

Accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los sistemas de compensación laboral

Work accidents and occupational diseases
in work compensation systems

Diego Alexander Gómez-Ceballos¹

RESUMEN | Introducción: Las contingencias laborales constituyen un importante problema de salud pública en el mundo. Para reducir los daños, los países han introducido leyes y normas técnicas para la prevención de las mismas y reparación de las víctimas a través de seguros de compensación laboral y atención médica integral. **Objetivo:** Conocer el nivel de evidencia existente sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales compensados y las características de los trabajadores que los presentaron e industrias más afectadas. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática bajo la metodología “Prisma”. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos y revistas científicas a través de palabras claves que fueron combinadas y restringidas a artículos publicados entre los años 2003 y 2013. **Resultados:** Se incluyeron 11 artículos de investigaciones que fueron realizadas en cuatro continentes: Europa, Asia, Oceanía y América. Los tipos de estudios fueron, principalmente, retrospectivos con fuentes secundarias. Las muestras variaron entre 307 hasta 1.320.792 registros en diferentes grupos poblacionales, que tuvieron una o múltiples reclamaciones de compensación por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales. El género masculino tuvo el porcentaje más alto de reclamaciones; las industrias más afectadas fueron la manufactura y la construcción; predominaron como primera causa los esguinces o torceduras, seguidos por los trastornos musculoesqueléticos. **Conclusiones:** Las investigaciones revisadas proporcionan informaciones para caracterizar las contingencias ocupacionales y orientar las estrategias de prevención en las industrias y en las poblaciones trabajadoras más afectadas. Sin embargo, tienen limitaciones para establecer la gravedad de las lesiones y los tipos de compensación otorgados.

Palabras clave | accidentes de trabajo; enfermedades laborales; pensiones; compensación; aseguradoras.

ABSTRACT | Introduction: Occupational injuries constitute an important public health problem in the world. In order to reduce damage, countries have introduced laws and technical standards for prevention, and to provide the victims with support by means of worker’s compensation insurance and comprehensive health care. **Objective:** To understand the number of claims for compensation due to work accidents and occupational diseases, the characteristics of workers who submitted a claim, and the most affected branches of industries. **Methods:** A systematic review following the “Prisma” methodology was conducted. The bibliographical research was carried out in searches of databases and scientific journals through keywords that were combined and then restricted to articles published between 2003 and 2013. **Results:** Eleven articles about research conducted in four continents (Europe, Asia, Oceania and America) were included. The studies were mainly retrospective with secondary sources, and the samples ranged from 307 to 1,320,792 records in different population groups, who had one or multiple claims of compensation for work-related accidents or illnesses. The male gender had the highest percentage of claims; the most affected industries were manufacturing and construction; the most common causes were sprains and strains followed by musculoskeletal disorders. **Conclusions:** The reviewed studies provided information to characterize the occupational requirements and to guide the strategies of prevention in the industries and working populations that are most affected. However, there are limitations to establish the severity of the injuries and the types of compensation awarded.

Keywords | accidents, occupational; occupational diseases; pensions; compensation; insurance carriers.

Trabajo realizado en la Faculdade de Engenharia de la Universidade do Porto - Oporto, Portugal.

¹Universidade do Porto - Oporto, Portugal.

DOI: 10.5327/Z1679-443520161215

INTRODUCCIÓN

Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales constituyen un importante problema de salud pública en el mundo, porque, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), su frecuencia ha aumentado significativamente, ya que anualmente se reportan 317 millones de accidentes de trabajo, más de 2,34 millones de muertes ocasionadas por accidentes y enfermedades profesionales^{1,2} y se estima que el costo total de estas contingencias laborales son el 4% del producto interno bruto mundial. Además, se consideran una importante causa de ausentismo laboral, pueden empobrecer a los trabajadores y a sus familias, reducir la productividad y la capacidad de trabajo, y aumentar drásticamente los gastos de la atención en salud³.

Teniendo en cuenta que cada país tiene una definición diferente para accidente de trabajo y enfermedad profesional, se tomaron las establecidas por la OIT, las que en términos generales describen un accidente de trabajo como un hecho ocurrido en el curso o en relación al trabajo que causa lesiones profesionales mortales y no mortales; y enfermedad profesional es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral⁴. Ambos hechos generan un deterioro físico y/o mental, que pueden implicar una pérdida anatómica o funcional. Por este motivo, para reducir los daños ocasionados, los países han introducido leyes y normas técnicas para la prevención, el control y la mitigación de éstas contingencias y han adoptado seguros garantizados por el Estado, incluidos en el sistema de seguridad social público o por empresas privadas, con la finalidad de asegurar a los trabajadores frente a estas contingencias. Por consiguiente, garantizar como mínimo las prestaciones establecidas en el convenio 121 de la OIT que entró en vigor en 1967 y que en materia de salud comprenden: la asistencia por enfermería, medicina general, odontológica y por especialistas, ya sea por consulta externa o por hospitalización de las víctimas; el suministro del material odontológico, farmacéutico o quirúrgico, incluidos los aparatos de prótesis y su debido mantenimiento o reemplazo cuando lo requieran; el tratamiento de urgencia en el lugar de trabajo cuando se trate de accidentes graves, es decir, garantizar un tratamiento médico integral e interdisciplinario, con la finalidad de salvaguardar la integridad física y mental para evitar consecuencias y/o secuelas en la salud del trabajador.

Las prestaciones económicas por pérdida de la capacidad laboral temporal, permanente parcial y total, consisten en una indemnización y/o pago periódico al trabajador que se determinará de acuerdo a la gravedad de la lesión o al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. En caso de muerte de la víctima, el pago será para la persona designada, según la legislación vigente de cada país, que generalmente son aquellas en primer grado de afinidad y/o consanguinidad. También se deberá pagar una prestación para gastos funerarios de la víctima del accidente laboral o enfermedad profesional⁵. Cabe destacar que existen otros tipos de indemnizaciones o pensiones en cada Estado, no obstante, estas son las que mínimamente se deben garantizar según lo estipulado en dicho convenio. Tanto las prestaciones económicas como las asistenciales se deben garantizar porque, según la gravedad de las contingencias laborales, pueden dejar secuelas que reducen de manera definitiva la capacidad laboral de los trabajadores.

En el caso de las enfermedades profesionales, la OIT recomendó un listado que es actualizado periódicamente, y en este momento está vigente la lista que fue aprobada por el Consejo de Administración el 25 de marzo de 2010 en su 307^a reunión, la cual sustituyó el anexo que figura en la recomendación 194 adoptada en 2002⁶. El objetivo es ayudar a los países en la prevención, el registro, la notificación y la compensación de las enfermedades causadas por el trabajo. Todos los países miembros que ratificaron el convenio debieron adoptarlo como mínimo⁵ y teniendo en cuenta la legislación vigente de cada país, porque las normas jurídicas varían mucho respecto a la organización de los sistemas de compensación laboral, fuentes y mecanismos de financiación, entre otros.

Para el reconocimiento del origen laboral de una enfermedad a nivel individual, se requiere establecer la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo, al igual que con los accidentes, se debe establecer el origen laboral para su posterior reconocimiento y compensación³.

Esta revisión investigó los tipos de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que generaron compensación laboral; las características de los trabajadores y los tipos de compensaciones otorgadas por aseguradoras o instituciones afines mediante el análisis sistemático de la literatura científica publicada entre 2003 y 2013; sin embargo, para el último ítem, no se encontró información relevante.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática bajo los parámetros de la metodología “Prisma”⁷. El período de recolección de la bibliografía se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2013 en dos etapas. En la primera etapa se realizó una búsqueda de artículos en 28 bases de datos y 34 revistas científicas clasificadas como tal por la biblioteca de la *Universidade do Porto* (Tabla 1).

La búsqueda fue restringida a artículos publicados entre 2003 y 2013. Se utilizaron las siguientes palabras claves en inglés: “right to health”, “workers”, “disability”, “insurance”, “work accidents”, “occupational diseases”, “pension”, “compensation” y “claim”; y se realizaron combinaciones utilizando el término booleano “AND”.

Se resalta que solo se usó una estrategia de búsqueda porque se realizó en un motor web que está conectado a las bases de datos y revistas científicas en tiempo real y para el cual solo existe dicha estrategia, esto fue hecho para facilitar y ayudar a ser más eficientes a los profesores e investigadores de la *Universidade do Porto* y, por lo tanto, disminuir los tiempos en la selección y obtención de los artículos.

Se analizaron todas las publicaciones por título y resumen y se seleccionaron todos los artículos que revestían algún tipo de interés de acuerdo a la temática tratada, es decir, que fueran accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales que hubieran generado algún tipo de compensación laboral. La segunda etapa fue una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados en la primera fase y se incluyeron tres artículos: dos publicados en 2003 y uno en 2010. También se hizo una búsqueda en la *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, en la cual se identificó un artículo publicado en 2013. Para estos cuatro artículos identificados manualmente, también se llevó a cabo una revisión de títulos, resúmenes y de los textos completos. No se valoró la calidad de los estudios incluidos, sin embargo, todas las investigaciones fueron publicadas en revistas indexadas y con factor de impacto, lo que evidencia su calidad. El principal criterio de selección de los trabajos fue que se trataran de investigaciones que analizaran los tipos de contingencias ocupacionales compensadas, las características de los trabajadores que las presentaron y los tipos de compensaciones o indemnizaciones otorgadas.

Tabla 1. Bases de datos y revistas científicas.

Bases de datos	Periódicos
Academic Search Complete	ACM Digital Library
AGRICOLA Articles	ACS Journals
AGRICOLA Books	AHA Journals
Arts & Humanities Citation Index	AIP Journals
Beilstein via SCIRUS (ChemWeb)	AMA Journals
Business Source Complete	Annual Reviews
CiteSeerX, Compendex	ASME Digital Library
Criminal Justice Periodicals	BioMed Central Journals
Current Contents	Cambridge Journals Online
Datamonitor	CE Database (ASCE)
Energy Citations (DOE)	Directory of Open Access Journals (DOAJ)
ERIC	Emerald Fulltext
Inspec	Geological Society of America (GSA)
Library	Highwire Press
Information Science & Technology Abstracts	IEEE Xplore
MEDLINE (EBSCO)	Informaworld (Taylor and Francis)
PsycArticles	Ingenta
PsycCRITIQUES	IOP Journals
PubMed	MetaPress
Science Citation Index	nature.com
Science & Technology Proceedings	Oxford Journals
SCOPUS	Political Science: A SAGE Full-Text Collection
Social Sciences Citation Index	Project Muse
Social Sciences & Humanities Proceedings	Royal Society of Chemistry
SourceOECD	SAGE Journals Online
TRIS Online	SciELO - Scientific Electronic Library Online
Web of Science	Science Magazine
	ScienceDirect
	Scitation
	SIAM
	Sociology: A SAGE Full-Text Collection
Zentralblatt MATH	SpringerLink
	The Chronicle of Higher Education
	Wiley Online Library

RESULTADOS

Inicialmente, se incluyeron 15 artículos en esta revisión sistemática y los resultados de la búsqueda se indican en la Figura 1. Las publicaciones se realizaron entre 2003 y 2013 y fueron encontradas en las bases de datos Scopus (4), PubMed (2), Science Direct (2), Wiley Online Library (1), Informaworld: Taylor and Francis (1), Highwire Press (1), además de cuatro nuevos artículos identificados en las referencias bibliográficas de las investigaciones encontradas en los mencionados recursos y en la *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Se excluyeron

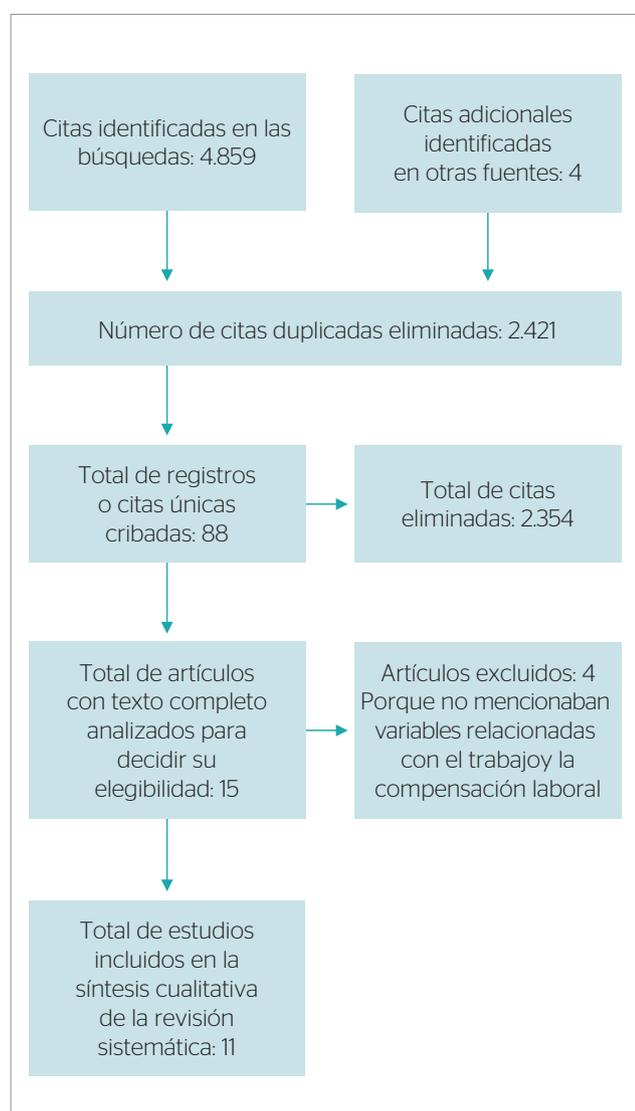


Figura 1. Diagrama de flujo de las investigaciones seleccionadas para la revisión sistemática.

cuatro textos después de haberlos leído en su totalidad porque estaban centrados en las intervenciones quirúrgicas de personas que desarrollaron síndrome de túnel carpiano, con poca atención a las variables relacionadas con el trabajo y la compensación laboral. Finalmente, 11 artículos cumplieron con los requisitos para ser incluidos en esta revisión sistemática (Figura 1).

Las características principales de las investigaciones se encuentran en la Tabla 2⁸⁻¹⁸. Los estudios fueron realizados en cuatro continentes: cuatro en Europa⁸⁻¹¹, uno en Asia¹², dos en Oceanía^{13,14}, tres en América del Norte¹⁵⁻¹⁷ y uno en América Latina¹⁸. Los tipos fueron nueve retrospectivos y dos prospectivos, con amplios períodos observados, período mínimo de dos años¹⁴ y máximo de 26 años¹⁰. Las muestras de los estudios variaron de 307¹² hasta 1.320.792¹⁷ registros en diferentes grupos de trabajadores, que tuvieron una o múltiples reclamaciones de compensación laboral derivadas de accidentes y/o enfermedades laborales con trabajadores de todas las industrias en general¹⁵⁻¹⁷, criterios específicos de edad (menores de 25 años)¹⁶ e industrias concretas, tales como construcción^{8,9}, agricultura¹⁰ y salud¹².

En algunos de los artículos incluidos en esta revisión, se presentó sesgo de selección porque las muestras utilizadas no representaron a toda la población, ya que habían trabajadores no cubiertos por los sistemas de compensación laboral que suministraron los registros^{12,13,15}. También se presentó riesgo de pérdidas porque algunas aseguradoras realizaban exámenes médicos periódicamente y solo el 25% de la población trabajadora permaneció estable durante el período de tiempo estudiado ya que hubo una alta rotación de los trabajadores¹⁰ o una participación voluntaria, que no fue total sino entre el 75⁹ y el 80%⁸.

DISCUSIÓN

Las variables identificadas en los estudios están relacionadas en la Tabla 3⁸⁻¹⁸. Frente al género y edad de los trabajadores que presentaron mayores accidentes laborales y/o desarrollaron enfermedades profesionales con algún tipo de reclamación de compensación laboral, se encontró que en ocho de los 11 estudios se estudiaron ambos géneros. En dos trabajos que pertenecían al sector de la construcción, solo se incluyó el género masculino, argumentándose que son escasas las mujeres que trabajan

en este sector industrial^{8,9} y, únicamente en el estudio de Brasil¹⁸, no se especificaron los resultados por género. De acuerdo a los ocho estudios que incluyeron población de ambos géneros, se determinó que los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes de trabajo y desarrollar enfermedades ocupacionales que terminaron en compensación laboral^{10,13-17}, excepto en dos estudios: uno del sector salud (clínicas y hospitales), donde las mujeres tuvieron una proporción de 82,7% de infecciones ocupacionales compensadas¹², y otro que determinó las pensiones de

invalidez atribuibles a la exposición de riesgos ergonómicos, en el que las mujeres sobresalieron en más de una décima parte¹¹ (Tabla 3). En el estudio de Boufous y Williamson¹⁴, el 86,2% de las lesiones relacionadas con el trabajo fueron en varones, el 7% tenían entre 15 y 19 años, en el 68,7% la edad osciló entre los 25 y 54 años y el 2,3% tuvo una edad mayor a los 65 años.

En cuanto a la edad, se resalta que siete de los estudios caracterizaron la población afectada por grupos de edad, y las más afectadas fueron 20 hasta 24¹⁵, 22 hasta 24¹⁶, 20

Tabla 2. Características principales de los estudios.

Título	País	Referencia	Año de publicación	Tipo de estudio	Muestra	Período del estudio
<i>"Age related differences in work injuries and permanent impairment: a comparison of workers' compensation claims among adolescents, young adults, and adults"</i>	Canadá	15	2003	Retrospectivo	906.911	1993-2000
<i>"Work-related injury in NSW hospitalisation and workers' compensation datasets: a comparative analysis"</i>	Australia	14	2003	Retrospectivo	49.480	1999-2000
<i>"Construction work and risk of occupational disability: a ten year follow up of 14,474 male workers"</i>	Alemania	9	2005	Prospectivo	18.760	1986-1992
<i>"Occupation, work environment, and disability pension: a prospective study of construction workers"</i>	Suecia	8	2005	Prospectivo	389.000	1971-1992
<i>"Reabilitação profissional e a aposentadoria especial nas doenças ocupacionais"</i>	Brasil	18	2013	Retrospectivo	1150	2008
<i>"Occupational infectious diseases among Korean health care workers compensated with Industrial Accident Compensation Insurance from 1998 to 2004"</i>	Corea	12	2008	Retrospectivo	307	1998-2004
<i>"The impact of ergonomic work environment exposures on the risk of disability pension: prospective results from DWECS/DREAM"</i>	Dinamarca	11	2009	Retrospectivo	8.475	1990-2006
<i>"Occupational injuries to Oregon workers 24 years and younger: an analysis of workers' compensation claims, 2000-2007"</i>	Estados Unidos	16	2010	Retrospectivo	23.325	2000-2007
<i>"Second WCB claims: who is at risk?"</i>	Canadá	17	2010	Retrospectivo	1.320.792	1995-2004
<i>"Repeat workers' compensation claims: risk factors, costs and work disability"</i>	Australia	13	2011	Retrospectivo	170.148	1996-2009
<i>"Distribution and characteristics of occupational injuries and diseases among farmers: a retrospective analysis of workers' compensation claims"</i>	Finlandia	10	2013	Retrospectivo	93.564	1982-2008

hasta 29¹², 25 hasta 34¹⁷, 25 hasta 39⁹ y 25 hasta 54¹⁴. Llama la atención que los afectados son trabajadores jóvenes. Sin embargo, estas investigaciones no analizaron la gravedad de las lesiones y si generaron algún tipo de secuelas y/o pérdida de la capacidad laboral que les impidiera retornar al trabajo, excepto en el estudio de Breslin et al.¹⁵, en el cual se mencionó que la presencia y el grado de incapacidad permanente fueron determinados por médicos que se basaron en fórmulas descritas en las guías para la evaluación de la discapacidad permanente en Canadá. Los casos incluidos

en el estudio presentaron como mínimo 1% de pérdida de capacidad laboral.

Dado que las investigaciones incluidas en esta revisión sistemática se realizaron con estadísticas del sistema de compensación laboral, es importante señalar que la finalidad del aseguramiento es brindar cobertura a los trabajadores frente a las diferentes lesiones ocupacionales que puedan generar pérdida de la capacidad laboral y, como consecuencia, la incapacidad de generar ingresos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas y las de su grupo familiar. En las

Tabla 3. Características sociodemográficas y de las contingencias ocupacionales con mayores reclamaciones de compensación por accidentes y enfermedades laborales.

Autor	Género	Edad	Industria	Ocupaciones	Primera causa de reclamación	Segunda causa de reclamación	Tercera causa de reclamación	Factores de riesgos
Breslin et al. ¹⁵	Hombres	20-24	Servicios (comercio)	-	Esguince/torcedura	Trastornos musculoesqueléticos	Fracturas	-
Boufous y Williamson ¹⁴	Hombres	25-54	-	-	Esguince/torcedura	Heridas abiertas	Fracturas	Ergonómicos
Arndt et al. ⁹	Hombres*	25-39	Construcción**	Albañiles	Trastornos musculoesqueléticos	Enfermedades cardiovasculares	Trastornos mentales	-
Stattin y Järholm ⁸	Hombres*	60-64	Construcción**	Obreros	Trastornos musculoesqueléticos	Enfermedades cardiovasculares	Trastornos mentales	Ergonómicos
Vacaro y Pedroso ¹⁸	-	-	Transporte	Conductores	Trastornos musculoesqueléticos	Enfermedades siquiátricas	Traumatismos	-
Soon y Sul ¹²	Mujeres	20-29	Sector salud**	Enfermeros	Tuberculosis	Hepatitis	Varicela	-
Labriola et al. ¹¹	Mujeres	-	-	-	Trastornos musculoesqueléticos	-	-	Ergonómicos
Walters et al. ¹⁶	Hombres	22-24	Construcción	Ayudantes y obreros	Esguince/torcedura	Fracturas	Contusiones	Ergonómicos
Cherry et al. ¹⁷	Hombres	25-34	Manufactura	-	Esguince/torcedura	Heridas abiertas	Heridas superficiales	-
Ruseckaitė y Collie ¹³	Hombres	-	Manufactura	Obreros	Lesiones de ligamento, músculo y tendón	Heridas, laceraciones y amputaciones	Fracturas	-
Karttunen y Rautiainen ¹⁰	Hombres	-	Agricultura**	Criadores de animales	Heridas-contusiones-esguinces	Enfermedades del sistema respiratorio	Trastornos musculoesqueléticos	Biológicos

*La investigación solo incluyó el estudio del género masculino; **la investigación solo estudió una industria.

investigaciones incluidas en esta revisión, el aseguramiento fue hecho de tres maneras: seguros públicos, privados y/o auto seguros o seguros voluntarios^{13,16}. Las proporciones de afiliación variaron entre el 49¹² y 85%^{13,15}, por lo tanto quedaron fuera del sistema los trabajadores independientes, empleadas domésticas, funcionarios del gobierno^{12,15,16} y maestros¹², ya que estos grupos tienen un sistema de compensación diferente. En otros estudios, no se mencionó nada sobre el aseguramiento^{11,14,17}.

En relación al tipo de lesión, se encontró que los esguinces o torceduras¹³⁻¹⁷ y los trastornos musculoesqueléticos^{8,9,11,18} son las primeras causas de compensación laboral. Cabe aclarar que los esguinces o torceduras hacen parte del sistema musculoesquelético, no obstante, la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE10) los clasifica por separado en el "Capítulo 19: traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas"¹⁹, al igual que en las investigaciones estudiadas. En el estudio de Arndt et al.⁹, las principales causas de compensación laboral fueron los trastornos musculoesqueléticos (n=975; 45%), las enfermedades cardiovasculares (n=399; 19%), los tumores (n=170; 8%) y los trastornos mentales (n=165; 8%). En la investigación de Walters et al.¹⁶, la lesión más común para todos los grupos de edad fueron los esguinces (49,0%), y los trabajadores lesionados en el grupo de edad comprendido entre 10 y 18 años estuvieron más propensos a las cortaduras.

En la investigación que solo incluyó trabajadores del sector de la salud se estudiaron infecciones ocupacionales, y la más frecuente fue la tuberculosis (Tabla 3)¹². Se destaca que solo dos estudios determinaron el número de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales^{10,18}, en todos los demás se generalizó. En dos investigaciones se mencionaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales mortales, cuyos porcentajes de reclamaciones fueron de 0,3¹² y 5,1%¹⁶. En el trabajo de Walters et al.¹⁶, se presentaron 45 aceptadas por lesiones mortales en los trabajadores de 10 a 24 años y el porcentaje de muertes para todos los grupos de edad fue entre el 0,1 y el 0,2% del total de reclamaciones.

Frente a las ocupaciones e industrias, se determinó que en cuatro de las investigaciones se estudiaron diferentes industrias, por lo tanto hicieron comparaciones destacando las que están generando mayor cantidad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en consecuencia más reclamaciones de compensación laboral, dentro de las cuales se encuentran la manufactura^{13,17} y la

construcción^{15,16}. En cuanto a las ocupaciones o cargos, es importante mencionar que los que requieren menos calificación e implican trabajo monótono o físicamente exigente como los operarios, ayudantes^{15,16} y conductores¹⁸ fueron los más afectados (Tabla 3). En el estudio de Breslin et al.¹⁵, los trabajadores adolescentes con edades entre 15 y 19 años presentaron la mayor proporción de reclamaciones en las industrias de servicios, correspondiendo al 79%. En la investigación del área de la salud con clínicas, hospitales y centros de salud de Soon y Sul¹², las ocupaciones afectadas fueron los enfermeros (72,7%), seguidos por los médicos (12,1%), técnicos de laboratorio clínico (5,9%) y cuidadores (2,6%).

Antes de hacer referencia a los riesgos y peligros, es necesario dejar claro que, según la OIT, un peligro es la propiedad intrínseca de un producto, proceso o situación de causar daños, efectos negativos en la salud de una persona o perjuicio a una cosa; y el riesgo es la probabilidad de que una persona sufra daños o de que su salud se vea perjudicada si se expone a un peligro²⁰. El conocimiento del peligro de los accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo se basó exclusivamente en los análisis de cada reclamación de compensación como una variable dicotómica. En cinco estudios se mencionaron los peligros asociados a los accidentes y las enfermedades ocupacionales objetos de compensación, principalmente ergonómicos^{8,11,16,17} y biológicos¹⁰, en ninguna de las investigaciones se relató el nivel de exposición (Tabla 3). En el estudio de Labriola et al.¹¹, se determinó que en las mujeres el 34% de los casos de compensación laboral fueron atribuibles a la exposición de los riesgos ergonómicos y en los hombres fue del 21%. En la investigación de Karttunen y Rautiainen¹⁰, los riesgos biológicos y ergonómicos como movimientos repetitivos y posturas prolongadas causaron más de la mitad de las reivindicaciones de la enfermedad laboral.

En esta revisión sistemática se encontraron tres investigaciones que describen las características de los trabajadores que presentaron múltiples accidentes o enfermedades profesionales y, por lo tanto, más de dos reclamaciones de compensación laboral^{10,13,17}. Llamen la atención estas reincidencias, las cuales evidencian que las políticas de prevención y mitigación de las contingencias laborales están siendo insuficientes o ineficaces dentro de las empresas. En el estudio de Ruseckaite y Collie¹³, el riesgo de una nueva reclamación por una segunda lesión ocupacional disminuyó en los trabajadores que habían cambiado de industria y ocupación.

En todos los estudios, se trabajó con accidentes y enfermedades ocupacionales compensados, sin embargo, solo en uno se determinó el número de reclamaciones rechazadas, lo cual se encontró en el estudio de Karttunen y Rautiainen¹⁰, que identificó 20.167 por accidentes de trabajo y 7.690 por enfermedades profesionales en el período estudiado (26 años), de los cuales casi la mitad de los accidentes y un poco más de un tercio de las enfermedades laborales no cumplieron con los requisitos para ser catalogados como de origen laboral.

CONCLUSIONES

La literatura científica sobre accidentes y enfermedades laborales que terminaron en compensación laboral es limitada. En una amplia búsqueda bibliográfica en diferentes revistas y bases de datos científicas, solo se identificaron 11 publicaciones relevantes sobre este tema.

Una limitación de esta revisión fue que la búsqueda en bases de datos y revistas científicas se realizó solo con palabras claves en inglés, la cual se evidenció en los resultados porque muchos de los estudios son de países anglosajones. Para América Latina, solo se encontró el estudio realizado en Brasil. Dicha estrategia de búsqueda pudo ser la razón para no encontrar más trabajos de países iberoamericanos.

Los resultados de esta revisión demuestran que los trabajadores menos calificados o los llamados de cuello azul son los que tienen mayores tasas de accidentabilidad laboral y de desarrollar enfermedades profesionales que implican compensación laboral, ya sea por incapacidad temporal o permanente, debido a las discapacidades y secuelas que generan. Los hombres tienen un riesgo mayor

de sufrir contingencias relacionadas con el trabajo porque son más propensos a trabajar en industrias generadoras de mayores peligros, como la manufactura y la construcción. Así mismo, los trabajadores de cuello blanco son los que menos riesgos tienen, por una parte, porque algunas investigaciones han reportado el nivel de educación como un factor protector y, por otra, porque están en trabajos administrativos y de toma de decisiones que implican menores riesgos.

La causa más común de compensación laboral fueron los esguinces y los trastornos musculoesqueléticos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos corresponden al 4% de la carga mundial de enfermedad²¹. Esta revisión encontró que hay trabajadores con múltiples accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, pero pocas investigaciones han estudiado estas reincidencias que son importantes para la prevención, la implementación de políticas efectivas de seguridad y salud en el trabajo y reducción de costos dentro de los sistemas de compensación laboral.

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática utilizaron las estadísticas del sistema de compensación laboral (datos secundarios) como fuentes de información. Por tal motivo, tienen limitaciones sobre la cobertura de la población, el total de reclamaciones recibidas (aceptadas *versus* rechazadas), los tipos de compensación laboral otorgados, los costos médicos y de las indemnizaciones o pensiones, la gravedad de la lesión y el grado de incapacidad generada, entre otros. Existe necesidad de realizar investigaciones que analicen las variables mencionadas. No obstante, se resalta que estos estudios proporcionan información relevante para caracterizar las lesiones ocupacionales y orientar las estrategias de prevención en los grupos de trabajadores y en las industrias más afectadas.

REFERENCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Aplicación del programa de la OIT 2010-2011: Conferencia Internacional del Trabajo 101.a reunión. 2012. [acceso en 5 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/program/download/pdf/10-11/dg1a_2012_es_web.pdf>
2. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Información sobre trabajo sin riesgo (SafeWork). 2013. [acceso en 7 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts_spa.pdf>
3. Organización Internacional del Trabajo - OIT. La prevención de las enfermedades profesionales. 2013. [acceso en 5 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/presentation/wcms_207970.pdf>
4. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales, no. 1. 2002. [acceso en 5 en. 2014]. Disponible en: <<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-v-1.pdf>>

5. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales modificado en 1980. [acceso en 10 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121>
6. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010). 2010. [acceso en 19 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf>
7. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Ioannidis JPA, Clarke M, et al. The PRISMA Statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):W-65-W-94.
8. Stattin M, Järnholm B. Occupation, work environment, and disability pension: a prospective study of construction workers. *Scand J Public Health.* 2005;33(2):84-90.
9. Arndt V, Rothenbacher D, Daniel U, Zschenderlein B, Schuberth S, Brenner H. Construction work and risk of occupational disability: a ten year follow up of 14,474 male workers. *Occup Environ Med.* 2005;62(8):559-66.
10. Karttunen JP, Rautiainen RH. Distribution and characteristics of occupational injuries and diseases among farmers: a retrospective analysis of workers' compensation claims. *Am J Industrial Med.* 2013;869:856-69.
11. Labriola M, Feveile H, Christensen KB, Strøyer J, Lund T. The impact of ergonomic work environment exposures on the risk of disability pension: Prospective results from DWECS/DREAM. *Ergonomics.* 2009;52(11):1419-22.
12. Soon Y, Sul H. Occupational infectious diseases among Korean health care workers compensated with Industrial Accident Compensation Insurance from 1998 to 2004. *Ind Health.* 2008;46(5):448-54.
13. Ruseckaite R, Collie A. Repeat workers' compensation claims: risk factors, costs and work disability. *BMC Public Health.* 2011;11(1):492.
14. Boufous S, Williamson A. Work-related injury in NSW hospitalisation and workers' compensation datasets: a comparative analysis. *Aust N Z J Public Health.* 2003;27(3):352-7.
15. Breslin C, Koehoorn M, Smith P, Manno M. Age related differences in work injuries and permanent impairment: a comparison of workers' compensation claims among adolescents, young adults, and adults. *Occup Environ Med.* 2003;60(9):E10.
16. Walters J, Christensen K, Green M, Karam L, Kincl L. Occupational injuries to Oregon workers 24 years and younger: an analysis of workers' compensation claims, 2000-2007. *Am J Industrial Med.* 2010;994:984-94.
17. Cherry N, Sithole F, Beach J, Burstyn I. Second WCB claims: who is at risk? *Can J Public Health.* 2010;101 Suppl:S53-7.
18. Vacaro J, Pedroso F. Reabilitação profissional e a aposentadoria especial nas doenças ocupacionais. *Rev Bras Med Trabalho.* 2013;11(2):60-5.
19. World Health Organization - WHO. International statistical classification of diseases and related health problems. 2010. [acceso en 30 en. 2014]. Disponible en: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>
20. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua, 2011. [acceso en 20 en. 2014]. Disponible en: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf>
21. World Health Organization - WHO. Health statistics and health information systems. 2011. [acceso en 19 en. 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en/>

Dirección para correspondencia: Diego Alexander Gómez-Ceballos - Rua da Junqueira, 100 - CEP: 1349-008 - Lisboa, Portugal - E-mail: adiegomez@gmail.com