

Panorama del subregistro de los accidentes y enfermedades de trabajo en México

Luis Cuauhtémoc Haro-García,¹ Cuauhtémoc Arturo Juárez-Pérez,² Francisco Raúl Sánchez-Román,³ Guadalupe Aguilar-Madrid.²

¹ Academia de Salud Comunitaria, Promoción a la Salud, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, UACM, Distrito Federal y Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México.

² Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

³ Jefatura de Área de Servicios de Prevención y Promoción para la Salud de los Trabajadores IMSS, Coordinación de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, México, D.F., México.

* Correo electrónico: luisharo2@hotmail.com

Fecha de Recepción: 17-09-2013.

Fecha de Aceptación: 06-11-2013.

Resumen

A nivel internacional, el subregistro—al menos de los accidentes de trabajo—se ha determinado entre 33 y 69%. En México, las instancias responsables de la evaluación de este tipo de circunstancia señalan que es de alrededor del 8%, sin embargo, a partir de diversas contribuciones realizadas dentro del sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual solo atiende a aproximadamente el 40% de la población trabajadora del país, se han identificado cifras de entre 26 y 78% en el período 1994-2004, sin tomarse en cuenta lo que respecta a enfermedades de trabajo. Bajo esta perspectiva se advierte la necesidad de ampliar la visión y certidumbre en la atención de este problema basados en el análisis de sus causas y orígenes, para finalmente delinear posibles propuestas para su contención o eventual eliminación, con la coparticipación de las instituciones responsables de su registro veraz y de su atención médica, las instancias que emiten las normas al respecto, los empresarios, y sin lugar a dudas, de los mismos trabajadores, sus gremios y los grupos organizados que los representan.

Palabras clave: Subregistro; accidentes de trabajo; enfermedades de trabajo; México.

Overview of the underreporting of accidents and occupational diseases in Mexico

Abstract

Worldwide, the underreporting—at least of occupational accidents—has been determined from 33 to 69%. In Mexico, the instances responsible for the evaluation of these circumstances indicate that is about 8%, however, from various contributions made within the system of the Mexican Social Security Institute (IMSS), which only serves approximately 40% of the working population of the country, figures have been identified between 26 and 78% in the period 1994-2004, without taking into account the occupational diseases. Under this perspective, may proceed broaden the vision and certainty in the attention of this problem based on the analysis of its causes and origins, and finally to outline possible proposals for its containment or eventual elimination, with the participation of the institutions responsible for accurate registration and medical care, instances that emit norms about the issue, the employers, and certainly, the workers themselves, their unions and the organized groups that represent them.

Key Words: Underreporting; occupational accidents; occupational diseases; Mexico.

Introducción

El presente documento pretende destacar los actuales problemas y deficiencias de la información que existe en México sobre los accidentes y enfermedades de trabajo, y las consecuencias que conlleva para la propuesta, establecimiento, vigilancia y evaluación de actividades de prevención, capacitación, educación, investigación y promoción a la salud en la materia, así como la dotación de elementos que permitan estructurar de manera más sólida la toma de decisiones en materia de políticas públicas relacionadas a la salud de los trabajadores.

Para garantizar el éxito de lo que anteriormente se menciona, es necesario destacar las posibles y múltiples imprecisiones que se generan desde el origen de la información base, tanto en su calidad como en su cuantía, de los eventos adversos que presentaron los trabajadores y que fueron sujetos al proceso de dictamen médico, con la finalidad de situar, dentro del marco legal que existe para ello, si efectivamente los diagnósticos que se configuraron son el resultado o por consecuencia del ejercicio del trabajo (1-3).

A lo largo de ese proceso, diversos estudios tanto de orden nacional como internacional han advertido sobre la existencia o surgimiento de escenarios y circunstancias que lo modifican o impiden lo diáfano o transparente que este debería de ser, reconociéndose por un lado la contribución que en buena medida hace la ignorancia, disaptitud y diversidad en las interpretaciones emitidas por parte de aquellos a los que se les tiene adjudicada la responsabilidad de diagnosticar, dictaminar y registrar apropiadamente dichos incidentes, y por otro, las deficiencias para supervisar y verificar lo reportado, revestido por los perversos y subyacentes incentivos que se obtienen por subregistrar, con el consecuente ocultamiento de estos eventos por parte de las empresas tanto del sector público como privado, ante el temor—entre otros— de nuevos reclamos o con fines claramente premeditados para evadir el pago real de la prima correspondiente, y finalmente, la escasa o nula información sobre los aspectos sociales, y de otra naturaleza, que rodean tanto a los accidentes como a las enfermedades de trabajo, y que también ameritan ser explorados (1,4).

En adición a lo anterior, en México, un ineludible punto crítico es la calidad de información nacional que existe en materia de accidentes y enfermedades de trabajo o bien, su inexistencia. La que se dispone en la actualidad es fragmentada e incompleta, además de fundamentarse prácticamente en la casuística que emite el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2), la cual incluye solo parte de la población trabajadora del país—alrededor del 40%—y por ello muy probablemente se subestime de manera marcada la magnitud de los eventos a los que se hace referencia (2). De hecho, con base en esa información, las instancias nacionales en salud y trabajo frecuentemente apoyan sus argumentaciones, sus políticas y hasta sus acciones, que a fin de cuentas es parcial y que perfila de manera muy gruesa solo a un grupo particular de trabajadores del país, dejando fuera a los que se delimitan como trabajadores federales, a los integrantes de las fuerzas armadas, los de la industria del petróleo, los

trabajadores informales, y los que eventualmente se presenten en el sector privado, entre otros (2).

Magnitud y trascendencia del problema

A lo señalado previamente deben agregarse los resultados de diversos análisis que a nivel internacional se han realizado sobre lo que se ha dado por llamar como “subregistro”, entre los cuales se menciona a la pérdida de información—al menos en accidentes de trabajo—de entre el 33 y el 69%, sin tomar en cuenta la que no se genera por el subregistro específico de enfermedades de trabajo (3), y otras en las que no se realiza una búsqueda exhaustiva—o no se piensa en ello—en cuanto a su relación con agentes presentes en el ambiente de trabajo y cuyo efecto se manifiesta a largo plazo, fácilmente ejemplificado con el número cada vez más creciente de casos de mesotelioma pleural maligno y otros tipos de cáncer de carácter ocupacional (5), así como los daños a la salud por exposición a plomo y otros metales, los efectos por exposición crónica a plaguicidas agroquímicos y disolventes orgánicos, y diversas expresiones de los generados por factores de índole psicosocial, como el karoshi, el burnout y el stress laboral, y aquellos que surgen, en forma de trastornos musculoesqueléticos como el síndrome de fatiga crónica, debido a las inapropiadas o nulas condiciones ergonómicas del puesto de trabajo (6,7), y por añadidura la participación de horarios irregulares de trabajo, monotonía, flexibilización, aumento desmesurado en el volumen de bienes a producir, entre otros (8).

No debe pasarse por alto que los trabajadores no están expuestos en forma aislada a un solo agente o factor en el ambiente de trabajo; de hecho conceptualmente se ha pensado en las multiexposiciones, como sucede con las mezclas de disolventes orgánicos, y las pluriexposiciones, en quienes se suma la exposición a uno o varios agentes químicos conjuntamente con otros de orden físico, y en la que se pueden adicionar los de naturaleza biológica, psicosocial y ergonómica. Debe advertirse también el surgimiento de la posible exposición a nuevos agentes como lo podría ser en el contacto crónico, manejo o manipulación—accidental, incidental o premeditada—de nanomateriales o de disruptores endócrinos como las dioxinas y sus congéneres, los bifenilos policlorados o los ftalatos (9-12).

Lo mencionado parece contradecir el “exiguo” 7,8% de subregistro que se señala en el análisis de estas eventualidades en el sistema de registro del propio IMSS, el cual fue realizado en el año del 2005 (13) la duda se ha visto acrecentada en virtud de los resultados de otros estudios publicados tanto en el ámbito nacional como a nivel local, los cuales han identificado entre el 23 y 78% de subregistro en diferentes establecimientos del propio instituto, tan sólo en accidentes de trabajo, tal y como puede observarse en el Cuadro 1 (14-21).

Ante estas circunstancias, el tema de los accidentes y enfermedades de trabajo debería, por una parte, aceptarse y mantenerse entre las prioridades a investigar con mayor profundidad, y por otro, procedería ampliarse la visión que se tiene en la atención de estos problemas basados en el subregistro, sus causas y orígenes, y finalmente, delimitarse las posibles propuestas para su contención o eventual eliminación, con la participación de las instituciones responsables de su registro y atención, las instancias que emiten las normas al respecto, los empresarios, y por supuesto, los mismos trabajadores, sus gremios y los grupos organizados que los representan (22).

Discusión

En el tema que nos ocupa, de manera particular debe puntualizarse sobre la necesidad de desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica para las eventualidades a las que se hace referencia, ya que ello

permitiría no solo mejorar el registro fehaciente de los accidentes y enfermedades de trabajo, sino que además esto perfeccionaría notablemente la precisión e integralidad de las intervenciones a estipular, y permitiría la aplicación y cumplimiento cabal del marco legal correspondiente (23).

Cuadro 1. Prevalencia de subregistro de accidentes de trabajo en estudios realizados en México en el período 1994-2004.

Año	Autor (Referencia)	Casos analizados (n)	Subregistro identificado (%)
1994	Franco EYG(14)	265	77,9
1997	Jaramillo MA(15)	1 810	48,45
1998	Colunga G(16)	73	63
1998	Acosta VJ(17)	1 352	35,2
1999	Macías RE(18)	561	53,4
2003	*Salinas TJS(19)	8 013	26,3
2003	García BR(20)	4 269	50
2004	Pérez MP(21)	7 372	60

*El análisis contempló el 73% (27/37) de las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a nivel nacional.

De hecho, la dimensión del verdadero escenario del subregistro de los accidentes y enfermedades de trabajo en México podrían establecerse como un indicador de calidad de la atención a la salud de los trabajadores, que llevaría no solo a detallar en lo que se refiere a lesiones y secuelas generadas por un accidente calificado como de trabajo, sino a la aplicación, actualización y revisión de la tabla de enfermedades de trabajo que está incluida en el marco legal mexicano (23), la cual quedaría abierta para contemplar el surgimiento de otras entidades nosológicas, como el burnout o el karoshi, que a la fecha no se han sido promovidas para su inclusión. Con ello no sólo se respondería al llamado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en cuanto a la aplicación de los criterios para incluir enfermedades profesionales, sino además, los diferentes sectores de la sociedad dejarían de considerarla como un simple listado de enfermedades raras (24).

Visto de esta manera, la pobre cuantía en la identificación de enfermedades de trabajo, de forma paradójica coloca más en duda y en tela de juicio a la calidad y veracidad de los registros que a la fecha se disponen, a la probidad en la notificación por parte de las empresas de estos eventos, a la oportunidad, certeza y precisión de la estructura y organización institucional que existe para ello, y a la calidad de la información que posee el propio trabajador de los riesgos y daños a correr en su puesto de trabajo, que el intentar explicar que esa morbilidad profesional—y/o eventual mortalidad—se observa a la baja, en vías de erradicación o eliminación en los centros laborales mexicanos como resultado de políticas públicas e instauración de medidas preventivas que favorecen las condiciones de trabajo en las empresas (25).

Aun siendo cautelosos en la crítica del escenario en México en términos de subregistro durante la década analizada, un hecho parece claro: el subregistro es seguramente la principal causa de disminución de los accidentes y enfermedades de trabajo y lamentablemente pareciera que el panorama no mostrará grandes modificaciones en el análisis de años o períodos posteriores (26).

Por otro lado, y como ha sucedido en otros países, las políticas económicas del llamado “*wild market*”, aunado a las perniciosas crisis financieras y el estancamiento del mismo orden que persisten en México, acompañado de la depauperación de las estructuras organizacionales responsables que existen para la atención, registro y resolución de los accidentes y enfermedades de trabajo, y su consecuente indemnización, muy posiblemente han contribuido, en su conjunto, a la atención cada vez menos eficiente de la salud de los trabajadores (27).

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Haro-García L. Reflexiones sobre tendencias de la Medicina del Trabajo en México, *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2011;49(1):7-8
2. Sánchez-Román FR et al. Occupational Health in Mexico, *Int J Occup Environ Health*, 2006;12:346-354
3. Rossenman K et al. How much work-related injury and illness is missed by the current national surveillance system? *J Occup Environ Med*, 2006;48:357-365
4. McNelly EM. Who's counting anyway? The problem with occupational safety and health statistics. *J Occup Med* 1991;33(10):1071-1075
5. Aguilar-Madrid G, Robles-Pérez E, Juárez-Pérez CA, Alvarado-Cabrero I, Rico-Méndez FG, Kelly-García J. Case-Control Study of Pleural Mesothelioma in Workers with Social Security in Mexico. *Am J Ind Med*, 2010;53:241-251
6. Ke DS. Overwork, stroke, and Karoshi-death from Overwork. *Acta Neurol Taiwan* 2012;21:54-59
7. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med (London)* 2009;59(1):8-13
8. Haro-García L, Sánchez-Román RF, Juárez-Pérez CA, Larios-Díaz E. Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45(2):191-197
9. Herzog F, Clift MJD, Piccapietra F, Behra R, Schmid O, Petri-Fink A, Rothen-Rutishauser B. Exposure of silver-nanoparticles and silver-ions to lung cells in vitro at the air-liquid interface. *Part Fibre Toxicol*, 2013;10(1):11
10. Huang LP, Lee CC, Hsu PC, Shih T. The association between semen quality in workers and the concentration of di(2-ethylhexyl) phthalate in polyvinyl chloride pellet plant air. *Fertil Steril* 2011;96(1):90-94
11. Villeneuve S, Cyr D, Lynge E, Orsi L, Sabroe S, Merletti F et al. Occupation and occupational exposure to endocrine disrupting chemicals in male breast cancer: a case-control study in Europe. *Occup Environ Med*, 2010;67(12):837-44
12. Aylward LL, Collins JJ, Bodner KM, Wilken M, Bodnar CM. Elimination rates of dioxin congeners in former chlorophenol workers from Midland, Michigan. *Environ Health Perspect*, 2013;121(1):39-45
13. Elaboración de la CARI a partir de la base de datos del IBART 2003 y ST-5 2003. Dirección de Planeación y Finanzas. Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI). Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Noviembre, 2005
14. Franco-Enríquez JG, Cuéllar-Romero R, Noriega-Elio M, Villegas-Rodríguez J. Los trabajadores textiles de Naucalpan, Estado de México, y sus condiciones de salud en 1989, *Salud problema* 1994;24:33-43
15. Jaramillo MA. Riesgos de trabajo no reclamados, I Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Memoria, México, IMSS;1997;Resumen, 29:36
16. Colunga G, Cervantes R. Inconcluso trámite administrativo del reclamo de riesgos de trabajo, II Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Memoria, México, IMSS, 1998; Resumen 41:76
17. Acosta-Vega JF, Sánchez-Chacón G. Riesgos de trabajo no reclamados en la delegación Guerrero del IMSS, Zona Acapulco en 1996, II Reunión Nacional de Investigación en salud en el Trabajo. Memoria, México, IMSS, 1998; Resumen, 40:75
18. Macías RE, Pérez PA. Seguimiento administrativo de los probables riesgos de trabajo atendidos en el servicio de Urgencias de adultos del HGR 46, Guadalajara, III Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Memorias, México, IMSS; 1999; Resumen, 41:74
19. Salinas-Tovar JS, López-Rojas P, Soto-Navarro MO, Caudillo-Araujo DE, Sánchez-Román FR, Borja-Aburto VH. El subregistro potencial de los accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pub Mex*, 2004;46:204-209
20. García BR, Guerrero LA, Becerra VR. Riesgos de trabajo no reclamados en la UMF 61 del período de enero a diciembre del 2000; VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. Memoria, México, IMSS, 2003; Resumen 69
21. Pérez-Martínez P, Aguilar-Madrid Guadalupe, Juárez-Pérez CA, Sánchez-Román FR. El subregistro de accidentes de trabajo en una unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Subregistro de accidentes de trabajo en asegurados. *Med Segur Trab* 2008;54(212):45-54
22. Borja-Aburto VH. Prioridades de Investigación en Salud en el Trabajo. Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Trabajo en México. IMSS, Marzo, 2009.
23. Ley Federal del Trabajo, Título Noveno, artículo 513: Tabla de Enfermedades de Trabajo. 2009, Ediciones Fiscales ISEF
24. Oficina Internacional del Trabajo. Lista de Enfermedades Profesionales (Revisada en 2010); Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Serie Seguridad y Salud en el Trabajo 74. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza
25. Wergeland E, Gjertsen F, Lund J. Mortality due to occupational injury is underreported. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 2009;129(10):981-986
26. Wences L. El subregistro, principal causa de disminución de los accidentes de trabajo. *Gaceta de la Facultad de Medicina* 2013;36(685):6
27. Dudarev AA, Odland JØ. Occupational health and health care in Russia and Russia Arctic. *Int J Circumpolar Health*, 2013;72:20456