

Síndrome coronario agudo como accidente de trabajo en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020

Acute Coronary Syndrome as a Work-Related Accident in The Workplace in Argentina 2010-2020

Dina Jullier¹; César Claudio Benvenuto²; Esteban Ignacio Viñas³

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2022\)04](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2022)04)

Fecha de envío: 30.07.2022

Fecha de aceptación: 30.09.2022

RESUMEN:

En Argentina la Legislación no contempla el Síndrome Coronario Agudo (SCA) y la muerte súbita (MS) como Accidente de Trabajo (AT); la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional (EP) está restringida al listado. Así, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) rechazan sistemáticamente sus denuncias. Los reclamos de la índole laboral de estas contingencias ocurridas en el lugar y ocasión del trabajo o "in itinere" han recibido tratamiento heterogéneo, tanto Médico-Administrativo como en la Justicia. La hipótesis primaria es que, la desactualización de los capítulos correspondientes del Baremo Laboral y la ausencia de protocolos específicos en la Normativa vigente explicarían estas contradicciones. La relevancia estadística de la cardiopatía isquémica en la población activa, amerita su investigación y vinculación con el sistema de riesgos del trabajo en Argentina. El análisis del derecho comparado (España, Chile y Colombia) permite visualizar modelos más avanzados y equitativos que justificarían una propuesta de reforma legislativa.

ABSTRACT

In Argentina, the Legislation does not consider Acute Coronary Syndrome (ACS) and Sudden Death (SD) as Occupational Accidents (AT); ischemic heart disease as an Occupational Disease (PD) is restricted to the list. Thus, the Work Risk Insurers (ART) systematically reject their complaints. Claims of the labor nature of these contingencies that occurred in the place and occasion of work or "in itinere" have received heterogeneous treatment, both Medical-Administrative and in Justice. The primary hypothesis is that the obsolescence of the

1 Docente del Posgrado de Medicina Legal. Profesora Adjunta e Investigadora de la Escuela de Medicina, Facultad de Cs Médicas UFASTA, Mar del Plata. Médica Titular de Comisión Médica Jurisdiccional N°12 SRT Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Mail: dradijullier@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5870-8229>

2 Co-director de la Carrera de Posgrado de Especialización en Medicina Legal de la Facultad de Cs. Médicas, Docente del Posgrado de Medicina Legal, Co-director de investigación de la Escuela de Medicina, Facultad de Cs Médicas UFASTA, Mar del Plata Abogado laboralista. Mail: cclaudobenvenuto@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4319-615X>

3 Director y Docente del Posgrado de Medicina Legal, Director de Investigación de la Escuela de Medicina en el Proyecto de Medicina Laboral de la Facultad de Ciencias Médicas la Universidad F.A.S.T.A., Mar del Plata; Profesor de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la misma Casa de altos Estudios; Abogado especializado en Criminalidad Económica y de la Empresa por las Universidades Nacional de Mar del Plata (Argentina) y Castilla La Mancha (España), Juez de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina, autor de libros, ponencias y publicaciones de su disciplina. Mail: estebanignaciovinas@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3935-2284>

corresponding chapters of the Labor Scale and the absence of specific protocols in the current Regulations would explain these contradictions. The statistical relevance of ischemic heart disease in the active population warrants its investigation and linkage with the occupational risk system in Argentina. The analysis of comparative law (Spain, Chile and Colombia) allows visualizing more advanced and equitable models that would justify a proposal for legislative reform.

PALABRAS CLAVE: Cardiopatía isquémica; Accidente de trabajo; Enfermedad profesional; Derecho comparado Laboral; Reforma Legislación Argentina.

KEY WORDS: Ischemic heart disease; Work accident; Professional illness; Comparative Labor Law; Argentine Legislation Reform.

I. Introducción

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte e incapacidad en la República Argentina y en el resto del planeta. En los Indicadores básicos Argentina 2020, la mortalidad por esta causa es cercana al 45% de todas las causales de muerte. Ajustada "La tasa de mortalidad bruta (B) fue de 222,31/100.000 habitantes y ajustada por edad (A) 180,67/100.000"⁴. Así, resulta esperable que sus expresiones agudas, los llamados Síndromes Coronarios Agudos (SCA: Angina Inestable e Infarto Agudo de Miocardio)⁵ y/o la muerte súbita ocurran en el ámbito laboral, en el lugar y en ocasión del trabajo o "in itinere" ¿Hasta qué punto la teoría legal empleada para aceptar o denegar la naturaleza laboral de la contingencia es consistente con el conocimiento médico actual sobre la materia? ¿Bajo qué circunstancias puede considerarse un Síndrome Isquémico Agudo o Muerte súbita en el lugar y ocasión del trabajo como un Accidente de trabajo? Ha sido una práctica constante la de entender y dictaminar que la Cardiopatía Isquémica en cualquiera de sus formas clínicas es una Enfermedad Inculpable, o sea, no resarcible ni atribuida a causas laborales, por su multicausalidad.

La legislación argentina laboral vigente no contempla taxativamente la cardiopatía isquémica como accidente de trabajo (Ley 24.557, Decreto 659/96). En cuanto Enfermedad Profesional, la restringe a casos probados de exposición a determinados agentes químicos, como Nitroglicerina, Sulfuro de Carbono y otros, que integran el listado de Enfermedades Profesionales y no la describe en relación a "stress" o "strain" laboral (Decreto 49/2014. Listado de Enfermedades Profesionales. Decretos 658/96, 659/96 y 590/97 y sus Modificaciones).

Por otra parte, la muerte súbita en el ámbito laboral -que en la práctica es debida a cardiopatía isquémica en la gran mayoría de los casos- (Castelá García et al, 2013) ha sido tratada de manera anárquica tanto en la evaluación por parte de las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo, como de las Comisiones Médicas y del Foro Laboral. Sin embargo, existen casos en los que un episodio súbito y violento en el lugar y ocasión del trabajo actúa como "gatillo" e inicia la cadena del accidente de placa que desemboca en un síndrome coronario agudo: angina de pecho, injuria isquémica, infarto agudo de miocardio

4 Ministerio de Salud Pública. Presidencia de la Nación. OPS. OMS., 2020, p.11.

5 La definición de Síndrome Coronario Agudo, la consensuada por la Sociedad Argentina de Cardiología y la de Infarto Agudo de Miocardio, la Tercera y Cuarta definición Universal de Infarto Agudo de Miocardio (2012-2018)

o muerte súbita en ese ámbito (Gotsman & Adler, 2009). Muchos de ellos cumplirían las condiciones para ser considerados accidentes de trabajo, ameritan ser denunciados y deberían ser resarcibles. Hasta el momento, la resolución de estos casos no ha seguido un criterio uniforme en las distintas instancias, dada la ausencia de un protocolo específico, a nuestro juicio. Ha quedado a merced del parecer individual del actuante en Comisiones Médicas como del “iura novit curia” que se adjudicaron los Juzgados y la CSJN⁶.

Los objetivos son:

- Analizar la regulación de la materia en legislación comparada de otros países con sistemas similares, como España y Chile y Colombia, con el objeto de visualizar modelos más avanzados y equitativos que justificarían una propuesta de reforma legislativa.
- Examinar los criterios técnico-científicos en instancias administrativas y en Sentencias Judiciales y exponer sus contradicciones, en cuanto a que un infarto agudo de miocardio (IAM) ha sido o no un accidente de trabajo, en particular y en general, sobre todos los Síndromes isquémicos agudos.

II. Material y Métodos

Estudio, descriptivo, interpretativo. La Jurisprudencia se buscó en las bases de Datos Erreius, La Ley, El Derecho, y Rubinzal Culzoni, como registros de diferentes tribunales y biblioteca de Cortes Nacional y provinciales; lo mismo respecto de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en buscadores de la web, publicaciones especializadas y notas en los medios en los que se menciona el tema.

La selección de los países, en materia de la legislación comparada se realizó en torno a la ratificación y vigencia de los convenios de la OIT: “Dentro del repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales” (MERNAD/1994/2-OIT), en los casos de Argentina, Colombia, Chile cuyos contextos socioeconómicos, Baremos y Jurisprudencia laboral son similares, en contraste con España, donde lo relevante es la Jurisprudencia Española que viene aceptando desde 1970 que el Síndrome Coronario Agudo califique como accidente laboral.

En el ámbito del Derecho comparado se han analizado las leyes y decretos reglamentarios de Chile, España y Colombia. En éste último país, estas patologías están expresamente incluidas en los baremos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, mientras que en los dos primeros ocurre lo mismo que en Argentina. Sin embargo, su tratamiento tanto en organismos similares a las Comisiones Médicas y Jurisprudencia no es igual que aquí. En España, desde 1987 se ha verificado que hay numerosos fallos del Superior Tribunal que reconocen a estas patologías como enfermedad o accidente laboral. En el caso de Chile se está interactuando con Cortes de Apelación. Y, finalmente, respecto de los dos últimos países mencionados, se ha entablado contacto para entrevistar a integrantes de organismos similares a las comisiones médicas, para conocer el tratamiento de la situación en instancias administrativas.

6 Iura novit curia es un aforismo latino, que significa literalmente “el juez conoce el derecho”, utilizado en derecho para referirse al principio de derecho procesal según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas (Meroi, 2007).

III. Desarrollo

1. Análisis marco legal y jurisprudencia de argentina

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos "DIAZ, Timoteo C/ VASPIA SA"⁷, el 07/03/2006 expuso que en la prestación laboral, el empleado asalariado aporta su fuerza de trabajo y ésta depende directamente de su integridad física.- Dicha circunstancia tiene dos implicancias: 1) el nivel de exposición de su cuerpo, en tanto medio o instrumento de los trabajadores para ganarse la vida, es alto, y 2) que el riesgo de un deterioro físico implica la marginación total o parcial de la actividad económica al perder en esa medida la posibilidad de seguir utilizando su cuerpo para obtener el sustento (CSJN, Sentencia C- 329:473, 2006).

El bien jurídico protegido por el sistema de infortunios laborales está entonces conformado por la vida y la salud de los trabajadores, y a ello debe atender el Estado.

Por otra parte el art. 6 de la ley 24557, determina que se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3° de la ley, agregando que las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción que en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo, con un procedimiento específico para cada caso.

Es evidente, entonces, que el sistema cerrado de la ley 24557 al determinar que un trabajador sólo se encuentra posibilitado de ejercer una acción reparativa por una disminución de su capacidad laboral con causa en una enfermedad, cuando la misma está expresamente incluida en el listado de enfermedades que la autoridad administrativa confecciona al efecto, resulta por demás injusto.

De sostenerse esa interpretación de la norma, surgiría la situación que el trabajador que padezca de una enfermedad no listada, y adquirida en ocasión del trabajo, no tendría acceso a ninguna acción reparativa, por lo que la ley obtendría el efecto contrario a sus objetivos: operaría como impedimento para la reparación de un sinnúmero de resultados dañosos en trabajadores dependientes por enfermedades adquiridas en ocasión del trabajo.

Tal situación de injusticia obliga, en el caso de la patología que lleva a realizar este trabajo, a la inclusión de la misma en el listado de enfermedades cubiertas por el régimen de la ley 24557 en el marco del art 6 de esa norma. Ello es así, porque acuerdo a los fundamentos ya referidos sostener el derecho de igualdad consagrado por el art. 16 de la CN, y evitar un perjuicio del trabajador al excluirlo del sistema de reparación integral por el sólo hecho de no incluir en el listado administrativo una patología cuya causa o agravamiento se encuentra vinculada en forma expresa a la prestación laboral subordinada. En ese sentido, el procedimiento del Decreto 1278/2000 no ha aportado solución alguna a esa problemática porque resulta de casi imposible cumplimiento para el trabajador.

De esa manera, si interpretamos que el art. 6 de la ley 24557 de forma tal que se considere que el sistema previsto en ella regiría exclusivamente para aquellas enfermedades

⁷ CSJN Fallos: 329:473.

derivadas del trabajo que figuran en el listado, se excluirían injustamente aquellas enfermedades con nexos causales en el trabajo no contempladas en el listado y se las privaría de la posibilidad de resarcimiento. Se trata de las calificadas como “enfermedades extra – sistémicas”, es decir fuera del sistema de la ley 24557, que tienen una acción con autonomía esgrimible en función del art. 75 de la LCT, por lo que debe interpretarse que, “al margen de las patologías incorporadas en el listado, existe una obligación genérica de resarcimiento que es más amplia que el listado dictado en función del art. 6 de la ley 24557 y que encuentra su causa en el art. 75 de la LCT.” La postura que se sostiene en el presente trabajo resulta no sólo de la enunciación genérica del art. 6 de la ley 24557, sino de los términos del decreto 1278/2000, por medio del cual se evidencia que el listado de enfermedades dictado en función del citado art. 6 no es taxativo, sino que puede ser ampliado en cuanto se esté ante la evidencia de una incapacidad laboral cuya causa se encuentre en una enfermedad adquirida en ocasión del trabajo. El art. 75 de la LCT prescribe un deber de seguridad a cargo del empleador, cuyo incumplimiento es causa de la obligación de reparar el daño causado.

La calificación de “daño” a la que remite el art. 6 de la ley 24557, a nuestro entender no debe limitarse a la posibilidad de reparación a las patologías incluidas en un listado, en tanto el decreto 1278/2000 prescribe que ese listado no es taxativo, permitiendo el reconocimiento de otras enfermedades no previstas en el mismo, de manera tal que ante todo daño a la salud del trabajador producido en ocasión del trabajo, aun cuando la enfermedad no esté contemplada en un listado, puede requerirse su reparación con causa en el contrato que vincula a las partes y las obligaciones que del mismo se derivan a tenor del deber de seguridad del art. 75 de la LCT.

En síntesis, resultan resarcibles no sólo los daños previstos en forma específica en el art. 6 de la ley 24557, sino también los devenidos en los términos del art. 75 de la LCT. En ese sentido se ha expedido el Tribunal del Trabajo N.º 5 del Departamento Judicial San Isidro en la causa “SUAREZ, Rodolfo C/ MOLINOS CABODI HNOS S.A S/ Enfermedad”⁸ al resolver que “...el artículo 49, disposición adicional primera, incurrió en una intromisión avasallante del ámbito de la LCT al modificar el artículo 75 de dicho cuerpo legal, que es un derivado operativo del principio general del buen empleador, no limitando el cumplimiento de ciertos preceptos básicos en materia de higiene y seguridad, sino extensivo a todas las obligaciones implícitamente asumidas...el listado de enfermedades profesionales que aprueba el decreto 658/96 reconoce, en su preámbulo, que puede existir una multicausalidad, en tanto una misma enfermedad puede traer distintas causas o factores laborales y extra laborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen al desencadenamiento, con lo cual está admitiendo la realidad de las enfermedades accidente ... la multicausalidad a que se refiere el laudo MT 156/96, así como el decreto 658/96, remite a la concausa...”.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación también ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre esta cuestión en los autos “SILVA, Facundo C/ UNILEVER DE ARGENTINA SA”⁹ al referir los Dres. Fayt y Petracchi en sus votos que “La ley de riesgos de trabajo de 1995 es incompatible con el orden constitucional y normas de carácter suprallegal – art. 75 inc. 22 de la Constitución – en cuanto ha negado todo tipo de reparación al trabajador víctima de una enfermedad que guarda relación de causalidad adecuada con el trabajo, por el

8 Ver fallo del 24/6/1998, TySS 1888.1219.

9 Ver CSJN 18/12/2007, Revita LL 7/2/2008.

solo hecho que aquélla no resulta calificada de enfermedad profesional en los términos de dicha norma ... el descarte de la responsabilidad del empleador que consagra la Ley de Riesgos del Trabajo respecto de las enfermedades no tipificadas aunque guarden relación de causalidad adecuada con el trabajo constituye en sí mismo un elemento distorsionante de la relación laboral, en claro apartamiento de los lineamientos constitucionales que se orientan en dirección a la protección del trabajador y no de su desamparo, siendo 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...”

De acuerdo a ello, consideramos que corresponde apartarse de la interpretación restrictiva del art. 6 de la Ley de Riesgos del Trabajo que llevaría a la existencia de un criterio hermético y autosuficiente por el que sólo serían enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado y ampliarlas a este tipo de patologías.

En el voto de la mayoría de la Corte federal en autos “SILVA, Facundo C/ UNILEVER DE ARGENTINA SA”, se ha señalado que “...para la procedencia de la acción de derecho común debe probarse la existencia de los presupuestos de responsabilidad civil, razón por la cual si se demuestra que una enfermedad está vinculada casualmente a un hecho anti-jurídico, la acción procede con independencia del listado que prevé la ley de riesgos del trabajo, que obedece a un régimen especial, diferente del derecho común...”.

De acuerdo con la doctrina citada se rechaza la base de sustentación del cuerpo normativo de la ley 24557, al considerar que no resarcir las enfermedades que no están en el listado – más allá de que reconozcan, en el caso puntual, nexo causal con el factor laboral – contradice un precepto constitucional, ya que el legislador no puede establecer normas que violenten el principio de no dañar consagrado en el art. 19 de la Constitución Nacional.

El ya referido decreto 1278/2000 “prevé que puede ser considerada enfermedad profesional aquella que las Comisiones Médicas declaren por excepción, como consecuencia directa e inmediata de la ejecución del trabajo”, pero también es cierto que esa norma establece un procedimiento que no es poco menos que un laberinto con múltiples escollos, muy difíciles de sortear para un trabajador.

A su vez, a partir del mismo la situación jurídica sobre enfermedades profesionales tendría un marco dado por la permanencia del listado que regula la ley 24557, que sigue siendo taxativo y limitado a los efectos de la aplicación automática de la ley – salvo declaración de inconstitucionalidad del art. 6 – y por el otro lado tiene un marco de derecho generado por la reparación del derecho común sobre las enfermedades no contempladas en el listado o sobre los agravamientos de las contempladas.

2. Análisis legislación comparada

A. Colombia¹⁰

Colombia es un país que dispone de una avanzada y completa legislación sobre seguridad y salud en el trabajo, a pesar de que sólo ha suscrito 7 de los 24 Convenios de OIT

10 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo; el Convenio 155 sobre seguridad y salud. En la Constitución de 1991, se consagra el trabajo como valor y derecho fundamental (artículo 53). El trabajo es el pilar esencial del Estado Social de Derecho¹¹.

En materia de enfermedades y riesgos del trabajo rige desde 1994 el Dec. Ley 1295, modificado en el 2012 por la ley 1.562 denominada "Sistema General de Riesgos Laborales" definido como: "...el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales...".

El art. 3° define como accidente de trabajo: "...todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión...".

Por su parte, el art. 4° define como enfermedad laboral: "...la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica -(cada tres años) a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y Trabajo y el CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS LABORALES, ver parágrafos 1 y 2- , las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes...".

Esta última norma consagra el principio que la enunciación no taxativa de lo que se consideran enfermedades laborales (aquellas que son producto de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador está obligado a laborar), pues no sólo se comprenden aquellas que enumera el Ministerio de Salud del Gobierno Nacional en una tabla específica, sino también cuando se demuestra la relación de causalidad de una patología con factores de riesgo ocupacional.

11 www.centro-virtual.com/recursos/2019a07m06dc@v3p@r@1v3st1g@c10n/gesti@nss.pdf

Específicamente, el Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, que modificada por Dec. 676/2020, establece: Artículo 1. Tabla de Enfermedades Laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: I) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y II) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. La Tabla de Enfermedades Laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto. Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral. Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa-efecto, se deberá identificar: 1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. 2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

En la Tabla de enfermedades laborales reconocidas al 2020¹² se verifica que en el capítulo VIII referido a "Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro vascular" se encuentra expresamente incluida el "infarto agudo de miocardio".

B. Chile

En Chile rige, desde el 1/02/1968 (con modificaciones en los años 1972, 1979, 1980, 1981, 1983, 1988, 1989, 1995, 1996, 2005, 2006, 2008 y 2011), la Ley 16.744, denominada "Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales"¹³.

En su artículo 5° define como "accidente de trabajo": "...toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro. Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales. Exceptúanse los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador..."

Y en el art. 7 define como "enfermedad laboral": "...la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. El Reglamento enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos, cada tres años. Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la

12 Decreto 1477 de 2014 (actualizado) - Nueva tabla de enfermedades (safetya.co)

13 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650&r=1>

profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud...”.

En este país no están contempladas las cardiopatías aquí investigadas como enfermedad o accidente laboral, en el listado o baremos de patologías así reconocidas por el Ministerio de Salud, por lo que su reconocimiento depende de lo que se actúa en las instancias administrativas y judicial.

C. España

Según la tesis doctoral de la Dra. María Teresa Piné Cáceres (2015), ya en el año 2015 se estimaba que en España “...el Síndrome Coronario Agudo (SCA), se encuentran entre las primeras causas de Incapacidad Temporal (IT)... se registran cada año 23.000 bajas laborales por enfermedad cardiovascular, siendo la causa más frecuente de IT tras la lumbalgia y la depresión...”.

El 30/10/2015 se dictó el Decreto Real Legislativo nº 8/2015¹⁴ (publicado en el B.O.E. bajo el nº 261 del 31/10/2015 con entrada en vigor a partir del 02/01/2016) que crea el actual Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social o LGSS, en el que se regula el régimen español de protección social.

En el art. 156 se define accidente de trabajo y sus contingencias protegidas, destacando a los fines del presente trabajo las siguientes previsiones:

1. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.
- b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

¹⁴ BOE.es - BOE-A-2015-11724 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Texto actualizado al 23/03/2022: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

3. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.
4. No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo:
 - a) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
 - b) Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.
5. No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:
 - a) La imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspira.
 - b) La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

En el art. 157 se define enfermedad laboral como: "...la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad...".

De acuerdo con su régimen, cuando un trabajador no puede continuar desempeñando su actividad laboral, bien por una enfermedad común o tras haber sufrido un accidente laboral, inicia periodos de Incapacidad Temporal (IT) de duración determinada según la patología que presente, hasta que se encuentra apto para incorporarse a su trabajo. Esta incapacidad puede obedecer a diversas contingencias, distinguiéndose entre las que son de origen común (enfermedad común y accidente no laboral), y aquellas cuyo origen obedece a causas profesionales (enfermedad profesional y accidente laboral). En caso de que la patología en cuestión sea considerada contingencia común (CC), la asistencia sanitaria corresponde al Servicio Público de Salud, sin embargo, si el proceso tiene carácter laboral, son las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MUCOSS), conocidas como Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS). Asimismo, las prestaciones económicas, tanto de la Incapacidad Temporal como de la Incapacidad Permanente (IP) en el caso de que el proceso finalice con secuelas, serán distintas según sea considerado el proceso como laboral o común.

Las Mutuas se definen como asociaciones voluntarias de empresarios privados, debidamente autorizadas y constituidas con el único objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social. Entre sus funciones más importantes destacamos la gestión de las prestaciones derivadas de las Contingencias Profesionales, Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Muerte y Supervivencia, así como de asistencia sanitaria derivada

de la Incapacidad Temporal.

El 10/11/2006 se aprobó en España el Real Decreto n° 1299/2006 («BOE» núm. 302, de 19/12/2006 que comenzó a regir el 01/01/07, actualizado el 05/5/2018¹⁵) por el que crea el CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES donde no están expresamente incluidas la cardiopatía isquémica ni el infarto de miocardio, por lo que cobra particular relevancia lo que, al respecto, se decide en la Justicia Española.

Así, desde 1970, pero ya con mayor certeza desde hace dos décadas que la jurisprudencia española viene aceptando que una patología cardíaca como el Síndrome Coronario Agudo, se califique como accidente laboral¹⁶.

José F. Blasco Lahoz (2010) hace un análisis minucioso de la Jurisprudencia del Supremo Tribunal Español, tanto acerca de la enfermedad laboral en general, como del infarto de miocardio, en particular, señalando que: "...ha admitido la posibilidad de que lesiones de carácter no violento puedan ser originadoras de contingencia laboral, calificando como tal no sólo la acción súbita y violenta de un agente exterior sobre el cuerpo humano, sino también las enfermedades en determinadas circunstancias (STS de 18 de junio de 1997). Así, cabe la existencia de accidente de trabajo en los supuestos de enfermedades del trabajo, de enfermedades agravadas por el trabajo o de enfermedades intercurrente. Tienen la consideración de accidente de trabajo las enfermedades, tanto físicas como psíquicas, que no tengan la calificación de enfermedades profesionales y que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo como causa exclusiva la ejecución del mismo (art. 115.2 e) de la LGSS). En la determinación de estas enfermedades, el Tribunal Supremo insiste en que es imprescindible la existencia de un nexo causal entre la enfermedad y el trabajo realizado, que, además, debe ser probado suficientemente y de forma exclusiva por el trabajador (STS de 24 de mayo de 1990), bien porque se trate de una patología que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen aquel nexo causa...".

Y sobre el SCA, puntualmente expone que: "...existe una reiterada doctrina del Tribunal Supremo que versa sobre el infarto de miocardio y las enfermedades isquémicas. En ella prima la aplicación de la presunción de laboralidad para la calificación de dichas enfermedades como accidente de trabajo, para cuya destrucción sería necesario que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de una enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal (STS de 16 de diciembre de 2005)...".

Y que: "...Así, se ha venido considerando accidente de trabajo el infarto de miocardio provocado o inducido por las tareas de gran esfuerzo físico que realizaba el trabajador (STS de 15 de febrero de 1996, Rec. 2149/1995), o el infarto (SSTS de 25 de marzo, de 1985; 7 y 10 de marzo, 8 de abril, 6 de mayo y 20 de julio de 1987; 5 de julio de 1988; 15 de febrero de 1996; 27 de febrero y 14 de julio de 1997; 23 de enero de 1998; 18 de marzo de 1999; 11 de julio de 2000; 24 de septiembre de 2001; y 27 de septiembre de 2007), angina de pecho (SSTS de 18 de junio de 1997 y 23 de julio de 1999.), dolor retroesternal (STS de 23

15 BOE.es - BOE-A-2006-22169 Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

16 Ver al respecto la tesis doctoral ya citada de la Dra. Piné Cáceres;

de noviembre de 1999.), trombosis (STS de 7 de octubre de 2003), crisis de taquicardia (STS de 13 de octubre de 2003), dolor torácico y manifestación anginosa (STS de 16 de junio de 2004), o TCE consecuencia de una crisis comicial (STS de 27 de febrero de 2008), que se producen en tiempo y lugar de trabajo...).

Pero también aclara que: "...Sin embargo, el Tribunal Supremo no ha considerado la existencia de accidente de trabajo cuando se produce un infarto de miocardio en un supuesto de situación de disponibilidad cuando el trabajador debe estar localizable, porque de una enfermedad profesional previa como consecuencia de la lesión constitutiva la contingencia laboral, puesto que en el art. 115.2 f) (léase 156 2 f) de la LGSS se establece expresamente que tendrán la consideración de accidente de trabajo las enfermedades que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Lo determinante aquí es que los efectos incapacitantes se produzcan o pongan de manifiesto con ocasión o como consecuencia del trabajo que se venga desarrollando a través de un suceso repentino calificable de accidente de trabajo, y lo relevante a efectos de aquella norma no es que el traumatismo ponga de manifiesto una enfermedad clínica, sino que produzca una incapacidad hasta entonces inexistente (STS de 25 de enero de 2006)...".

Y en cuanto al accidente de Trabajo, el mismo autor analiza que:

"...El Tribunal Supremo califica como accidente laboral aquel en el que, de alguna manera, concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concasual o coadyuvante, y debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y padecimiento. La excepción es cuando concurren hechos de tal relieve que sea evidente la absoluta carencia de aquella relación (STS de 7 de marzo de 1987 y 5 de julio de 1988). Como regla general, la relación de causalidad deberá ser probada, aunque se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo (art. 115.3 de la LGSS). Queda únicamente desvirtuada cuando hubieran ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente, a todas luces, la absoluta carencia de relación de causalidad entre el trabajo que el operario realiza, con todos los matices psíquicos y físicos que lo rodean, y el siniestro. El Tribunal Supremo ha dictaminado que la noción de tiempo de trabajo no se reduce al tiempo de prestación efectiva de servicios, abarcando también el período intermedio de la actividad laboral, entre la jornada de mañana y tarde, que el trabajador emplea para comer en el lugar de trabajo (STS de 9 de mayo de 2006). La presunción legal de laboralidad de las lesiones acaecidas durante el tiempo y el lugar de trabajo cede ante la presunción judicial, atendidos los antecedentes clínicos del afectado, de que la lesión es debida a enfermedad común (STS de 16 de abril de 2004)...".

Y puntualizó respecto de cuadros cardiológicos como accidentes laborales que: "...en los últimos años el alto tribunal ha reconocido la existencia de accidente de trabajo, liberándose al trabajador de la prueba del nexo causal en el supuesto de una trombosis (STS de 7 de octubre de 2003), de una crisis de taquicardia (STS de 13 de octubre de 2003) o de un infarto de miocardio (STS de 22 de enero de 2007), sufridas en tiempo y lugar de trabajo, así como en el supuesto de fallecimiento de un trabajador de la construcción en la obra en que trabajaba durante la pausa de la comida, puesto que no queda desvinculada la lesión de trabajo realizado. Sería un contrasentido negar la calificación como profesional al accidente ocurrido en tales circunstancias y reconocerla al sufrido por el trabajador

en la trayectoria de su domicilio al centro de trabajo, también en tiempo intermedio de inactividad laboral para alimentarse, originado por causas desconectadas con el funcionamiento de la empresa (STS de 9 de mayo de 2006) ...”

Pero dejó a salvo que: “...Por el contrario, el Tribunal Supremo no ha admitido tal calificación en el supuesto de un infarto de miocardio sufrido por el trabajador en los vestuarios del centro de trabajo con anterioridad al inicio de su jornada laboral. No es suficiente para aplicar la presunción de laboralidad con que el trabajador se halle en la obra cuando ocurre el infarto, que es lugar de trabajo a estos efectos. El término legal «tiempo de trabajo» contiene una significación más concreta, equivalente a la del art. 34.5 del Estatuto de los Trabajadores. Está referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo, en el que se presume que se ha comenzado a realizar algún tipo de actividad o esfuerzo –físico o intelectual– que determina una más fácil vinculación del accidente con el trabajo y por ello opera la presunción citada (SSTS de 28 de abril de 1983, 6 de octubre de 2003, 20 de diciembre de 2005, 14 de julio de 2006 y 25 de enero, Rec. 33641/2005, y 14 de marzo de 2007, Rec. 4617/2005.), o cuando se ha sufrido en el domicilio del trabajador que se encuentra en situación de guardia localizada o de disponibilidad permanente (SSTS de 7 de febrero de 2001 y 9 de diciembre de 2003)...”.

En relación a los accidentes “in itinere” Blasco Lahoz destaca que: “...el Tribunal Supremo no admite la existencia de accidente laboral en el origen de una afección cardíaca y el trabajo en determinados supuestos: cuando no consta que en el camino desde el domicilio al trabajo se hubiera producido acontecimiento que haya podido actuar como factor desencadenante de la crisis que determinó la muerte del causante (STS de 30 de junio de 2004); en el caso de un infarto de miocardio que provoca el fallecimiento de un trabajador cuando se dirigía desde su domicilio al lugar de trabajo, si no es posible relacionar los síntomas del infarto, verdadera causa de la muerte, con el trabajo (STS de 30 de mayo de 2003, Rec. 1639/2002)... De igual forma, el Tribunal Supremo tampoco admite la existencia de contingencia de trabajo en el supuesto de una embolia producida cuando el trabajador se dirigía a su domicilio después terminarla jornada y una vez fuera, aunque en las proximidades, del centro de trabajo, puesto que la presunción del art. 115.3 (léase 156.3) de la LGSS sólo es aplicable a las dolencias aparecidas en tiempo y lugar de trabajo y no a las que se manifiestan en el trayecto de ida o vuelta (Las dolencias no derivan directamente de la ejecución del contenido de la relación de trabajo, quedando así el accidente “in itinere” considerado como accidente laboral únicamente cuando las dolencias se producen como consecuencia de una acción súbita y violenta, correspondiente al sentido vulgar y tradicional del accidente, STS de 16 de julio de 2004)...”.

IV. Conclusiones

Se ha analizado la regulación de la materia en legislación comparada de otros países con sistemas similares, como España y Chile y Colombia, con el objeto de visualizar modelos más avanzados y equitativos que justificarían una propuesta de reforma legislativa. En Chile ocurre lo mismo que en Argentina; en Colombia estas patologías están expresamente incluidas en los baremos laborales; en España son reconocidas por la Justicia Española contando con abundante jurisprudencia.

Es necesario contar con herramientas técnico científicas relevantes y definiciones sólidas y actualizadas en el cuerpo del Baremo y sus Decretos Reglamentarios. Lo mismo respecto de datos de necropsia en todos los casos de muerte súbita en ocasión y lugar

del trabajo e “in itinere” aparece como una propuesta de valor, así como también la de ponderar los factores de riesgo de los trabajadores y el tipo de labor que desarrollan para tomar las medidas preventivas necesarias (Basso et al, 2017) .

De igual manera, los síndromes isquémicos agudos deberían definirse de acuerdo a los criterios actuales: Tercera y cuarta definición universal del infarto de miocardio (Thygesen Kristian et al, 2012), determinar cuándo se trata de accidente de trabajo o enfermedad profesional no relacionada a agentes químicos y modificar los apartados correspondientes. La aparición súbita de SCA: síntomas y signos electrocardiográficos típicos evolutivos, alteraciones enzimáticas, lesiones compatibles con accidente de placa/placa complicada en la coronariografía y la evolución o no a infarto agudo de miocardio, con independencia del tratamiento instituido, en ocasión y momento del trabajo o “in itinere” merecen ser considerados accidente de trabajo. No así, por ejemplo, los cuadros que aparecieran bien alejados de dicho momento y ocasión.

La muerte súbita en esas circunstancias obliga a practicar una necropsia completa a fines de establecer las causas. Si los hallazgos son compatibles con IAM en fases tempranas y se demuestra placa complicada, deberá ser considerada accidente laboral (Castelá García et al, 2013: 36).

La lectura de los fallos de la justicia laboral en el contexto local lleva también a concluir que la ausencia de una base técnico-científica sólida, conduce a sentencias encontradas y dispares y no pocas veces, basadas en pericias con fundamentos endeble. Esto podría evitarse en el futuro de contar con Protocolos específicos, definiciones actualizadas y la inclusión de estas afecciones huérfanas, a la Ley de riesgo de trabajo. En ese sentido, el procedimiento del Decreto 1278/2000 no ha aportado solución alguna a esa problemática porque resulta de casi imposible cumplimiento para el trabajador. Tal situación de injusticia obliga, en el caso de la patología que lleva a realizar este trabajo, a la inclusión de la misma en el listado de enfermedades cubiertas por el régimen de la ley 24557, en el marco del art 6 de esa norma. Existen antecedentes: mediante el Decreto 1167/2003, fueron incorporadas al listado el Hantavirus (Fiebre hemorrágica con Síndrome Renal y Síndrome Pulmonar) y el Trypanosoma Cruzi (solamente en su fase aguda), con posterioridad las vérices primitivas bilaterales, la hernia discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y las hernias de pared abdominal directas, mixtas y crurales, han sido agregadas mediante el Decreto 49/2014 como Enfermedades Profesionales. De igual modo, de cumplir con los criterios de inclusión claramente establecidos, una propuesta de Reforma Legislativa, permitiría incluir al Síndrome Coronario Agudo (SCA) y la Muerte súbita (MS) de causa isquémica como Accidente de Trabajo en la Tabla de evaluación de incapacidades laborales (Decreto N° 659/96) y la Cardiopatía isquémica como Enfermedad Profesional, además de la ya existente, en el LEP (Decreto 658/96). Consecuentemente, las técnicas sustitutivas del vacío legal serían prescindibles, lográndose mayor coherencia entre las resoluciones de la instancia Médico-Administrativa, las de la Justicia laboral y los Tribunales de Alzada, lo que significa: Equidad y Justicia para las/los trabajadoras/es y/o sus derechohabientes en el contexto de aplicación de una normativa legal que incorpore las afecciones cardiovasculares de referencia.

Referencias bibliográficas

- Basso, et al; Association for European Cardiovascular Pathology (2017). Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death: 2017 update from the Association for European Cardiovascular Pathology. <https://doi.org/10.1007/s00428-017-2221-0>
- Blasco Lahoz, José Francisco F. (2010). "Interpretación del concepto de accidente de trabajo por el tribunal supremo. Gestión Práctica De Riesgos Laborales" publicado en Revista: "Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención", ISSN 1698-6881, N°. 70, 2010 Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN Ley 16.744: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650∓r=1>
- Castellá García, J., Medallo Muñoz, J., Marrón Moya, T. (2013). Aspectos médico-legales de la muerte súbita cardíaca. Revista española de cardiología, 13(A): 30-37. <https://www.revespcardiol.org/en-aspectos-medicolegales-muerte-subita-cardiaca-articulo-S1131358713700645>
- La Definición Universal del Infarto de Miocardio. Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infartodemiocardio. Revista Española de Cardiología 2019;72(1):72.e1e27 <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0300893218306365>
- Meroi, A. A. (2007). Iura novit curia y decisión imparcial. Ius et praxis, 13(2), 379-390. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122007000200015>
- Piné Cáceres, M. T. (2015). Estudio comparativo del síndrome coronario agudo laboral y no laboral. [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de Murcia.
- S. Gotsman, M. Adler, Stephen (2009): Under What Circumstances Can an Acute Myocardial Infarction Be Regarded as a Work-Related Accident? Multi-Causal Diseases as Work Accidents" IntJSSWC 3; (2009) 1(1) International Journal of Social Security and Workers Compensation 21 <http://www5.austlii.edu.au/au/journals/IntJSSWC/2009/3.html>
- Schick, H. Las enfermedades laborales extra sistémicas. la jurisprudencia y el decreto 1278/00.
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2020). Consenso de Síndromes coronarios crónicos 2020, Resumen de las recomendaciones 2020. Revista Argentina de Cardiología, 88(5): 1-14. <https://www.sac.org.ar/consenso/consenso-de-sindromes-coronarios-cronicos-2020-version-resumida/>
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Chaitman, B. R., Bax, J. J., Morrow, D. A., et al. (2018). Fourth universal definition of myocardial infarction. Journal of the American College of Cardiology, 72(18), 2231-2264. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038>

Documentación

- "Marco legal y Normativo sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo: Colombia" Nota Técnica de Editorial Asturias, Corporación Universitaria, 2017 Bogotá Colombia: www.centro-virtual.com/recursos/2019a07m06dc@v3p@r@1v3st1g@c10n/gesti@nss.pdf
- Boletín Oficial de España: BOE.es - BOE-A-2006-22169 Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro
- Boletín Oficial de España: BOE.es - BOE-A-2015-11724 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Texto actualizado al 23/03/2022: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
- Colección de Fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina: tomos 329:473
- Constitución de la República Argentina. Convención Nacional Constituyente, Ciudad de

Santa Fe, Argentina, 22 de agosto de 1994.

- Convenio N° 83. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 29 de Agosto de 2017.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2006, 7 de marzo) Sentencia C329: 473
- CSJN, Sentencia C- 329:473, 2006 -CSJN Sentencia C, TySS 188 1219, 1998
- CSJN, Sentencia C Rev LL 7/2/2008, 2007
- Decreto 1477 de 2014 (actualizado) - Nueva tabla de enfermedades (safetya.co)
- Decreto 49/2014 Riesgos del Trabajo Listado de Enfermedades Profesionales. Decretos 658/96, 659/96 590/97. Modificaciones. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pepst/files/2017/02/Decreto-49-2014-Listado-de-Enfermedades-Profesionales.pdf>
- Decreto de Necesidad y Urgencia Nro. 54/17. Poder Ejecutivo Nacional, 23 de enero de 2017. <http://data.triviasp.com.ar/files/parte4/d5417.html>
- Jurisprudencia de los Tribunales de Trabajo del Departamento Judicial de San Isidro, provincia de Buenos Aires: TySS 1888.1219.
- LEY 27348 Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo. Sancionada el 15/2/17, publicada 24/2/17 entrada en vigencia 3/3/2017.
- Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557. Boletín Oficial de la República Argentina, 04 de octubre de 1995. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- Ley modificatoria de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 26.773. Boletín Oficial de la República Argentina, 26 de octubre de 2012. <http://www.sajj.gob.ar/472-nacional-reglamentacin-ley-26773-ordenamiento-reparacion-daos-derivados-accidentes-trabajo-enfermedades-profesionales-dn20140000472-2014-04-01/123456789-0abc-274-0000-4102soterced>
- Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. (2020). Indicadores básicos Argentina 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53210>
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. OPS. OMS. Indicadores básicos Argentina 2020 <http://www.deis.msal.gov.ar/>
- Publicación Oficial de Ley de "Sistemas Generales de Riesgos Laborales" de Colombia, Ministerio de Salud de dicho país /Ley-1562-de-2012.pdf <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ>
- Resolución 298/17 MTSSN Y SRT. PROCEDIMIENTO ANTE LAS COMISIONES MEDICAS. Procedimiento relacionado con el Art. 1ro. De la Ley 27438 deroga las normas precedentes (Art. 40), para los trámites específicos. Sancionada 23/2/17. <http://data.triviasp.com.ar/files/parte4/rsrt29817.html>
- Revista Jurídica "La Ley", Editorial la Ley S.A., Bs. As. 7/2/2008