicios por accidentes laborales aumentando en el orden de 10.000 nuevos juicios por año, y sin estrategias visibles para reducir este aumento, el sistema se encontraba de nuevo asediado por un aumento de costos que podría comprometer la integridad de las aseguradoras y poner en jaque al régimen de riesgos laborales, así como por extensión a las mismas empresas.

Es por los motivos ya expuestos que las aseguradoras, junto con las empresas, impulsaron una modificación al sistema de riesgos del trabajo, cumpliendo este objetivo con la implementación de la ley 27.348 a principios del año 2017; la cual se centro en combatir el aumento desmedido en la litigiosidad. Podemos observar la intencionalidad del legislador en disminuir la litigiosidad en el artículo primero de la ley que dispone que *“ la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo”*. Es por medio de este simple artículo que el sistema de riesgos de trabajo se vio afectado de forma radical, requiriéndose ahora transcurrir una

instancia previa obligatoria en donde el trabajador debería ser examinado por un cuerpo medico y dictaminado un porcentaje de incapacidad sobre el cual debería recibir su compensación. Asimismo, el legislador le otorga la facultad al trabajador de iniciar este tramite en donde el mismo le resultase conveniente al disponer que *“será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador, y su resolución agotará la instancia administrativa”*. Por otro lado, el articulo segundo señala que, una vez arribado el dictamen en esta primera instancia administrativa, las partes se encuentran facultadas a solicitar la revisión de dicha decisión frente a la Comisión Medica Central, pero teniendo también la posibilidad de recurrir esta decisión ante la justicia ordinaria del fuero laboral provincial.

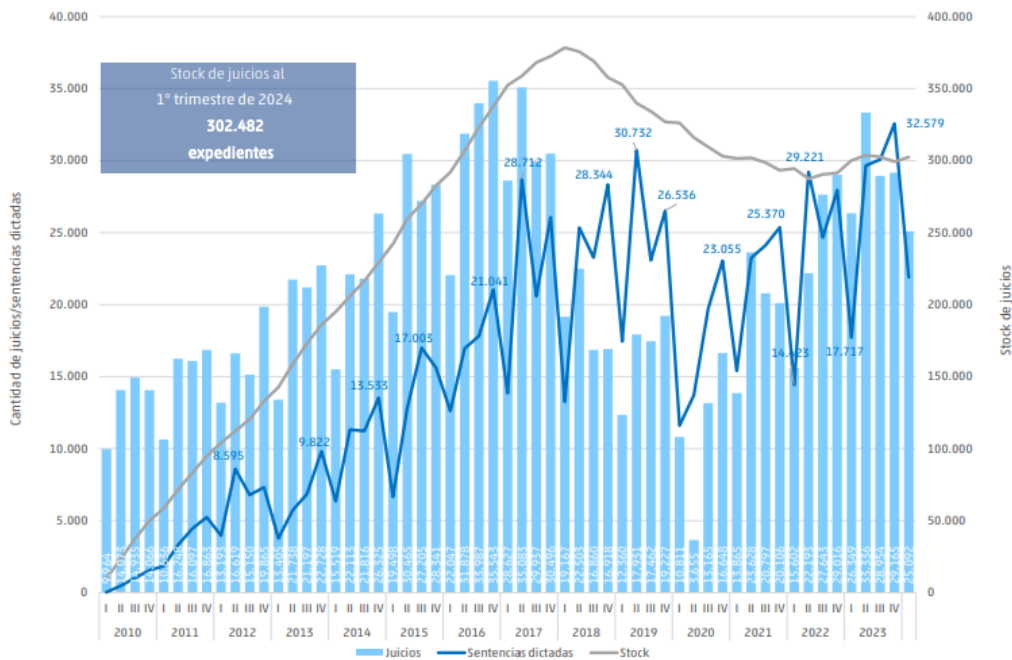
Por otro lado, la reforma de la ley ha traído consigo la creación de el Servicio de Homologación en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, lo cual permitirá a las partes arribar a acuerdos de índole extrajudicial sin intervención de la SRT o las comisiones medicas en el proceso de negociación, facilitando aun mas la posibilidad de disminuir el ingreso de reclamos por vía judicial.

La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro de los sesenta (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación debidamente cumplimentada, y dicho plazo será prorrogable por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas. Todos los plazos resultarán perentorios y su vencimiento dejará expedita la vía prevista en el artículo 2 de la presente ley.

También establece que “la Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberá remitir al Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley 24.557 y dentro del plazo de tres (3) meses contado a partir de la vigencia de la presente, un anteproyecto de ley de protección y prevención laboral destinado a garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional en la materia de su

incumbencia y que permita que esos principios generales sean ajustados en forma específica para cada actividad, a través de los convenios colectivos de trabajo”. Estas reformas resultan claramente favorables para las empresas y las aseguradoras, siendo la respuesta al reclamo levantado por estas ultimas frente al crecimiento desmedido de la litigiosidad, tanto por la creación de una instancia previa como así también por la simplificación de los procesos de negociación directa entre las aseguradoras y los trabajadores siniestrados.

Gráfico N° 1: Total de juicios notificados, sentencias dictadas y stock de juicios*. 1º trimestre de 2010 – 1º trimestre de 2024

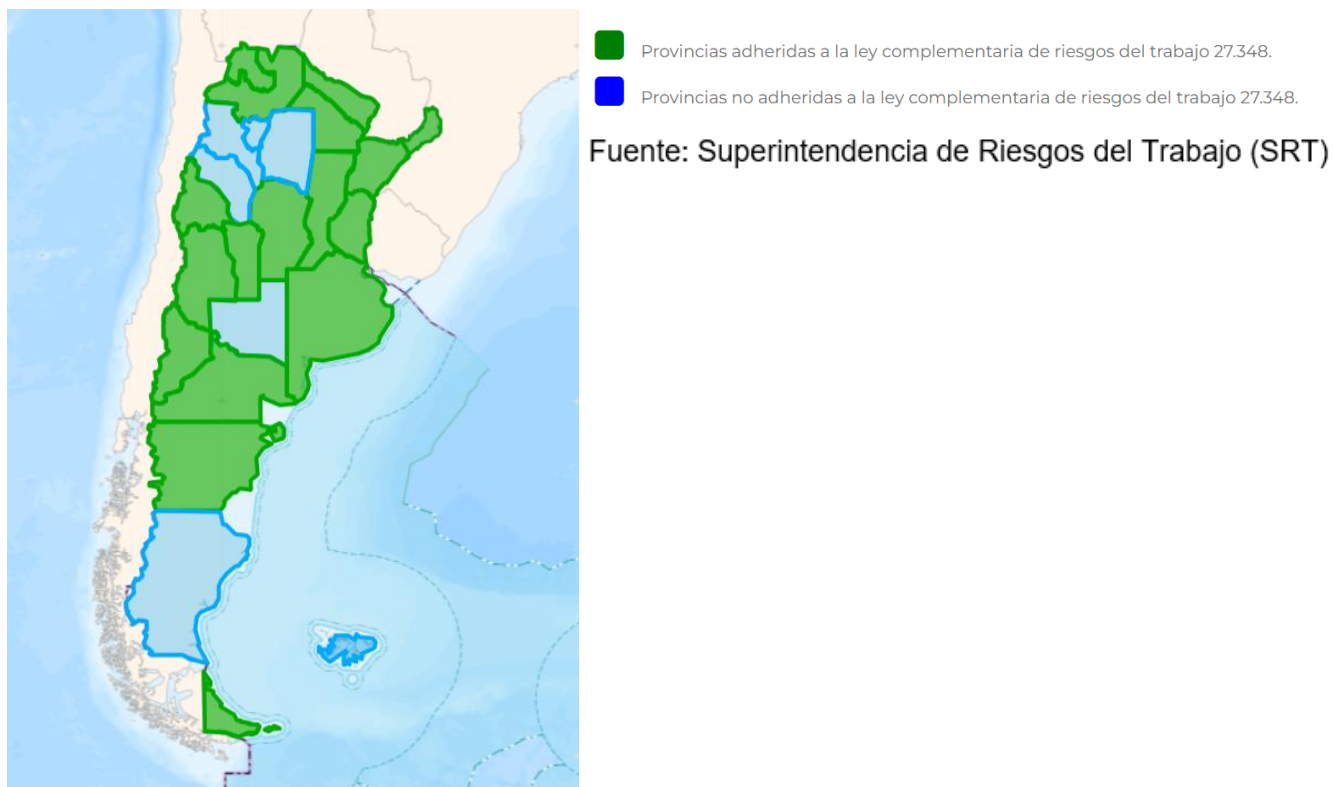


Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)

El presente gráfico, obtenido de los datos recopilados por la Union de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART) nos permite dilucidar de forma clara el impacto que tuvo la entrada en vigor de la ley 27.348, observándose una disminución del 39% en la cantidad de juicios activos a nivel nacional, una disminución de 50.000 juicios. Este fenómeno continuo durante los años consiguientes alcanzado su piso en el año 2020 con solamente 44.609 juicios, una disminución de casi un 68% respecto al año 2017.

Sin embargo, la reforma trajo consigo un problema desde su concepción con el articulo 4 que establece que “Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma

de Buenos Aires a adherir al presente Título. La adhesión precedentemente referida, importará la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional (...), así como la debida adecuación, por parte de los Estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.”. Al reservarle a las provincias el derecho a decidir sobre su adhesión, esta reforma ha traído consigo la aparición de dos regímenes que, si bien en esencia son altamente similares, presentan diferencias que pueden por un lado ignorar el espíritu original de la reforma y por otro lado dificultan los procedimientos en supuestos donde provincias vecinas no comparten el mismo estado respecto a ley. Este ultimo punto es de vital importancia en provincias como Neuquén (adhesión parcial a la ley) y Rio Negro (adhesión plena) donde los principales centros urbanos de diferentes provincias se encuentran altamente entrelazados y donde las poblaciones tienden a residir y trabajar en distintas provincias. La ley establece que el trabajador podrá optar por la CMJ correspondiente a su domicilio, al domicilio donde presta servicios o al domicilio donde habitualmente reporta; es por este motivo que nos encontramos ante una gran cantidad de casos en donde un trabajador que resida y trabaje en distintas ciudades aledañas pero de distintas provincias se encuentra facultado para decidir encaminar su reclamo en una jurisdicción que le resulta categóricamente más favorable, principalmente por la posibilidad de omitir completamente la instancia administrativa obligatoria. El mapa a continuación presentado denota las provincias adheridas a la Ley 27.348.

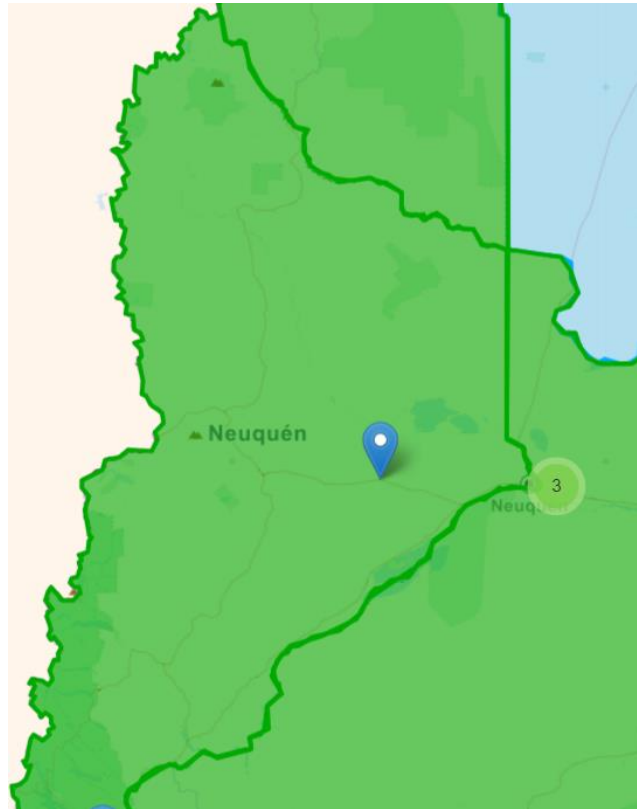


El proceso de adhesión a la Ley 27.348 ha representado un arduo desafío para las autoridades nacionales de la SRT, las provincias y las aseguradoras, siendo la provincia de Chubut la ultima en adherirse a esta ley en diciembre del 2024, luego de una propuesta fallida en 2022 y casi 8 años desde que la ley fue promulgada. Este accionar de las provincias responde simplemente al incesante aumento en la litigiosidad, la cual puede ser fácilmente observada en los informes trimestrales de la SRT (nótese que el ultimo publicado corresponde al tercer trimestre de 2024, si embargo el mismo es claramente representativo de la situación provincial).

2019	596	6	602	-11,3%	
1° trim.	133	0	133	68,4%	133
2° trim.	147	2	149	-41,8%	282
3° trim.	70	0	70	-56,8%	352
4° trim.	246	4	250	37,4%	602
2020	771	6	777	29,1%	
1° trim.	63	1	64	-51,9%	64
2° trim.	81	0	81	-45,6%	145
3° trim.	369	2	371	430,0%	516
4° trim.	258	3	261	4,4%	777
2021	1.206	15	1.221	57,1%	
1° trim.	186	3	189	195,3%	189
2° trim.	289	2	291	259,3%	480
3° trim.	309	2	311	-16,2%	791
4° trim.	422	8	430	64,8%	1.221
2022	1.694	17	1.711	40,1%	
1° trim.	415	6	421	122,8%	421
2° trim.	421	1	422	45,0%	843
3° trim.	438	4	442	42,1%	1.285
4° trim.	420	6	426	-0,9%	1.711
2023	2.400	24	2.424	41,7%	
1° trim.	455	4	459	9,0%	459
2° trim.	655	5	660	56,4%	1.119
3° trim.	621	9	630	42,5%	1.749
4° trim.	669	6	675	58,5%	2.424
2024	2.000	20	2.020	15,5%	
1° trim.	555	5	560	22,0%	560
2° trim.	700	6	706	7,0%	1.266
3° trim.	745	9	754	19,7%	2.020

Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)

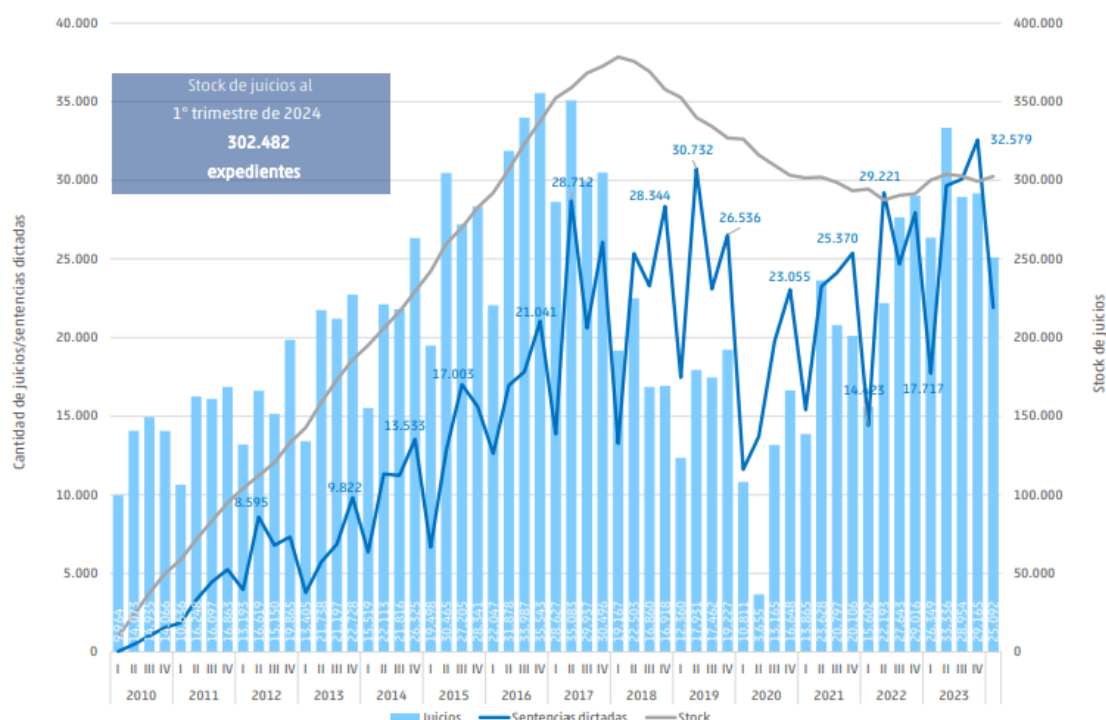
Por otro lado, debemos destacar que el proceso de adhesión a la ley no es tan simple, la creación de la nueva instancia administrativa frente a las comisiones medicas implica necesariamente que los trabajadores cuenten con acceso razonablemente fácil a las mismas para dar curso a los reclamos. Esto no significa un problema en provincias donde la población se encuentra altamente urbanizada y concentrada, como el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o provincias como Córdoba, aunque implica un desafío en provincias mas australes donde la densidad poblacional es extremadamente baja. Este es el caso de la provincia de Neuquén, adherida a la ley en el año 2022, donde la reforma no ha entrado en vigor hoy en día debido a la ausencia de comisiones medicas que puedan brindar cobertura a la población de la provincia.



Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)

La siguiente imagen, extraída del anterior mapa interactivo creado por la SRT, denota la existencia de solo dos comisiones medicas en la provincia de Neuquén, estando ellas ubicadas en su capital homónima y en la ciudad de Plaza Huincul. El gobierno provincial ha declarado que será necesaria la creación de al menos otra comisión medica en la zona cordillerana de la provincia para garantizar la cobertura mínima necesaria para avanzar con la puesta en acción de la reforma. Este problema implica que la provincia, a pesar de haber adherido a la ley hace mas de dos años, no ha implementado ninguna de las reformas dirigidas a reducir la litigiosidad en la provincia. Como critica final a la Ley 27.348 debemos remitirnos al grafico anteriormente expuesto.

Gráfico N° 1: Total de juicios notificados, sentencias dictadas y stock de juicios*. 1º trimestre de 2010 – 1º trimestre de 2024



Como ya hemos mencionado, la reforma implementada en el año 2017 demuestra de forma clara e inequívoca una disminución en el stock de juicios de las aseguradoras de riesgo de trabajo a partir de dicho año, pasando de 30.496 juicios en el cuarto trimestre del año 2017 a 16.918, una disminución del 44,52% y llegando a mínimos históricos en el primer cuatrimestre del año 2020 con tan solo 3.655 juicios, un 87,98% menos. Sin embargo, este mínimo histórico no logro sostenerse, el segundo cuatrimestre de dicho año vio un aumento de 10.000 nuevos reclamos marcando así el inicio de una tendencia que ha resultado, en el corriente año, en niveles de judicialidad prácticamente iguales a aquellos previos a la entrada en vigor de la ley. Este fenómeno puede ser atribuido a la creación de la nueva instancia administrativa ante las comisiones médicas, la cual pudo haber actuado como una suerte de “embudo” que aglutino y demoro los nuevos reclamos ingresados al sistema por parte de trabajadores siniestrados y que, con el paso del tiempo y creación de nuevas comisiones, dicho “embudo” fue solventado y el proceso volvió a la normalidad previa. Este problema pone en evidencia el principal problema con la reforma de la ley, la implementación de esta atiende únicamente a reestructurar los reclamos presentados por trabajadores siniestrados sin atender a las cuestiones de fondo

que dan lugar a estos reclamos; resultando así un mero vendaje aplicado al grave problema de la litigiosidad.

La disparidad de criterios judiciales entre distintas jurisdicciones

Como ya hemos mencionado anteriormente, la fórmula utilizada para determinar el valor de una prestación dineraria adeudada a un trabajador accidentado es simple pero lamentablemente esto no significa que la misma se encuentre libre de problemas que quedarán en mano de los juzgados provinciales y deberán ser resueltos de una manera satisfactoria para cumplir con el espíritu de dichas indemnizaciones. El principal problema que aqueja a todos los procesos laborales, así como a cada uno de nosotros en este país, es el enorme índice inflacionario que, si bien ha logrado disminuir en gran medida durante el año 2024, sigue aquejando a la economía nacional.

El poder ejecutivo nacional, por medio del decreto 669/2019 establece la aplicación de un interés equivalente a la Tasa Activa del Banco Nación (TABN) como medida para evitar la pérdida de valor real de las indemnizaciones pagaderas a los trabajadores, representando una respuesta satisfactoria al problema ya mencionado. A modo de ejemplo dicha tasa tuvo un interés acumulado del 54.5% durante el año 2019, mientras que la inflación del mismo periodo fue del 53.8%. Podemos determinar entonces que, al momento de la publicación del decreto, la economía argentina se encontraba en una situación claramente problemática pero aun con herramientas que permitían mantener indemne el crédito de los trabajadores. Esta paridad entre la TABN y la inflación se mantuvo durante el año 2020 (con un 36.1% de inflación y una tasa de 32.9%), pero la brecha fue creciendo durante el año 2022 (con una inflación del 94,8% y una tasa del 77%) y finalmente perdiendo toda paridad durante el año 2023 (con una inflación del 221% y una tasa del 113%).

Los juzgados provinciales han respondido de múltiples maneras a este problema, a continuación, analizaremos los criterios actualmente vigentes en las provincias de Río Negro y Neuquén, ambas representando dos supuestos opuestos en donde las aseguradoras y las empresas resultan favorecidas y perjudicadas.

Comenzaremos haciendo una breve descripción del criterio del Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, sentado en el plenario “*LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) - INAPLICABILIDAD DE LEY*” (2023). En este fallo cuyos antecedentes establecen que:

“Mediante sentencia de fecha 03-08-22 la Cámara Segunda del Trabajo de la IIa. Circunscripción Judicial, (...) condenó a abonar al actor una suma de dinero en concepto de indemnización del art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley N° 24557, más el adicional del 20% del art. 3 de la Ley N° 26773, con intereses calculados al 30-07-22 de acuerdo a la doctrina legal del STJ -"Calfulaf"-, sin perjuicio de los que se sigan devengando hasta el efectivo pago. Con costas.

(...) En lo que ahora resulta de interés, afirmó que de acuerdo a la fecha en la que acaeció el siniestro (25-07-17) correspondía calcular el ingreso base con arreglo a lo dispuesto en el art. 12 Ley N° de la 24557 (sustituido por el art. 11 de la Ley N° 27348, con la modificación introducida por el Decreto 669/19).

Para la liquidación del Ingreso Mensual Base (IBM) tuvo en cuenta que el actor contaba a la fecha del accidente con 22 años de edad, resultando el coeficiente etario para el caso en 2,95 (65 dividido 25), que padecía una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 17,55% y, siguiendo las premisas del precedente "Calfulaf", obtuvo un IBM de \$22.197,50 (conforme calculadora del Poder Judicial de Río Negro). A dicha suma le aplicó intereses de la Cartera General del BNA, obteniendo un IBM actualizado que asciende a la suma de \$43.660,04 (IBM \$22.197,50 + intereses \$21.462,54).

Seguidamente, pasó a realizar el cálculo del segundo párrafo del art. 12 de la Ley de Riesgos de Trabajo (LRT) (art. 11 Ley N° 27348). Para determinar su actualización, tomó el índice de variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTTE) de junio de 2022 (16.149,76) y lo dividió por el índice de octubre de 2019 (5.467,59), lo que le dio como resultado un coeficiente de 2,953725.

Luego, al IBM actualizado lo multiplicó por el coeficiente (\$43.660,04 x 2,953725) y obtuvo como resultado final un IBM de \$128.959,75, que aplicó en la fórmula legal del art. 14 de la LRT (53 x VIB con RIPTTE + tasa () x porcentaje de incapacidad x coeficiente etario).*

Así aplicada la fórmula legal ($53 \times \$128.959,75 \times 17,55\% \times 2,95$), arrojó como resultado una suma de \$3.538.581,39, a la que le adicionó el incremento del 20% del art. 3 de la Ley N° 26773, que -en el caso- representa un monto de \$707.716,28, por lo cual concluyó que la indemnización total asciende a la suma de \$4.246.297,67.”.

Consiguientemente, en la expresión de agravios, la parte demandada plantea que la aplicación de la tasa activa genera incrementos desmedidos en las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las aseguradoras respaldan esos compromisos, lo que resultaría perjudicial para la necesaria solvencia del sistema, y se concluye que resulta razonable sustituir la tasa de interés prevista en el artículo 12 de la Ley 24557 y sus modificaciones, por la de variación RIPTE.

El DNU 669/19, al reemplazar la tasa activa de interés para ajustar el ingreso base, buscaba moderar el monto de las prestaciones. De allí que un análisis global de todo el plexo normativo inclina la balanza en favor de la interpretación propuesta por la recurrente, que la actualización se debe instrumentar a través de la sumatoria de las variaciones del RIPTE. Si el cálculo se realiza tal como lo ha entendido la sentencia del tribunal inferior lejos de corregir un desequilibrio sistémico como se aduce en los fundamentos analizados, se arribaría a un importe que, además de exceder la sumatoria de las variaciones mensuales supera con amplitud los porcentajes de actualización que se obtenían por la aplicación del sistema anterior.

De esta manera, el STJ estableció doctrina legal obligatoria respecto del DNU 669/19 y la resolución SSN 332/2023 al decir que: “A los fines del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva y muerte (art. 12 LRT), para el período que corresponde la aplicación inmediata del DNU 669/19, esto es a partir de su entrada en vigencia y sobre las consecuencias no agotadas del crédito reclamado, se deberá realizar de conformidad a las pautas establecidas en la Res. 332/23 -modif. de la Res. 1039- y su Anexo.”. Este criterio se mantiene vigente al día de la fecha y obliga a los juzgados a la aplicación de la tasa activa del Banco Nación como tasa de interés en los créditos laborales de este tipo.

Este fallo resulto extremadamente favorable para las Aseguradoras, donde la enorme disparidad entre la inflación y la tasa de interés vigente licuaron en gran medida el valor de los montos indemnizatorios.

Por otro lado, la situación en materia de intereses en la provincia de Neuquén es mucho más compleja. La postura vigente desde el año 2021 fue asentada en el fallo del STJ neuquino en “RETAMALES, ARMANDO HORACIO c/ ASOCIART ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART”, donde la parte accionada discutió la sentencia de Cámara que dispuso que se devengaran intereses compensatorios desde la fecha del accidente y hasta la fecha de la interposición de la demanda a razón de una tasa pura del 12% en el marco de lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 12 de la LRT, y a partir de allí y hasta el efectivo pago previa capitalización estipuló intereses moratorios a razón de la TABN. La accionada invoco en su queja que la sentencia cuestionada violaría e interpretaría erróneamente el artículo 12 de la LRT y los artículos 770 y 772 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC). Asimismo, sostuvo que el fallo impugnado, no obstante admitir de manera parcial sus agravios, mantuvo la duplicación de intereses por un mismo período de tiempo, lo que importaría un claro apartamiento de lo que entiende sería la correcta interpretación de la norma y a la vez que conformaría un anatocismo improcedente. Consideró que al actualizarse el IBM y, por ende, la fórmula sistémica mediante intereses a razón del promedio de la TABN no correspondería la aplicación de otros intereses porque entiende que aquellos intereses ya estarían compensando la indisponibilidad del capital. Sostuvo que el momento de la liquidación al que alude el inciso 2° del artículo 12 de la LRT sucedería en un proceso judicial cuando la incapacidad determinada por un perito médico haya quedado firme, lo que entiende sucedería al momento de quedar firme la sentencia, siendo esta la oportunidad hasta donde debería actualizarse el valor del ingreso base mensual. La doctrina del fallo Retamales se mantuvo vigente durante poco tiempo debido a su nacimiento en el comienzo de la epidemia inflacionarias mencionada anteriormente. El creciente desfase entre la tasa de interés vigente y la inflación generó una depreciación significativa de los capitales reclamados por los trabajadores, motivo por el cual se comenzaron a debatir posibles alternativas en los juzgados de primera instancia. La respuesta mayoritaria, adoptada por

aproximadamente tres cuartos de los juzgados de la capital neuquina, termino previniendo no de un caso de riesgos laborales sino de la Sala Procesal Administrativa del Tribunal Superior de Justicia de la provincia con la sentencia *“MORENO COPPA JUAN CRUZ c/ PROVINCIA DE NEUQUÉN s/ ACCIÓN PROCESAL ADMINISTRATIVA”*. Siendo que dicha sentencia aborda un reclamo ante la provincia de Neuquen en búsqueda de resarcimiento por daños físicos sufridos como consecuencia del actuar indebido de agentes policiales consideramos innecesario realizar un análisis del caso en cuestión sino recalcar únicamente lo importante para este trabajo, que el STJ decide finalmente que la Tasa de Interés aplicable al capital del proceso debe ser la tasa activa para créditos personales canal de venta sucursales para personas no bancarizadas (TEA). A modo comparativo al momento de la sentencia, esta tasa activa era de un 142,44% acumulada desde enero a septiembre de 2023, mientras que la anterior TABN que se aplicaba que arrojaba un 53,09% de enero a septiembre de 2023 contra una inflación acumulada en el mismo periodo del 103,09%. A simple vista podemos evidenciar claramente que el problema que aquejaba al anterior plenario “Retamales” ahora era resuelto por el simple cambio de la tasa interés aplicable, pero, con esta misma facilidad, podemos notar que el desbalance sufrido por los actores ahora resulta invertido y los demandados son los nuevos perjudicados. Este nuevo criterio no contaba con ningún fallo del Superior Tribunal que le otorgase la fuerza del anterior criterio “Retamales”; este nuevo criterio conocido como “Moreno Coppa” o “Sucursales” comenzó a ser adoptado por algunos tribunales de primera instancia en la capital neuquina, llegando incluso a ser adoptada por dos de las tres Cámaras.

Sin embargo, la situación de los tribunales neuquinos se vio nuevamente complicada con el fallo plenario emitido por el STJ en autos *“CONTRERAS, EVA NORMA c/ GALENO ART S.A. s/ ENFERMEDAD PROFESIONAL CON ART”* (Expediente JZA1S1 N° 45.005 – Año 2019), este novedoso fallo decidió no tratar directamente el conflicto entre los criterios “Retamales” y “Moreno Coppa” respecto a las tasas de interés aplicables al capital de condena sino que propuso una nueva interpretación de la formula del artículo 12 de la LRT.

Los cambios realizados sobre dicha formula, la cual se había mantenido constante desde el plenario “Retamales”, consistía en aplicar el multiplicador que resultase de dividir el índice RIPTTE a la fecha de la sentencia -o último publicado- por el índice RIPTTE correspondiente a cada uno de los meses que integran el lapso a promediar (12 meses anteriores a la contingencia o fracción menor). Luego, el IBM se ajustaría por el resultado de esa división de índices aplicado sobre cada uno de esos meses (interpretación del inciso 1°). Luego se decidió disponer que el IBM resultante a partir de la fecha de la PMI y hasta el momento de la liquidación de la prestación por ILP devengaría intereses moratorios a razón de la tasa promedio activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina (TABN) (incisos 2° y 3°) para luego determinar que los intereses moratorios se capitalizarían en forma automática el día de notificación de la demanda judicial (art. 770, inciso "b", CCyC). Finalmente se estableció que, en caso de incumplimiento por parte del deudor en el pago del capital e intereses fijados en la sentencia judicial, se procederá a una nueva capitalización de los intereses moratorios - devengados desde la fecha de notificación del traslado de la demanda- en la etapa de ejecución forzada por el acreedor (art. 770, inciso "c", CCyC). Finalmente, como consecuencia de lo expuesto y contrariamente a lo resuelto en el Acuerdo plenario "Retamales", se mantendría el criterio sostenido en el Acuerdo "Mansur" en orden a la fecha de inicio del cómputo de los intereses moratorios.

El nuevo calculo indemnizatorio planteado por el Superior Tribunal tuvo un enorme impacto sobre los capitales de sentencia, según podemos observar con el siguiente ejemplo:

En este caso hipotético calcularemos el monto indemnizatorio de una sentencia sobre los siguientes criterios:

- 1) Un trabajador de 35 años sufriendo un accidente in itinere en fecha 20/03/2020, con un salario medio de \$200.000.
- 2) Demanda judicial con fecha de interposición en 24/9/2020 y sentencia definitiva en 10/12/2024 dictaminando un 10%

Según los parámetros expuestos con anterioridad, el trabajador debería recibir un total de \$1.961.000 en concepto de indemnización por daños a la fecha del accidente sufrido, u \$8.050.988,78 a fecha de sentencia, un mero aumento del 400%. Este simple calculo nos servirá a modo de comparación de los efectos

que tendrá la inflación sobre el crédito a favor del trabajador y la capacidad de cada criterio de cubrir esta pérdida de valor.

En primer lugar, nos focalizaremos en los criterios establecidos por el plenario “Retamales” y su modificación en razón del criterio establecido en el fallo “Moreno Coppa”. Ya hemos mencionado que el Superior Tribunal estableció un periodo de capitalización de interés sobre el IBM entre las fechas de primera manifestación invalidante y la interposición de demanda, en este caso el IBM de \$200.000 sumaría intereses por TABN en el periodo entre el 20/03/2020 y 24/09/2020, llegando así a un IBM de \$ 233.414,60. De esta manera se debería realizar la siguiente modificación a la formula indemnizatoria:

$$53 \times 233.414,60 \times 1.85(65/35) \times 10\% = \mathbf{\$2.288.630,15}$$

Luego deberíamos adicionar los intereses restantes entre el día posterior a la interposición de demanda hasta la efectiva sentencia en 10/12/2024, arribando de esta manera a un capital de \$9.013.680,59. De esta manera podemos notar claramente que la inclusión del periodo de capitalización del ingreso base tiene un efecto claramente positivo sobre el capital de sentencia, sin embargo los intereses acumulados durante este periodo representan aproximadamente un 450% sobre el monto resarcitorio original al 20/3/2020, mientras que la inflación ya mencionada asciende al 851% para el mismo periodo.

Por otro lado, la aplicación de la tasa TEAProp, correspondiente al criterio “Moreno Coppa” resulta en un capital actualizado de \$17.508.447,86 al 10/12/24 y una diferencia de casi un 900% sobre el capital inicial a la PMI.

En definitiva, la tasa introducida por el criterio Moreno Coppa resulta claramente mas justa en el contexto inflacionario del país, aunque perjudicial a los intereses de las compañías aseguradoras y empresas auto aseguradas. Sin embargo, este no es el caso con las modificaciones realizadas por el plenario “Contreras” donde, si decidimos tomar los mismos criterios establecidos anteriormente para los cálculos indemnizatorios obtendremos los resultados expuestos a continuación:

Expediente/Carátula: Juan Manuel Lopez c/ Ejemplo ART s/ accidente de trabajo

Fecha del Accidente: 20-marzo-2020

Fecha de Notificación de Demanda: 24-septiembre-2020

Fecha de Liquidación/Sentencia: 10-diciembre-2024

Indice Ripte Fecha de Liquidación: 122891.98

Total Tasa BNA: 293.29

Total Dias periodo: 1538

INTERESES: 16,296,069.72

INGRESO BASE ACTUALIZADO CON INTERESES: 21,852,284.52

Podemos observar que el cálculo de intereses, según los cambios realizados a la formula del articulo 12 de la LRT, resulta en un IBM actualizado a fecha de sentencia de \$21.852.284,52. Si realizamos por ultima vez el calculo indemnizatorio con este nuevo IBM el resultado sería el siguiente:

$$53 \times 21.852.284,52 \times 1.85 \times 10\% = \$ \mathbf{214.261.649,71}$$

Gracias a esta nueva fórmula, nos encontramos ante un aumento aproximado en el orden de un 10800% respecto a la indemnización original del año 2020. Este efecto se debe en esencia a la doble capitalización que se realiza sobre el ingreso base junto con el planteo de actualización por medio de coeficiente Ripte, el cual aumentara en forma exponencial con el transcurso del tiempo.

EL plenario “Contreras” tomo por sorpresa a los juzgados, abogados actores y las aseguradoras, todos quienes esperaban que el Superior Tribunal definiera el camino a seguir en materia de intereses resarcitorios pero que definitivamente no esperaban un cambio radical en la formula indemnizatoria y un crecimiento exponencial de los montos resarcitorios. A pesar de que las sentencias del STJ no son vinculantes para los juzgados inferiores los mismos siempre se adecuaron a dichas sentencias por simples motivos de economía procesal, no así siendo el caso con este último fallo, reconociéndose en todas los escalafones del poder judicial que nos encontrábamos frente a un enorme error que no solo resultaría en sentencias confiscatorias hacia las aseguradoras, sino que

presentaba una posibilidad muy real de llevar la totalidad del sistema de riesgos de trabajo a la quiebra. Afortunadamente esta bizarra doctrina no llego a ser adoptada en gran escala, contando así con algunas sentencias de primera instancia, pero sin sentencias de segunda instancia confirmado la aplicación de esta nueva fórmula. Finalmente el STJ reconoció el error cometido en el plenario Contreras y pocos meses después corrigió su error en el nuevo precedente plenario en autos *“MÉNDEZ, CÉSAR EMILIO c/ PREVENCIÓN ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART”* donde se decidió en términos simples *“DEJAR SIN EFECTO la doctrina sentada en el Acuerdo plenario N° 16/23 dictado en la causa “Contreras”, en orden a la interpretación del artículo 12 de la Ley N° 24557 (t.o. Ley N° 27348) y, en su mérito, RETOMAR LA DOCTRINA sentada en el Acuerdo plenario N° 30/21 dictado en la causa “Retamales”, respecto de la interpretación normativa y la fecha de inicio del cómputo de los intereses moratorios a partir de la modificación del antecedente “Mansur” (Acuerdo N° 20/13)”*. Lamentablemente, si bien este nuevo fallo logro evitar la potencial catástrofe a nivel nacional que hubiese significado la adopción de la doctrina “Contreras”, este nuevo plenario solo logro retrotraer la situación de incertidumbre a los momentos previos de dicho fallo. Actualmente las aseguradoras y empresas auto aseguradas siguen debatiendo en los juzgados laborales acerca de que criterio se deberá adoptar en materias de intereses, sea Retamales o Moreno Coppa.

Como podemos ver por medio de este breve análisis jurisprudencial, las aseguradoras deben afrontar un alto nivel de incertidumbre al momento de llevar adelante los procesos judiciales iniciados en su contra y, aunque en ciertos casos los resultados podrían resultar altamente favorables, en otros podría resultar extremadamente riesgoso. Es cierto que los criterios mas ampliamente aceptados en los casos expuestos resultan favorables para las compañías de seguro, quienes ganan gracias a la depreciación del crédito ante la inflación, a este costo inicial debemos sumarle los gastos propios de participar en un proceso judicial (tasas y costas) así como los honorarios profesionales de ambas partes y los honorarios periciales. En si estos costos resultan mas elevados para las empresas, pero finalmente debemos sumar un ultimo concepto de gran importancia, las reservas judiciales obligatorias por parte de la SRT. Dichas

reservas serán constituidas con la finalidad de asegurar la liquidez de la empresa aseguradora ante el pago por sentencia condenatoria y se constituye de manera individual sobre cada uno de los procesos judiciales denunciados ante el órgano contralor. Esta última cuestión es capaz, por si sola, de demostrar el impacto de procesos judiciales para las empresas aseguradoras, no solo que el proceso en si es difícil de pelear y el nivel de certeza sobre las sentencias es muy bajo, sino que además la empresa deberá entregar dinero del cual no podrá disponer de ninguna manera hasta resuelto el conflicto.

3) Los métodos alternativos de resolución de conflictos:

- **Los métodos no adversariales de resolución de conflictos**

Hasta este momento nos hemos enfocado exclusivamente en un único método de resolución de los conflictos, el juicio. Es innegable que todo nuestro ordenamiento jurídico esta construido sobre la institución del juicio y su rol como instancia mediadora de los conflictos entre las partes, sin embargo, este método no debe ser considerado como “el” método de resolución de conflictos, sino uno de varios métodos que puede resultar útil en algunas circunstancias mientras que existirán otros métodos que pueden resultar significativamente más valiosos.

En la actualidad podemos encontrar un gran número de métodos alternativos al juicio ideados para resolver los conflictos entre las partes, entre ellos podemos mencionar al arbitraje, un instituto privado donde se remplace al juez por un arbitro o tribunal de árbitros o la mediación y la conciliación como instancias conciliatorias con intervención de terceros imparciales que buscan acercar a las partes. A pesar de que todos ellos tienen merito propio y su eficacia ha sido probada en multitud de ocasiones, este capítulo desarrollara a la negociación como la principal herramienta para la resolución de los conflictos entre aseguradoras y trabajadores damnificados, decidiendo tomar este abordaje en base a los beneficios que acarrea este ultimo método.

Llanamente, la negociación consiste simplemente en una forma de resolver un conflicto mediante el acercamiento de las partes, quienes intentan llegar a una decisión conjunta en asuntos de interés mutuo y en situaciones conflictivas donde tienen desacuerdos. La adopción de la negociación implica necesariamente un cambio de paradigma para las partes, y especialmente los abogados, siendo que se elimina el concepto del conflicto adversarial entre ellas y se promueve la idea de cooperación entre las mismas para llegar a un acuerdo donde ambas partes puedan salir satisfechas. Según Andrew Floyer Acland (1997), en referencia a la postura adversarial tomada por gran parte de los abogados, *“Una respuesta breve (de que es el enfoque del adversario) es que partimos de la suposición según la cual casi todos los conflictos son destructivos, y o perdemos o ganamos.* Es efectivamente así que, gracias a la educación

recibida y el propio sistema legal argentino, entendemos que la persona que se encuentra en frente de nosotros es simplemente un adversario a quien debemos vencer y no una persona con un problema propio quien también busca encontrar una solución para un conflicto; es por esta razón que Acland propone un cambio de paradigma de “el enfoque del adversario” a “el enfoque orientado a resolver los problemas” el escribir que *“Cuando un litigio es abordado de acuerdo con este enfoque, es el problema, la situación, lo que debe ser atacado, y no la otra parte del conflicto. Implica reconocer que, si hay dos personas en el mismo hoyo, la única manera de poder salir es ayudándose mutuamente”*. Asimismo, el autor realiza un breve abordaje de las diferentes alternativas que existen para resolver un conflicto como la coerción, impracticable por claras razones, la ley que es clasificada como lenta, cara y rígida y finalmente la negociación. Este último método se destaca por ser una instancia donde *“exponemos nuestro punto de vista; nos responden con el de ellos; analizamos los pros y los contras de cada uno; aceptamos o rechazamos sus ideas; ellos hacen lo mismo con las nuestras; por último llegamos a un acuerdo.”*, presentando así una solución realista y eficaz para los conflictos, sin embargo esta herramienta debe ser utilizada con cuidado para evitar así recaer en los problemas que presentan otros métodos ya mencionados, siendo estos principalmente la adopción de posturas adversariales y la negativa a “ceder terreno” al reclamo de la otra parte.

El carácter subjetivo de la negociación, donde la actitud de las partes prima por sobre la verdad objetiva de los hechos, dificulta el abordaje de esta e imposibilita la creación de un “manual” o conjunto de prácticas objetivas e inequívocas respecto de como abordar el proceso de negociación; sin embargo, podemos destacar el “Método de negociación Harvard”. Este método, diseñado por los profesores Roger Fisher, William Ury y Bruce Patton en 1980 nos presenta una estrategia de negociación en donde ambas partes pueden arribar a un acuerdo satisfactorio, también conocido como un “win-win”, presentando para esto los 7 elementos a tener en cuenta en una negociación. Estos son:

1. Intereses y posiciones

La posición es la actitud que se tiene frente al tema a negociar. Y los intereses son todo aquello que no se intercambia con las otras partes. Para lograr buenos

resultados no hay que asumir posiciones rígidas. Cada parte debe concentrarse en los intereses y en buscar soluciones para las necesidades.

2. Opciones

Después de conocer y entender los intereses que tienen cada una de las partes, se generarán varias opciones de beneficio mutuo. Hay que barajar todas las posibilidades para llegar a un acuerdo satisfactorio para los intereses de todos, creando valor, por ejemplo, a través de un *brainstorming*. La mejor de las opciones se convertirá en el acuerdo óptimo.

3. Alternativas

Según cómo evolucione la negociación, puede que las partes no consigan un consenso y que se llegue al punto de abandonar la mesa de negociación. Las alternativas dependen del criterio subjetivo y son las posibilidades de resolver el conflicto sin contar con las otras partes. Si no se llega a un acuerdo, siempre hay que tener preparadas algunas alternativas y valorar si estas son mejores o peores que las opciones del acuerdo.

4. Criterios

Tras haber hablado de diferentes soluciones, estas deben ser analizadas para saber cuál es la mejor, la más justa y realista para ambas partes. Se consigue filtrar las soluciones a través de los criterios objetivos, es decir, evaluándolas con criterios ajenos a la voluntad de las partes. Es así como se determinará la legitimidad de las soluciones, con transparencia e imparcialidad.

5. Relación

Separar el problema de la negociación y la relación personal que se pueda tener con esa persona o institución es imprescindible para cuidar las relaciones. Al fin y al cabo, quienes negocian son personas con sentimientos, emociones y opiniones distintas y creer que la persona es el problema no ayudará a avanzar. La empatía y la comprensión servirán para priorizar la relación, dejando la puerta abierta a futuras negociaciones.

6. Compromisos

Son planteamientos de lo que harán o no harán las partes negociadoras. Es decir, promesas verbales o escritas que, si se cumplen, pueden convertirse en acuerdos duraderos.

7. Comunicación

La manera de expresarse, gestual y verbalmente, tiene influencia directa en el resultado de la negociación. Negociar cara a cara puede ser mucho más beneficioso y positivo para el acuerdo porque la comunicación debe facilitar la negociación y no ser un obstáculo. Por eso se recomienda conocer personalmente a la otra parte y no negociar desde el principio por teléfono o e-mail. Estableciendo confianza es más fácil colaborar, cooperar y llegar a acuerdos.

La adopción de estos elementos en el proceso de negociación nunca nos garantizara obtener el resultado buscado, sin embargo podemos decir sin lugar a dudas que la adopción de los mismos aumentara en gran medida la probabilidad de llegar al mismo.

- **El impacto de la adopción de posturas conciliadoras en lugar de la persecución de la vía adversarial.**

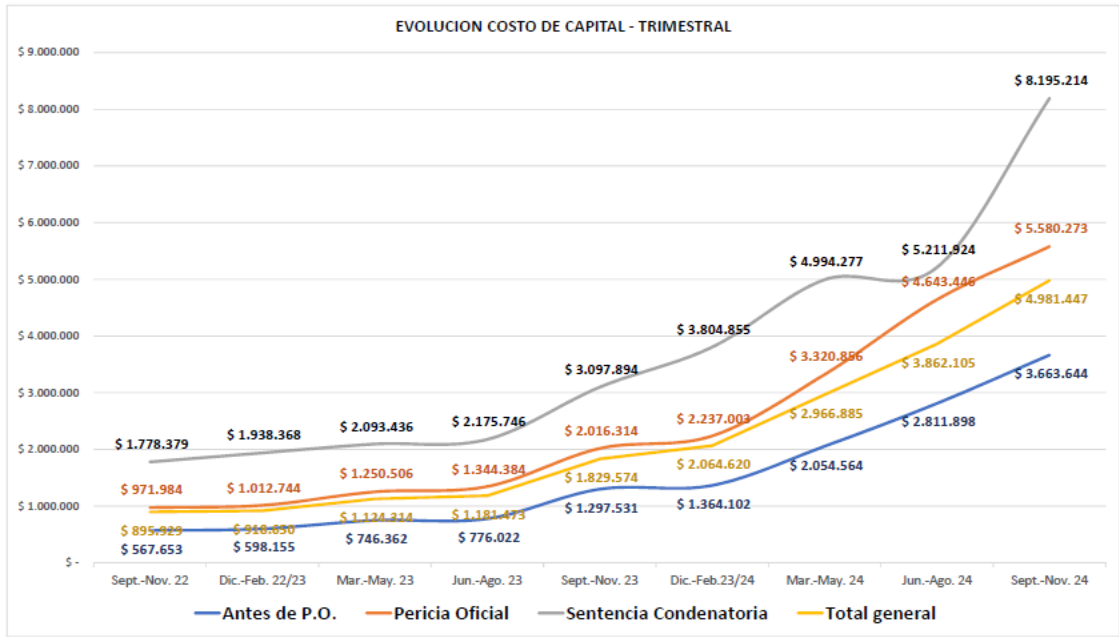
En la elaboración de la siguiente parte de este trabajo utilizaremos datos internos de una aseguradora de riesgos de trabajo, los mismo fueron obtenidos con el consentimiento de la jefatura de esta, pero en pos de mantener la confidencialidad de la empresa los mismos carecerán de datos que permitiesen identificar a la misma, la cual es caso de ser nombrada se lo hará con el nombre “Ejemplo ART”.

Habiendo ya desarrollado los conceptos básicos relacionados a la negociación como método de resolución de conflictos, ahora avanzaremos con el análisis de

datos pertenecientes a una aseguradora a los fines de evidenciar el impacto de que la adopción de dicha postura conciliatoria.

Como primer paso debemos tomar el reclamo del trabajador que da origen a la obligación por parte de la aseguradora y descomponer al mismo dos etapas marcadamente distintas. Siguiendo esta premisa podemos diferenciar entre la etapa prejudicial (conformada por la determinación de incapacidad por parte de la aseguradora, las actuaciones en comisión medica y finalmente la negociación directa) y la etapa judicial (en donde diferenciamos entre la etapa de contestación de demanda y antes de la realización de las pericias médicas, la etapa entre la pericia oficial y la sentencia, y finalmente la etapa de sentencia y recursos).

El grafico a continuación presentado detalla el costo promedio de pagos en concepto de capital la etapa judicial.

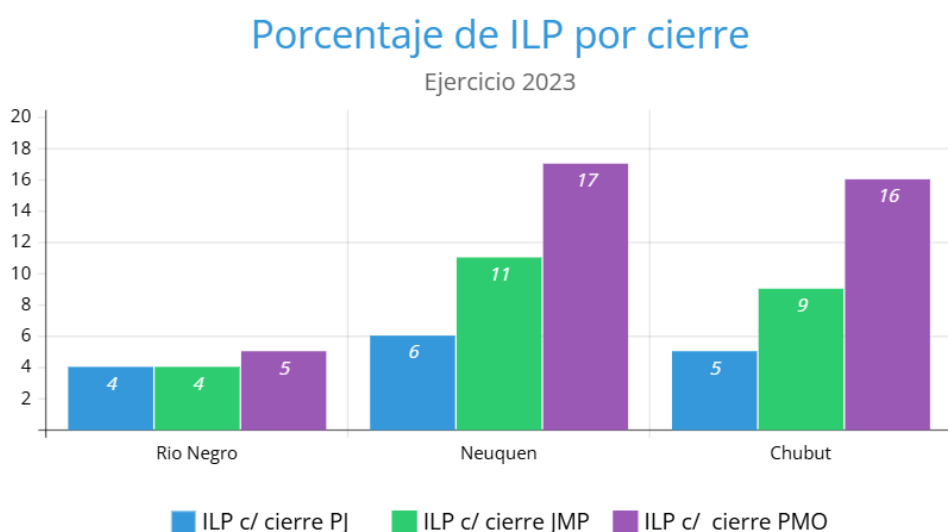


Fuente: Informe Trimestral – 4to trimestre 2024 – Ejemplo ART

El grafico deja en evidencia que la negociación temprana del juicio se traduce en un ahorro significativo para las aseguradoras, existiendo un aumento del 123,69% en materia de capital entre la etapa de negociación más temprana (graficada como “Antes de P.O, también conocida como etapa de Junta Medica Privada o JMP) y la etapa final del proceso con la sentencia condenatoria.

Asimismo, podemos observar que los aumentos del costo del proceso son directamente proporcionales al curso de las etapas transcurridas por el mismo, esto no deja dudas al respecto en que el mejor momento para abordar la negociación es definitivamente lo antes posible.

Esta escalación constante de los costos por etapa judicial puede ser explicado brevemente en el siguiente gráfico, el cual realiza una comparación entre los porcentajes de incapacidad acordados en las diferentes etapas de los procesos judiciales (siendo “PJ” la etapa prejudicial, “JMP” la junta medica privada o informe medico de parte en juicios donde aun no se ha practicado pericia oficial y finalmente “PMO” la pericia medica oficial).



La primera provincia graficada, Rio Negro, representa un caso anómalo no solo por su adhesión a la reforma introducida por la ley 27.348 sino que también cuenta con la existencia de un cuerpo medico forense que trabaja en consonancia con las comisiones médicas y comparten de esta manera un conjunto de criterios altamente similares. Las siguientes provincias graficadas representan la curva presente en la mayoría de las jurisdicciones de nuestro país, donde los porcentajes de incapacidad se mantienen relativamente bajos en etapas prejudiciales, se elevan con la interposición de la demanda y finalmente se disparan en gran medida como resultado de las pericias medicas oficiales.

Por otro lado, debemos necesariamente mencionar la inflación y los efectos que tiene la misma sobre los montos indemnizatorios. Un simple análisis del grafico citado nos muestra un crecimiento interanual constante en los costos en todas

las etapas del proceso judicial y evidencia que dicho crecimiento se encuentra efectivamente por debajo de la inflación.

A modo de ejemplo podemos examinar el valor promedio de una sentencia para esta aseguradora en el periodo Jun-ago. 2023 (\$2.175.746) y compararlo con el costo de una sentencia en el mismo periodo del año 2024 (\$5.211.924), en base a esta comparación podemos determinar que el costo de una sentencia vario en un +140,01% mientras que la inflación acumulada para el mismo periodo fue de un 285,98%. A pesar de lo previamente mencionado, debemos asimismo entender el impacto que tienen la constitución de las reservas obligatorias por parte de las empresas aseguradoras y auto aseguradas ante el ingreso de un juicio en su contra. La mera existencia de las reservas dinerarias son el principal motivador para buscar un cierre inmediato de los procesos judiciales siendo que las ganancias de una aseguradora no provienen simplemente de las alícuotas a cobrar ante las empresas aseguradas, sino de la inversión directa de los fondos recaudados en instrumentos de valor. Es así de esta manera que la constitución de una reserva (y por lo tanto la imposibilidad de disponer de ese dinero) es la antítesis al modelo de negocios de una aseguradora. Finalmente, el capital comprometido por reservas no es un numero menor, el informe trimestral de la aseguradora Ejemplo ART para el periodo de Jun-ago. 2024 estima un valor de reserva promedio de \$3.841.599, estas reservas implican para las aseguradoras

líderes del mercado, cuyas carteras de juicios oscilan entre los 7.000 y los 24.000 juicios, un costo aproximado de entre \$26.891.193.000 y \$92.198.376.000.

Hasta el momento nos hemos enfocado exclusivamente en los beneficios económicos que presenta la negociación para las empresas, pero, al tratarse de un proceso entre dos partes, también debemos considerar los potenciales beneficios para el trabajador damnificado.

El primero y principal beneficio es respecto al tiempo transcurrido hasta el pago de la prestación dineraria. A pesar de que las indemnizaciones por accidentes laborales responden en primer lugar al impacto futuro que tendrán las lesiones incurridas por el trabajador no podemos por este motivo descartar los efectos inmediatos que tiene el daño físico sufrido por la persona, en este aspecto debemos reconocer que, si bien es imposible reparar un daño físico permanente por medio de una indemnización monetaria, el cobro de esta última cumple un rol fundamental en el proceso de duelo asociado con el daño sufrido. Si a lo ya mencionado le sumamos la realidad de los procesos judiciales en las provincias analizadas, donde un juicio tiende a tardar entre dos a cuatro años en llegar a una sentencia de primera instancia, podemos concluir brevemente que la negociación directa entre las partes también le puede ofrecer una respuesta conveniente al trabajador siniestrado.

Cuadro N° 7: Juicios según ART, mutuales y empresas y organismos autoasegurados (*). Unidades productivas. 3° trimestre. Años 2022, 2023 y 2024

	3° trimestre				Enero a septiembre			
	2022	2023	2024	Var % 2023-2024	2022	2023	2024	Var % 2023-2024
Andina ART	0	0	108	-	0	0	160	-
Asociart	2.414	3.033	3.593	18,5%	5.512	8.815	10.053	14,0%
Berkley	288	237	331	39,7%	670	829	743	-10,4%
Caja Popular	20	81	34	-58,0%	47	185	119	-35,7%
Experta	2.478	2.490	2.886	15,9%	5.959	7.728	8.113	5,0%
Fed. Patronal	2.719	2.533	2.483	-2,0%	6.425	8.274	6.940	-16,1%
Galeno	2.629	2.642	3.072	16,3%	6.179	8.154	8.828	8,3%
Horizonte	52	51	61	19,6%	118	156	176	12,8%
Inst. Autarq. E.R.	121	121	138	14,0%	302	311	411	32,2%
La Holando	55	64	90	40,6%	117	199	240	20,6%
La Segunda	2.364	2.253	2.601	15,4%	5.576	6.809	7.274	6,8%
Latitud Sur	15	24	22	-8,3%	53	62	76	22,6%
Mutual Petroleros	26	30	27	-10,0%	62	109	67	-38,5%
Mutual Rural	0	1	3	200,0%	1	1	10	900,0%
M. T. Automotor	0	0	2	-	0	0	4	-
Omint	443	701	691	-1,4%	1.039	2.477	1.895	-23,5%
Prevención	4.348	4.723	5.234	10,8%	10.589	13.981	14.825	6,0%
Prod. de Frutas	224	220	142	-35,5%	676	634	357	-43,7%
Provincia	7.262	7.674	8.802	14,7%	16.975	23.443	24.167	3,1%
Reconquista	41	55	61	10,9%	99	157	159	1,3%
Swiss Medical	1.638	1.497	2.242	49,8%	3.764	4.639	6.180	33,2%
Victoria	31	45	38	-15,6%	60	113	114	0,9%
Exxonmobil	0	0	0	-	0	0	0	-
Coop. Port. San Martin	0	0	0	-	0	0	0	-
Sgo. del Estero	0	0	0	-	0	0	0	-
Municip. Rosario	12	25	50	100,0%	31	71	115	62,0%
Autoaseg. Pcia. de Buenos Aires	0	0	0	-	0	0	0	-
Total	27.180	28.500	32.711	14,8%	64.254	87.147	91.026	4,5%

(*) Se considera la ART o mutual de la entidad empleadora al momento de la notificación del expediente judicial

Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)

En segundo lugar, debemos considerar el efecto previamente mencionado que tiene la inflación respecto al capital indemnizatorio. Según los fallos analizados en el capítulo anterior podemos determinar que las jurisdicciones estudiadas se manejan con criterios que tienden a resultar favorables para las aseguradoras, razón por la cual esperar una sentencia favorable puede resultar contraproducente para el trabajador.

Finalmente, el acuerdo transacción resultante de la negociación directa elimina el problema de la incertidumbre respecto de los resultados del reclamo. Si bien la norma y la doctrina tiende a favorecer al reclamo del trabajador contra la aseguradora (Informe semestral de Ejemplo ART indica que un 4,5% de las sentencias de primera instancia rechazan la demanda interpuesta por el trabajador), nunca es posible garantizar un resultado favorable al reclamo iniciado donde, más allá de perder una posible indemnización, el trabajador deberá asumir las costas judiciales y honorarios de las partes. Si tomamos como ejemplo el monto promedio de una sentencia que, si bien es un acercamiento erróneo al cálculo de costas, pero demostrativo del monto reclamado aproximado de una demanda, equivalente a \$8.195.214 podemos calcular un costo para el trabajador de un 11,5% de dicho valor en concepto de gastos. Este monto, equivalente a \$942.449,61 equivale únicamente a las costas judiciales y los honorarios periciales incurridos en las provincias analizadas y los mismos tienden a variar dependiendo de la jurisdicción.

4) Conclusión

Por medio del presente trabajo hemos analizado el marco jurídico del sistema de riesgos de trabajo y profundizado sobre sus beneficios, problemas y potenciales desafíos a afrontar en diferentes provincias.

Siendo que el objetivo de este trabajo es realizar un breve abordaje y estudio de los pleitos laborales, y los potenciales beneficios que conlleva la adopción de métodos alternativos de resolución de conflictos, es que se procedió exclusivamente a realizar un análisis objetivo de la información proveída por fuentes confiables. Asimismo, es que se intento eliminar, en la mayor medida de lo posible, el tratamiento de elementos subjetivos tales como las cuestiones políticas propias de cada gobierno provincial o el sesgo personal que puede afectar a colegas abogados y jueces, y que tienen una injerencia significativa sobre el resultado de los pleitos.

Del estudio de la información recabada durante la confección de este trabajo es que podemos afirmar con un gran grado de certeza que la negociación directa es una herramienta sumamente valiosa para la resolución de los reclamos judiciales resultantes de los accidentes laborales y presentan un supuesto especial en donde ambas partes pueden resultar beneficiadas en múltiples niveles por la adopción de este método.

Finalmente deseo sumar brevemente mi opinión personal respecto a los temas tratados en este trabajo. En el periodo de tiempo entre los años 2021 y 2024 he tenido la oportunidad de trabajar para dos aseguradoras de riesgos de trabajo con filosofías diametralmente opuestas respecto a como abordar los juicios. En mi tiempo dentro de la primera aseguradora realice tareas pertinentes a la gestión de juicios dentro de la provincia de Neuquén, dichas tareas consistían en la carga y derivación del proceso, análisis y pago de sentencias condenatorias. Por otro lado, mis tareas durante mi trabajo con junto con la segunda aseguradora (correspondiente al periodo 2023 a 2024) consistía, además de las

tareas ya mencionadas, en la negociación directa con abogados representantes de trabajadores, buscando constantemente la resolución de los conflictos judicializados antes de la sentencia. Mi estadía en esta segunda aseguradora me abrió los ojos al gran impacto que tienen los métodos alternativos de resolución de conflictos, no solo la negociación sino también la mediación, al permitir un significativo ahorro para las aseguradoras, una respuesta más rápida para el trabajador reclamante y una disminución de la carga laboral para los trabajadores de las ART.

5) **Bibliografía**

Informe trimestral de Litigiosidad del Sistema de Riesgos de trabajo, Rio Negro, 4to trimestre (2017)

<https://www.srt.gob.ar/estadisticas/litigiosidad/provincia/4to%20TRIMESTRE%20DE%202017%20-%20RIO%20NEGRO.pdf>

Informe trimestral de Litigiosidad del Sistema de Riesgos de trabajo, Neuquen, 4to trimestre (2017)

<https://www.srt.gob.ar/estadisticas/litigiosidad/provincia/4to%20TRIMESTRE%20DE%202017%20-%20NEUQUEN.pdf>

Informe trimestral de Litigiosidad del Sistema de Riesgos de trabajo, Rio Negro, 3er trimestre (2024)

<https://www.srt.gob.ar/estadisticas/litigiosidad/provincia/3er%20TRIMESTRE%20DE%202024%20-%20NEUQUEN.pdf>

Informe trimestral de Litigiosidad del Sistema de Riesgos de trabajo, Neuquen, 3er trimestre (2024)

<https://www.srt.gob.ar/estadisticas/litigiosidad/provincia/3er%20TRIMESTRE%20DE%202024%20-%20RIO%20NEGRO.pdf>

Crecimiento de juicios por Jurisdicción – SRT (2024)

https://www.srt.gob.ar/estadisticas/lit_graficos_dinamicos_juicios_jurisdiccion.php

Plenario “MÉNDEZ, CESAR EMILIO c/ PREVENCIÓN ART S.A s/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART” – (STJ Neuquén, 2023)

<http://200.70.33.133/cmoeext.nsf/1f69a95ddfc04904032579df0055f4b6/25f94b9298e5e2c503258b410041a793?OpenDocument>

Plenario “RETAMALES, ARMANDO HORACIO c/ ASOCIART ART S.A. s/ ACCIDENTE DE TRABAJO CON ART” – (STJ Neuquén, 2021)

https://drive.google.com/file/d/1TboIDNQPXlvfKdUipOVIQUL_1xyljehY/view

Acuerdo 42 - "MORENO COPPA JUAN CRUZ c/ PROVINCIA DE NEUQUÉN s/ ACCIÓN PROCESAL ADMINISTRATIVA" – (STJ Neuquén ,2013)

https://abognqn.org/wp-content/uploads/2023/09/OPANQ2EXP425346589_f.pdf

Fallo ""LEIVA, JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S. ACCIDENTE DE TRABAJO - INAPLICABILIDAD DE LEY" (STJ Rio Negro, 2023)

https://fallos.iusrionegro.gov.ar/protocoloweb/protocolo/protocolo?id_protocolo=0ec38b6f-6b5c-4c40-81fa-bda1ad13c6f5&stj=1&usarSearch=1&texto=&option_text=0

Cómo utilizar la mediación para resolver conflictos en las organizaciones – (Andrew Floyer Acland,1993)

https://www.academia.edu/38494945/ACLAND_MEDIACION_Y_CONFLICTOS_EN_ORGANIZACIONES

Los medios alternativos para la resolución de conflictos – (Mauricio Gil)

<https://cejamericas.org/wp-content/uploads/2020/09/3gilmauricio.pdf>