

**COVID-19:
ENFERMEDAD CUASI
PROFESIONAL**

Autor: Claudia Salvatierra

I. INTRODUCCIÓN

Sin duda estamos atravesando un escenario dramático, una verdadera crisis, de aquellas que hacen surgir cambios en la sociedad y que han motivado al Derecho del Trabajo a lo largo de la historia, actuando como un ordenador o instrumento para la integración, institucionalización o juridificación de los conflictos sociales¹, y que ahora también debe acompañar, aunque como ocurre con el derecho en general, muchas veces marche a la zaga de esas necesidades de cambio.

El riesgo de contagio al COVID-19, por la que estamos atravesando, hoy es impredecible, y más allá de los esfuerzos del gobierno para tratar de minimizarlo, hay un país que debe seguir funcionando y algunas esclusas que se van abriendo, también abren la entrada para que el virus se vaya instalando en diversos espacios.

Si tengo que comenzar haciendo un juicio sobre el DNU 367/2020, podría decir que es **tímido**. Y si tengo que dirigirme a sus mentores, les diría, como dicen los españoles, “*hazte, jamigo*” y *decídetete!*, ya que se queda en un juego de presunciones que crea un régimen oscilante entre lo que es, lo que podría ser y lo que debería ser.

Ya que según se dice, *el virus vino para quedarse entre nosotros*, quizás, podría haberse hecho una incorporación definitiva al listado de enfermedades profesionales², pero imagino que la *versatilidad* del virus - de la cual habla la enorme bibliografía que ya existe en torno al mismo - hace complejo encuadrar la contingencia que provoca, y por ello se optó por una fórmula que se balancea o muta, como el mismo virus, entre presunciones, pero su complejidad tornará igualmente difícil gozar de las prestaciones del sistema de riesgo de trabajo

Creo que la regulación, tal como está, nos llevará a un escenario de mucho conflicto en el futuro, que lamentablemente se alimentará con la vida de muchos trabajadores, víctimas de la pandemia.

Pero bueno, como se dice corrientemente, **es lo que hay**, y es a lo que nos tiene acostumbrados el sistema de riesgo de trabajo, donde el esfuerzo para lograr una mayor y mejor cobertura, debemos hacerla siempre los abogados, impulsando los ajustes

¹ PALOMEQUE LOPEZ, Carlos. “Derecho del Trabajo”. Décima edición. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 2002.

² Como ocurriera con otras enfermedades provocadas por otros virus como el TRYPANOSOMA CRUZI y el HANTAVIRUS, incorporados por Decreto 1167/2003.

necesarios desde nuestras demandas. Este es un ejercicio constante desde el origen del sistema.

II. LAS CONTINGENCIAS EN LA LRT

Como sabemos, el sistema originario de riesgo de trabajo, solo reconocía dos contingencias:

1) **Accidentes de trabajo**, que comprenden – hasta actualmente - no sólo a aquellos producidos por el hecho o en ocasión del cumplimiento del débito laboral, sino también a los ocurridos en ocasión del traslado del trabajador para ir o volver de su lugar de trabajo, conocidos como accidentes *in itinere*.

2) **Enfermedades profesionales listadas** (art. 6, apartado 2. a LRT), que son aquellas incluidas en el listado aprobado por el Poder Ejecutivo Nacional y que desde su creación a la fecha ha tenido escasas incorporaciones (como las mencionadas en referencia³) las que debieron sortear previamente, para su reconocimiento como nuevas enfermedades profesionales, la verificación del agente generador del daño, la afectación física o psíquica y las condiciones de prestación de tareas que tuvieran aptitud suficiente para provocar el daño en la salud del trabajador.

Este esquema cerrado fue objeto de múltiples críticas y de pronunciamientos judiciales que advirtieron sobre la falta de protección respecto de situaciones de daño con grave afectación a derechos amparados constitucionalmente, lo que determinara el surgimiento de una nueva categoría de enfermedad profesional.

3) **Enfermedades no listadas** (art. 6, apartado 2. b LRT), incorporadas por el Decreto N° 1278/00, que permite la inclusión de patologías no listadas, para aquellos trabajadores que lograran demostrar la existencia de una relación de causalidad entre la enfermedad y la labor realizada. El reconocimiento, en definitiva, de la enfermedad como profesional, para el caso concreto, corresponde a la Comisión Médica Central.

III. LA NUEVA CONTINGENCIA.

Desde que la Organización Mundial declarara pandemia al Covid-19, el mundo tomo conciencia plena que nos estábamos enfrentando a un mal que venía acabando con la vida de miles de personas en oriente y gran parte de occidente.

Este avance imparable del virus, con su secuela de contagio masivo, determinó el dictado por los distintos gobiernos, y el nuestro en particular, de numerosas medidas tendientes a prevenir el contagio, lo que no pudo evitarse, ya que el 03/03/2020, apareció la primera víctima “*importada*” y de allí los casos comenzaron a multiplicarse, en las principales ciudades del país, y fundamentalmente en la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, donde el Covid-19 comenzó a circular, complejizándose la ejecución de todas las medidas destinadas para frenar o minimizar la pandemia.

El aislamiento social preventivo y obligatorio dispuesto por **DNU 297/2020**, constituyó la herramienta más eficaz para frenar el brote de este virus en nuestro país, pero no suficiente. Sobre todo, porque resulta impensable un aislamiento total, ya que es necesario que algunas actividades esenciales continúen funcionando, por lo que se las debió eximir de dicho aislamiento, lo cual significó la posibilidad de nuevos contagios, en este segmento de trabajadores, de debieron continuar trabajando, exponiéndose al riesgo de contagio, sobre todo en el sector de la salud, unos de los primeros exceptuados del aislamiento.

Ello alertó a distintos sectores sobre la necesidad de que estos trabajadores pudieran tener una cobertura adecuada ante el riesgo al que se exponían por continuar trabajando, y determinó el dictado del **DNU 367/2020 (BO 14/04/2020)**,

Esta nueva norma incorpora en el Sistema, una nueva categoría de contingencia cubierta a las tres anteriormente mencionadas:

4) Presunta enfermedad de carácter profesional, en relación al COVID-19 tal la mención del **Art. 1º** de esa norma:

“La enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional -no listada- en los términos del apartado 2 inciso b) del artículo 6º de la Ley Nº 24.557, respecto de las y los trabajadores dependientes excluidos mediante dispensa legal y con el fin de realizar actividades declaradas esenciales, del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el Decreto Nº 297/20 y sus normas complementarias, y mientras se encuentre vigente la medida de aislamiento dispuesta por esas normativas, o sus eventuales prórrogas, salvo el supuesto previsto en el artículo 4º del presente decreto.”

De ese modo, el COVID-19 queda sometido en principio, al procedimiento previsto para las enfermedades profesionales no listadas, solo que en este caso, el trabajador comprendido en el ámbito de aplicación de la norma, no necesitará demostrar ante la Comisión Médica Jurisdiccional, la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia, ya que con la denuncia del infortunio laboral, se reconoce por vía presuncional, el derecho a las prestaciones del sistema, sin que la ART, pueda rechazar la cobertura de la contingencia (art. 2º DNU 367/20).

Claro que digo reconocimiento del derecho a las prestaciones del sistema y no reconocimiento de la enfermedad como profesional, ya que la determinación definitiva del carácter profesional de la patología, queda en cada caso, a cargo de la Comisión Médica Central (art. 2º DNU 367/20).

De ese modo, el acceso a las prestaciones del sistema, se acordaría, según esta norma, al tomar conocimiento la ART de la denuncia de la enfermedad formulada por el trabajador o trabajadora, operando el diagnóstico confirmado *emitido por entidad debidamente autorizada*, como el ***fumus bonis iuris*** o apariencia de buen derecho, que permitiría presumir, que el Covid-19 se trata de una enfermedad profesional a lo que se suma, por razones circunstanciales, el ***periculum in mora***, tal como ocurre con las medidas cautelares.

IV. LOS SUJETOS COMPRENDIDOS.

Tal como vimos, la presunción prevista en el art. 1º del DNU 367/2020, a los efectos del acceso “inmediato” a las prestaciones previstas en el sistema de riesgo de trabajo, alcanza solo a los trabajadores y trabajadoras “*dependientes, excluidos mediante dispensa legal y con el fin de realizar actividades declaradas esenciales, del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el Decreto N° 297/20*”.

Esta condición de ***dependiente***, puede parecer lógica, ya que el Sistema de Riesgo de Trabajo, está concebido, fundamentalmente para trabajadores en relación de dependencia, sin embargo, reflota la discusión original respecto de los sujetos bajo cobertura mencionados en el *art. 2º de la ley 24.557*, y que, en definitiva, muchos de ellos aún no han sido incorporados al sistema.

Sin embargo, el DNU 367/2020, deja al margen, a un sin número de trabajadores, que, aún exceptuados del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y que por ello deben cumplir sus tareas en servicios declarados esenciales, quedan expuestos a contagio, y sin ninguna cobertura, como ocurre con algunos de los trabajadores mencionados en las **Resoluciones MTESS 207/2020 y 279/2020**, a saber:

a) Trabajadores y trabajadoras que prestan servicios de forma continua bajo figuras **no dependientes** como las locaciones de servicio, tanto el sector público como privado

b) Becarios o residentes médicos

Dejo a salvo las **pasantías**, también mencionadas, ya que en principio deberían contar con cobertura de riesgo de trabajo (art. 14 Ley 26.427).

Estos trabajadores, están obligados a prestar servicios durante el aislamiento, pero como no cuentan con cobertura de riesgo de trabajo, no estarían alcanzados por la presunción que consagra el art. 1º del DNU 367/2020.

La situación es especialmente grave, para los trabajadores del sector de la salud, que cuentan con un capítulo especial en este régimen, al cual me referiré más adelante, sobre todo, si tenemos en cuenta que muchos de estos trabajadores, están sometidos a vínculos laborales encubiertos, por lo que el acceso directo e inmediato a las prestaciones, que se predica, quedará diluido en el tiempo que demande la demostración de la dependencia laboral.

Los trabajadores incluidos en la presunción legal, deben acreditar, además, la realización de actividades o tareas **declaradas esenciales**, a través de la Constancia de dispensa otorgada por el empleador, en los términos del art. 6º del DNU 297/20, conforme lo establece la Resolución 38/2020 (art. 1º), regulatoria del DNU 367/2020.

Esta norma que analizo, en sus consideraciones, al referirse a estos trabajadores encuadrados en la norma, expresa que deben encontrarse desarrollando **actividades laborales determinables**, lo que sin duda tiene que ver con la descripción del puesto de trabajo, funciones, actividades o tareas habituales desarrolladas, además de las jornadas trabajadas durante la dispensa del aislamiento, cuya declaración por el empleador es exigida la Resolución MTESS 38/2020.

En relación a estos recaudos, tampoco debe perderse de vista que, por regla general, a los efectos de la cobertura, los empleadores están obligados a denunciar a la ART, las modificaciones que pudieran presentarse en la prestación de los servicios denunciados. Pues es muy probable, que, durante la prestación de servicios en esta pandemia, se hayan producido cambios en muchas organizaciones, como consecuencia, por ejemplo, de tener que cubrirse posiciones correspondientes a personal de riesgo, eximido de prestar servicios. Pues la omisión en la comunicación del empleador, no debería generar una fuente de conflicto, que dilate el acceso a las prestaciones.

Como ya lo mencionara, entre estos trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación de la norma, adquieren especial relevancia, el segmento de los trabajadores de la salud, que cuentan con un tratamiento preferencial, en el acceso a las prestaciones. Sin embargo, la referencia genérica del decreto a “*trabajadores de la salud*”, sin duda representaba una fuente de conflicto ante la ambigüedad de tal mención.

En efecto, la sola referencia de trabajadores de la salud, generalmente identifica a sanitarios y deja de lado a los no sanitarios, cuando tantos unos como otros prestan servicios en centros de salud, están sometidos a los mismos riesgos y confluyen en un objetivo común, que hoy es la lucha contra la pandemia.

Esta aparente limitación en su referencia a este segmento, de la norma, ha sido saneada por las Resolución MTESS 38/2020, al enunciar en su art. 18 a quienes se considera ***trabajadores/as de la salud***:

- a. al personal médico,
- b. de enfermería,
- c. auxiliares (entendiéndose por tales a camilleros, choferes de ambulancia y de
- d. transporte de residuos patológicos, mucamas, personal de limpieza y empresas de saneamiento, incluyendo residuos patológicos),
- e. de esterilización,
- f. administrativos,
- g. de vigilancia,
- h. secretarias de servicios,
- i. mantenimiento,
- j. kinesiólogos,
- k. bioquímicos (laboratorio y toma de muestras) y
- l. todas aquellas actividades desarrolladas en cumplimiento de tareas asistenciales en los tres niveles de atención (guardia, internación y terapia intensiva),

debidamente identificados con arreglo a los Clasificadores Industriales Internacionales Uniformes (CIIU), contenidos en el Anexo de la resolución.

De cualquier modo, si esto no fuera suficiente, entiendo que no podríamos dejar de vincular el DNU 367/2020 con el DNU 315/2020 (26/03/2020), que dispuso otorgar a los *trabajadores y las trabajadoras en relación de dependencia que presten servicios en centros asistenciales de salud una asignación estímulo*, desde que el motivo de ese incentivo, es precisamente la exposición al riesgo de contagio, que la primera pretende cubrir.

La asignación estímulo, beneficia a un segmento de trabajadores, partiendo de un **criterio objetivo** como es el **establecimiento**, al referirse a quienes presten servicios en “**centros asistenciales de salud**”, y no subjetivo, como lo hace el DNU 367/2020, cuando se refiere a los “**trabajadores de la salud**”, bajo el cual podrían escaparse numerosos trabajadores que sin pertenecer al área de sanidad, se encuentran igualmente expuestos, por cualquiera de los factores de riesgo mencionados expresamente en el DNU 315/2020, a saber:

- a. disponibilidad y presencia en contacto directo con los afectados y las afectadas por el coronavirus COVID-19
- b. contacto directo con material infectado
- c. exposición a sectores que concentran alta carga viral.

V. LA PRESUNCIÓN DEL ART. 1º: LA DENUNCIA DE LA ENFERMEDAD

Si bien, tal como lo vimos, de la letra del art. 1º, parecería surgir, que, con la sola denuncia del infortunio, acompañada con el diagnóstico confirmado de la enfermedad, emitido por entidad debidamente autorizada, la trabajadora o el trabajador damnificado recibiría, en forma inmediata, las prestaciones del sistema, la **Resolución MTESS 38/20**, regulatoria del Decreto, echa por tierra esta automaticidad en las prestaciones a la que aparentemente aspiraba este último.

En efecto, la norma regulatoria, exige que ésa denuncia de la contingencia (art. 1º Res. MTESS 38/20), además del diagnóstico con las formalidades allí mencionadas, contenga:

- a. una descripción del puesto de trabajo, con las funciones, actividades o tareas habituales desarrolladas y las jornadas trabajadas durante la dispensa del ASPO y
- b. una constancia de la dispensa otorgada por el empleador.

De ése modo, lo que se pretende, es que al momento de la denuncia de la enfermedad por el trabajador o trabajadora, se justifique, no sólo la enfermedad, sino también, la efectiva prestación de tareas en un servicio declarado esencial, y que tales tareas efectivamente asignadas, puedan tener vinculación directa con el agente de riesgo, lo cual importa, además de sumar recaudos no contemplados originalmente en el DNU 367/20, restar automaticidad al otorgamiento de las prestaciones, tal como estaba concebido originalmente.

Esto es sí, ya que la ART, a pesar de la contundencia del art 2º del Decreto, que afirma que las ART “*no podrán rechazar la cobertura de las contingencias previstas en el artículo 1º*”, en referencia al COVID-19, podría observar la denuncia formulada por el damnificado, sobre todo teniendo en cuenta, ésa nueva documentación requerida, para lo cual la norma regulatoria prevé un procedimiento (art. 2º Resolución MTESS 38), con intervención de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.)

Y si bien, se prevé un silencio negativo para la ART, vencidas las 48 hs de efectuada la presentación, y sin, aparente posibilidad de recurrirse esa decisión, lo cierto es que la norma reglamentaria, habilita una dilación en el acceso a las prestaciones.

VI. LAS PRESTACIONES DEBIDAS

Cuando el **DNU 367/2020**, se refiere al derecho que le asiste al trabajador o trabajadora, que efectuara la denuncia de padecer COVID-19, de acceder a las “*prestaciones previstas en la Ley N° 24.557*” (art. 2º), se refiere indudablemente a las contempladas por **Incapacidad Laboral Temporal (ILT)**, ante la imposibilidad de realizar las tareas habituales.

Consecuentemente, la prestación dineraria estará a cargo del empleador los primeros diez (10) días y luego, recién a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

Como sabemos la ILT, cesa por: alta médica, declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP), el transcurso de dos (2) años desde la primera manifestación invalidante o la muerte del damnificado.

El otorgamiento de las prestaciones dinerarias en concepto de **ILP** y por **fallecimiento**, queda supeditado a la declaración del carácter profesional de la contingencia, lo cual supone, finalizado el período de ILT, el inicio por el/la trabajador/a, sus derechohabientes o su apoderado/a, del trámite correspondiente para la determinación definitiva del carácter profesional de la enfermedad, ante la Comisión Médica Jurisdiccional (**art. 3º Resolución 38/2020**).

VII. EL CARÁCTER DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL COVID-19

Como dijera, a los efectos de la determinación del carácter profesional del COVID-19, el damnificado o sus derechohabientes, deberán efectuar la denuncia correspondiente ante la Comisión Médica Jurisdiccional, justificando ante la misma, las tareas habituales desarrolladas y las jornadas trabajadas durante la dispensa del aislamiento social, preventivo y obligatorio, además de la relación de causalidad directa e inmediata de la enfermedad con el trabajo efectuado en ese contexto. Deberá acompañar su Historia Clínica, la constancia de Alta Médica y toda otra documentación de la que intente valerse a efectos de acreditar la invocada relación de causalidad (art. 3º Resolución MTESS 38/2020).

En definitiva, lo que deberá probar el damnificado, es que se contagió en el trabajo, o por causa directa o inmediata de éste. Esta no es una prueba sencilla, si tenemos en cuenta, como sabemos, que el COVID-19, es un virus muy **expansivo**, por lo que es muy difícil probar en qué preciso momento una persona tomó contacto con otra, o con una cosa que portaba el virus, para demostrar esa ocasionalidad necesaria para obtener la calificación de enfermedad profesional.

De esa presentación, la norma regulatoria (**art. 4º Resolución MTESS 38/2020**) prevé un traslado a la ART o al empleador auto asegurado, por 5 (cinco) días, quien podrá acompañar toda documentación de la que intente valerse para desvirtuar las presunciones contenidas en el DNU 367/2020, habilitando su silencio, a la prosecución de las actuaciones.

Superada ésta etapa y tal como lo prevé el **art. 3º** del DNU 367/2020, la determinación definitiva del carácter profesional de la enfermedad COVID-19, corresponde a la Comisión Médica Central, que deberá confirmar la presunción establecida por el art. 1º de la norma mencionada, estableciendo la necesaria relación de causalidad directa e inmediata de la enfermedad denunciada, con el trabajo efectuado en el contexto de

dispensa del deber de aislamiento social, preventivo y obligatorio, para lo cual tendrá en cuenta los antecedentes aportados por ambas partes.

El DNU, le otorga a la Comisión Médica Central (CMC), la facultad de invertir la carga de la prueba de la relación de causalidad a favor del trabajador en los siguientes casos:

- a) existencia de un número relevante de infectados en un mismo establecimiento, por cercanía o posible contacto.
- b) cuando se demuestren otros hechos reveladores de la probabilidad cierta, de que el contagio haya sido en ocasión del cumplimiento de las tareas declaradas esenciales, durante el ASPO.

Esta referencia a “*otros hechos reveladores*” y “*en ocasión*”, abre un poco el panorama para que la víctima haga jugar los indicios con los que pueda contar a su favor, y la carga de la prueba se traslade a la ART, que deberá destruir la presunción resultante, mediante la demostración de que el contagio obedeció a otras razones que no tienen vinculación directa e inmediata con el trabajo.

Cumplido este trámite, la Comisión Médica debe expedirse sobre el carácter profesional de la enfermedad COVID-19, en el plazo de 30 (treinta) días, con *estricto rigor científico* fundando su Dictamen, en base a los antecedentes presentados (**art. 6º DNU 367/2020**), estableciendo la relación de causalidad directa e inmediata de la enfermedad denunciada con el trabajo efectuado, en el contexto de dispensa del ASPO.

VIII. LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Como adelantara, los trabajadores de la salud, conforman un capítulo especial en esta normativa, respecto de los cuales el **art. 4º** del DNU 367/2020, considera que el COVID-19, ***guarda relación de causalidad directa e inmediata*** con la labor efectuada.

Consecuentemente, éste segmento de trabajadores, gana una **segunda presunción legal**, ya que se tiene por cierta la vinculación entre el trabajo o actividad u ocasión laboral y la patología. Por lo tanto, no tendrán necesidad de acreditar indicio alguno ante la CMC, para demostrar la relación de causalidad.

Esta es una ***presunción iuris tantum***, ya que admite que la ART, **pruebe la inexistencia** del presupuesto fáctico requerido, es decir, inexistencia de *relación de*

causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, porque **el contagio se produjo fuera el ámbito o en ocasión del trabajo**, por ejemplo.

Indudablemente todo lo que tenga que ver con la relación de causalidad presenta dificultades, ya que son muchas las variables que podrían desconectar a ese trabajador de ese vínculo enfermedad – trabajo.

Como dijera, el COVID-19, es un virus muy **expansivo**, por lo que es muy difícil probar en qué preciso momento una persona tomó contacto con otra o una cosa que portaba el virus. Así la ART podría adjudicar el contagio a través de las personas que viven con el trabajador, demostrando la enfermedad en éstos, o que el contagio fue consecuencia del uso del transporte público.

Recordemos que el art. **6º DNU 297/2020**, impone que, para el cumplimiento de las tareas declaradas esenciales, los trabajadores **limiten sus desplazamientos**, al estricto cumplimiento de esas actividades.

Y consecuente con ello, la SRT, a través de la **Disposición 5/20**, ha recomendado a los empleadores, la implementación de métodos alternativos al transporte público para el traslado del personal, lo cual es claro que normalmente no ocurre, y se sigue utilizando el transporte público.

Esta limitación en el desplazamiento de los trabajadores es aún más compleja en el sector de la salud, donde es más frecuente la prestación de servicios en distintos lugares, obligando al trabajador a desplazarse en más de una oportunidad en el día.

IX. LIMITE TEMPORAL DE LAS PRESUNCIONES

La diferencia de tratamiento entre los trabajadores de la salud y el resto de dependientes que prestan servicios esenciales, también existe respecto del tiempo de vigencia de las presunciones, como mecanismos para acceder a las prestaciones del sistema.

Según el régimen general previsto en el art. 1º del DNU 367/2020, el COVID-19, será considerado presuntivamente como enfermedad de carácter profesional no listada, mientras se encuentre vigente la medida de aislamiento.

Esa falta de margen posterior, crea una zona de conflicto, para quienes habiéndose contagiado antes el aislamiento, denuncien el mismo después de finalizado éste. Sobre

todo, teniendo en cuenta que, según la información médica disponible, el virus tiene un período de incubación máximo de 14 (catorce) días, y esta situación no ha sido considerada, tampoco en la reglamentación.

Sin embargo, como vimos, los trabajadores de la salud, tienen la posibilidad del reconocimiento del COVID-19 como enfermedad profesional, por vía de la presunción prevista en el art. 1º (para el acceso inmediato de las prestaciones) y también a los efectos de la demostración de la relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, salvo prueba en contrario (art. 4º del DNU 367/2020)

Ambas presunciones, están vigentes para estos trabajadores, hasta los sesenta (60) días posteriores a la finalización de la vigencia de la declaración de la ampliación de emergencia pública en materia sanitaria realizada en el Decreto 260/20, y sus eventuales prórrogas (art. 4º DNU 367/2020).

X. CONCLUSIÓN

Como lo expresaba al inicio, estimo que el régimen creado por el DNU 367/2020 es frágil, con soluciones acotadas en el tiempo y en relación a las personas, que, a pesar del juego de presunciones creado, no se basta para crear la seguridad necesaria en el acceso a las prestaciones del sistema, que quienes padecen la enfermedad, deben tener.

Debemos estar atentos, porque somos los abogados los que siempre vamos abriendo el camino para el reconocimiento de más y mejores derechos, y en este proceso, no serán pocos los obstáculos que debemos sortear, sobre todo porque las soluciones no son absolutas, y la propia norma lo reconoce en sus consideraciones al decir que esta solución debe tener **viabilidad económica financiera**, y precisamente eso es algo que **no tienen los trabajadores expuestos**.