

## ACCIDENTES DE TRABAJO NO REGISTRADOS EN LAS ESTADÍSTICAS NACIONALES, ATENCIÓN MÉDICA, TIPO DE DAÑO

Ma. de los Ángeles Garduño Andrade  
Margarita Pulido Navarro  
Guadalupe Delgado Sánchez.

### **RESUMEN**

Esta investigación se planteó identificar las características más relevantes de los accidentes de trabajo no registrados en las estadísticas nacionales, ocurridos durante 2002 y que recibieron atención médica en la Secretaría de Salud del D.F.

A pesar de que se han registrado en los últimos años tasas de accidentes laborales menores a las de los países desarrollados (año 2002 tasa de 2.5 X100), la realidad del crecimiento de la producción precaria e informal y la falta de programas preventivos en los centros de trabajo, hace penar que existe un subregistro.

Se buscó información de los 169 casos registrados durante 2002 como accidentes de trabajo por la Secretaría de Salud del D.F. Se identificaron factores que intervinieron en la ocurrencia de accidentes en el trabajo como la actividad, empleo formal o informal; el tipo de daño y la gravedad así como los días de internamiento, tratamiento y secuelas.

La conformación de grupos de relevancia, permitió analizar su relación con edad, sexo, ocupación y formalidad del empleo.

La edad promedio de los trabajadores fue 29 años. La mayoría eran varones, su promedio de escolaridad fue de 7 años. El 27% de los casos correspondieron a migrantes. El 37% pertenecía a la economía informal y el 63% restante, aunque estaba dentro de la economía formal, no contaba con cobertura de seguridad social. Los ingresos de estos trabajadores eran bajos. La construcción (25) y los oficios diversos (autoempleo, 45) fueron las ocupaciones más frecuentes. En 19 casos se trataba de menores, que sufrieron daños de gravedad considerable. Respecto a las lesiones y su atención, se destacaron las moderadas y severas, que requirieron en promedio 9.7 días de hospitalización, el 75% permaneció hospitalizado más de 4 días. Esta investigación permite dar cuenta de que los trabajadores que sufren accidentes de trabajo no registrados en las estadísticas nacionales, pertenecen a la población más desfavorecida y enfrentan condiciones de trabajo nocivas, no vigiladas por las autoridades responsables, esas actividades se ubican, en gran parte, en la economía informal, y no cuentan con la protección de la seguridad social.

## **INTRODUCCIÓN**

### **Problema**

Las estadísticas oficiales pretenden mostrar un claro descenso en la incidencia de accidentes laborales, en México. Según éstas, en 1980 la tasa de accidentes de trabajo era de 11.8 por cada cien trabajadores, en 1999 ya se ubicaba esa tasa en 3.6, y para 2002 se registraba una tasa de 2.5 (IMSS, 2002). Este aparente descenso sobrepasa cualquier expectativa, incluso las de países desarrollados (Franco et al., 1994; Villegas et al., 1997; Leigh et al., 1997; Pransky, 1999; Herbert, 2000; Leigh et al., 2001; Nordin, 2001; Morse, 2001; Azaroff, 2002; Azaroff, 2003; Evanoff, 2002).

Con esos antecedentes no podríamos señalar con precisión el número de accidentes de trabajo que ocurren en México, pero si puede suponerse que ese drástico descenso se relaciona con problemas de registro, por ocultamiento, falta de atención y por el crecimiento acelerado del sector informal que encubre el crecimiento del desempleo (2.8% en enero del 2004, de acuerdo con cifras de INEGI). Este subregistro se puede ilustrar con el reconocimiento de los accidentes laborales que no aparecen en las estadísticas por haber sido atendidos en servicios destinados a población abierta como es el caso de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Es necesario identificar diversos aspectos relacionados con la ocurrencia y las repercusiones de los accidentes laborales no registrados para dirigir las intervenciones preventivas.

### **Antecedentes**

La complejidad del problema del ocultamiento de los accidentes de trabajo requiere dos abordajes que posibiliten su análisis, uno respecto a las condiciones en la que se realiza el trabajo, y otro de aspectos particulares de las condiciones de las personas accidentadas.

Ambos abordajes están situados en el contexto de las condiciones generales en las que se desarrollan los procesos laborales, como son la competencia, el uso desigual de tecnología, la desprotección de la fuerza de trabajo en cuanto a contratación y con ello la falta de reconocimiento de los daños que sufren.

Los accidentes laborales, en general están ligados a diferentes aspectos como pueden ser: desconocimiento respecto a los riesgos, reglas que impone la competencia mercantil que lleva a la aceleración de los ritmos, uso polivalente de la fuerza de trabajo, mezcla de modernización con la permanencia de modelos tradicionales, jornadas extendidas y otras más que influyen en la peligrosidad. (Dejours, 1990)

Para la legislación mexicana accidente de trabajo es toda lesión orgánica, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. El reconocimiento de estos eventos debería llevar a la posibilidad de otorgar pagos, días de incapacidad e incluso pago por parte de las empresas. Sin embargo este reconocimiento depende de diversos factores, primero del criterio del médico de la empresa lo que significa un control que responde a políticas de la institución. Y éstas a su vez se ven condicionadas por carencias de recursos, necesidad de bajar los indicadores por diversas razones, lo que genera que no todos los casos sean reconocidos y por tanto que se desconozca realmente el número de daños relacionados con el trabajo. Por otra parte las mismas empresas tratando de evitarse gastos o malas evaluaciones esconden los daños resolviéndolos en el centro de trabajo impidiendo su registro en las instituciones de salud.

Pero además no todos los trabajadores son reconocidos en los servicios de seguridad social, ya que la situación económica de México, se caracteriza por un crecimiento acelerado del sector informal, esto no

sólo significa un encubrimiento del desempleo cuya tasa es reconocida como del 2.8% en enero del 2004 (INEGI, 2004), sino además el crecimiento de la precariedad en el empleo en general.

Los datos que ilustran la situación de daños a la salud de la población trabajadora se generan en las instituciones de seguridad social, y no quedan registrados los que sufren los trabajadores del empleo precario, a pesar de que sean atendidos pues los servicios de salud destinados a la población abierta no están obligados a notificarlos.

En este estudio se han indagado algunas características de los accidentes sufridos por trabajadores que no quedan en los registros oficiales. Se trata de la búsqueda de fuentes de información alternativas, para conocer las características de este fenómeno entre población no derechohabiente. Se analizaron los 100 casos comprobables de accidentes de trabajo registrado por la Secretaría de Salud del DF y notificado a la Secretaría de Trabajo de esta entidad.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Métodos**

La información proporcionada por la Secretaría del Trabajo del DF fue de 227 casos, este número se depuró a 169, que se redujeron finalmente a 100. Este recorte se debió a errores en los números de referencia y fundamentalmente la depuración de un archivo.

A partir de una primera discusión sobre el tipo de población que es atendida en estos servicios se diseñó una hoja de recolección para registrar datos desde los expedientes que permitieran caracterizar los casos.

Las variables se agruparon en cuatro capítulos:

- Sociodemográficas: edad, sexo, lugar de origen y lugar de residencia.
- Laborales: rama y puesto de trabajo, monto del salario.
- Condiciones del accidente: relacionadas con la ocurrencia del accidente como fecha de accidente, horario de accidente, y lo que se refiere a las causas
- Daños a la salud y su atención: diagnósticos, parte del cuerpo afectada y secuelas; las relacionadas con la atención médica del accidente, intervenciones médicas, y días de hospitalización.

La recolección de la información se realizó en los archivo de cada hospital, tomando como referencia para la obtención de los expediente una primera selección que surge de un dato respecto al origen del daño que reporta si el accidente es o no del trabajo.

La base de datos se elaboró en un primer paso en Excel, para ser tratada después en el programa JMP. Los resultados de este segundo paso son de tipo descriptivo, y posteriormente de correlación de variables.

Para el segundo tratamiento se conformaron grupos de relevancia en función de dos aspectos, gravedad del daño, calificado en función del diagnóstico y las secuelas, y por días de internamiento. Estos grupos fueron analizados en función de sexo, edad, ocupación y mecanismo el accidente.

Es importante señalar que la recolección requirió de una discriminación de los datos que proporcionan los expedientes, pues no se registra toda la información que puede resultar relevante cuando se trata de accidentes del trabajo, esto se debe a que estos servicios e atención están destinado a población abierta.

### **Técnicas**

- Utilización de fuente: se tomó la información registrada en los expedientes clínicos de los trabajadores atendidos en la Secretaría de Salud que sufrieron un accidente en su trabajo o en el trayecto.
- Para mostrar las frecuencias la información se procesó y analizó por métodos manuales y computarizados, dependiendo de las características de los datos generados. Se usó el paquete estadístico "JMP, 4ª versión".

Posteriormente los datos sobre daños y complicaciones junto con días de internamiento se agruparon para hacer una descripción agregada de las variables señaladas con la relevancia del daño.

<b>Relevancia del daño</b>					
<b>Calif A</b> Días de internamiento	<b>1</b> 1 y 2	<b>2</b> 3 a 6	<b>3</b> 7 a 14	<b>4</b> 15 en adelante	A partir del registro de la fecha del accidente y de la alta
<b>Calif B</b> Lesión	<b>1</b> <b>Leve</b>	<b>2</b> <b>Moderada</b>	<b>3</b> <b>Severa</b>		Con base en diagnóstico del expediente médico

Y se hicieron cruces de este indicador construido con algunos indicadores de las variables sociodemográficas, laborales y de los mecanismos del accidente.

## **RESULTADOS**

### **Variables sociodemográficas:**

La edad de los trabajadores atendidos en la Secretaría de Salud del D.F por el accidente, sufrido en el trabajo o con motivo del trabajo, tiene una distribución normal, oscila de los 7 a los 72 años, siendo la edad promedio de 29 años con una desviación Standard de 12.1 El 75% de la población estudiada es menor de 40 años (gráfica 1), y 19% menores de 18 años.

En la población en estudios 93 fueron varones y 7 mujeres.

De los 100 trabajadores atendidos una quinta parte son emigrantes, fueron considerados como tales los que no provienen del área metropolitana.

41 de los trabajadores atendidos en estos servicios no residían en el DF.

De los 100 casos sólo 68 reportaron el tipo de su familia, 46 eran nucleares, 16 extensas y seis unipersonales. En promedio estas familias contaban con menos de dos cuartos en su vivienda, y en promedio las habitan 5 personas. El promedio de los ingresos familiares fue de 3301 mensuales, la mitad percibía menos de 2740 pesos mensuales.

El grado de escolaridad que predomina en la población estudiada es la primaria, el 25% de los trabajadores, se encuentran en este nivel de escolaridad o por debajo de él. La mayoría de los trabajadores (75%) están por debajo del nivel secundaria, concluyeron la educación secundaria 17 y 11 cursaron estudios por arriba de la educación secundaria.

### **Variables laborales:**

Si se considera la formalidad en el trabajo en función del contrato y la protección de la seguridad social, solamente siete casos entrarían en esta categoría, sin embargo para este estudio consideramos trabajadores formales los que estaban ocupados en empresas constituidas especialmente en la construcción. Bajo esta consideración 60 de los 100 se pueden considerar trabajadores formales, pero bajo contrataciones precarias pues 53 de estos no tenían seguridad social.

Las ocupaciones representan actividades desfavorecidas en el mercado de trabajo, como se ve en el siguiente cuadro:

Ocupación de los trabajadores accidentados durante 2002

Ocupación	Nº
Oficios diversos	45
Construcción	25
Obreros	14
Actividades precarias	7
Empleados	6
Campesinos	3
Total	100

### Condiciones del accidente:

De los cien accidentes estudiados sólo tres casos se identificaron como de trayecto. El mecanismo más frecuente fue la caída, destacaron 34 accidentes que se relacionaron con herramientas. En cuanto a las quemaduras vale la pena señalar que 10 de éstas se debieron a descargas eléctricas.

#### Mecanismo de accidente de los trabajadores

tipo	Nº
caída	38
golpe	16
corte	16
machacamiento	14
quemadura	13
agresión	1
atropellamiento	1
mordedura	1
total	100

### Daños a la salud y su atención:

El diagnóstico más frecuente fue fractura, con 47 casos, le siguen heridas 14 y quemaduras 11, y 8 traumatismos craneoencefálicos de distintos grados. En los casos en los que se identificó secuela, la más importante fue amputación con 9 casos.

Los días de duración de la hospitalización de los trabajadores accidentados en promedio fueron de 9.5. Al analizar los diagnósticos en función de la gravedad de la lesión, se calificaron con los niveles leve (1), moderada (2) y severa (3). Bajo esta clasificación la mayoría de los trabajadores sufrió lesiones consideradas en el nivel moderadas 65, y 32 personas sufrieron lesiones severas.

Cuando se analizó la gravedad de la lesión por grupo de edad, destacó el hecho de que en el grupo con mayor porcentaje de severidad fue el de los menores, en el que estas lesiones fueron de 42.1%. Este grupo incluye niños de 7 a 17 años.

#### Gravedad de la lesión por grupo de edad

	Leve %		Moderada %		Severa %		Total
7-17	0	0	11	57.8	8	42.1	19
18-24	1	2.9	23	67.6	10	29.4	34
25-40	1	4,3	14	60.8	8	34.7	23

40 y +	1	4.1	17	70.8	6	25	24
Total	3	3	65	65	32	32	100

Cuando se analizó la gravedad en relación con la pertenencia a la economía formal o informal, se pudo observar que en el grupo de trabajadores informales predominaron las lesiones severas con un 35.7%, y entre los trabajadores de la economía formal estas fueron el 29.3%.

#### Gravedad de la lesión por economía formal e informal

	Leve	%	Moderada	%	Severa	%	Total
<b>Formal</b>	2	3.4	39	67.2	17	29.3	58
<b>Informal</b>	1	2.3	26	61.9	15	35.7	42
	3	3	65	65	32	32	100

Se realizó una combinación de las variables de severidad de la lesión con los días de hospitalización para considerar grupos de relevancia, los valores permitieron agregar en cuatro grupos esta relevancia, el grupo A con los valores más altos y con los menores el grupo D. En el A se agruparon 21 casos, en el B 40 En el C 32 y en el D 7.

OCUPACIÓN	GRUPOS DE DAÑO*								
	A	%	B	%	C	%	D	%	Total
Oficios diversos	10	22	15	33	17	37	3	6	45
Construcción	7	28	7	28	7	28	4	16	25
Obrero	2	14	6	42	6	42	0	0	14
Empleado	0	0	6	85	1	14	0	0	7
Precarias**	1	16	4	66	1	16	0	0	6
Campesino	1	33	2	66	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>21</b>		<b>40</b>		<b>32</b>		<b>7</b>		<b>100</b>

\*De mayor a menor A, B, C y D

\*\*Pepenador, payasita, lavacoches, coetero y cargadores

Al relacionar las ocupaciones agrupadas con la relevancia de daño, se observó que la mayor se encontró en los trabajadores de la construcción y en oficios diversos.

## CONCLUSIONES

La población estudiada vive en condiciones de pobreza, la gran mayoría con viviendas reducidas. Sus ingresos son bajos y esto está claramente relacionado con el tipo de ocupaciones en las que se concentran, que son precarias.

Otro rasgo de esta población es que casi una quinta parte la componen niños, y llama la atención que hayan sufrido lesiones tan severas como el menor que durante su actividad laboral sufrió herida en cara y cuello por un ventilador. Industrial, esa lesión le ocasionó la muerte por choque hipovolémico, la payasita que al estar "trabajando" en la vía pública se cayó y sufrió un traumatismo craneoencefálico con edema

cerebral y contusión cráneo facial, o el niño de 10 años que por un accidente con la cegadora sufrió la amputación del pie izquierdo.

Esto nos está hablando de la vulnerabilidad de los niños cuando tienen que exponerse a trabajos para los cuales no están capacitados, ni por su constitución física ni por formación (Garduño, 1990; SARTI, 1998).

Se trata además de una población fundamentalmente masculina y que desarrolla labores de alta peligrosidad, pues como se sabe socialmente se considera que los varones por su condición de género pueden ser arriesgados y como dice Dejours (1990), esto facilita a los empleadores el abuso sobre su fuerza de trabajo. Los datos obtenidos pueden estar hablando de la ausencia de medidas de seguridad

Respecto a la seguridad social, llama la atención que 93 de los trabajadores en estudio no reportaron derechohabencia. A pesar de que una gran parte (60) reportaban estar en algún empleo por el que debería recibir este beneficio.

Así pues la seguridad social que debería cubrir a todas las personas que realizan un trabajo, no cubre a los trabajadores precarios lo que significa que cuando sufren un accidente incapacitante que les impide trabajar, no tienen alternativa de sustento para ellos y sus familias.

Al relacionar el grupo de daño con la ocupación observamos que los más altos porcentajes de accidentados en los grupos de daño más severos se presentaron en las ocupaciones de la construcción. Esta situación no asombra pues se reconoce a la industria de la construcción como una de las más riesgosas del país y se ubica en la clase V (la más alta) de riesgos de trabajo. Pero este dato sigue hablando de la urgente necesidad de implementar medidas de prevención realmente efectivas para evitar los accidentes en esta actividad, y exigir que se respete el derecho a la seguridad social en este sector.

Además del costo que significa un accidente para el trabajador y su familia, también es costoso para las instituciones proporcionar atención médica por la magnitud de días de manejo hospitalario y la utilización de numerosos recursos médicos, pero además porque no están facultadas para recuperar los gastos erogados por la atención prestada, lo que si ocurre en las instituciones de seguridad social.

Las instituciones que en rigor no están obligadas a la atención de trabajadores, están siendo utilizadas por los empleadores como alternativa para no realizar los pagos a los que los obliga la ley en cuanto a la cobertura de sus empleados.

La realización de estudios sobre la salud en el trabajo que parta de fuentes alternativas permite avanzar en una estrategia para superar el subregistro de los accidentes laborales y analizar las respuestas de las instituciones para población abierta frente al problema. Pero además plantea algunas necesidades para un posible registro, la primera se refiere a una mejor discriminación de los datos referidos al trabajo en los expedientes, pues no se registra toda la información que puede resultar relevante. La segunda es llegar a acuerdos para que en las instituciones de población abierta se reporte los datos que permitan el análisis de la ocurrencia y con ello se puedan proponer medidas de prevención.

### **Referencias Bibliográficas.**

AZAROFF, L.; LEVENSTEIN, C. & WEGMAN, D. 2002. Occupational injury and illness surveillance: conceptual filters explain underreporting. *American Journal of Public Health*. 92 (9): 1421-9.

-----2003. Occupational health of Southeast Asian in migrants in a US city: a comparison of data sources. *American Journal of Public Health*. 93 (4): 593-8.

DEJOURS, C. 1990. Trabajo y Desgaste Mental. Editorial Humanitas. OPS. Pp: 75-93.

EVANOFF, B.; ABEDIN, S.; GRAYSON, D.; DALE, A. WOLF, L. & BOHR, P. 2002. Is disability underreported following work injury?. *Journal of occupational rehabilitation*. 12 (3): 139-50.

FRANCO, G. CUELLAR, R.; NORIEGA, E.; VILLEGAS, J. 1994. Los Trabajadores textiles de Naucalpan, Estado de México, y sus condiciones de salud en 1989. *Salud Problema*, 24: 33-43. México.

GARDUÑO, A. & RODRÍGUEZ, J. 1994. Salud y doble jornada: las taquilleras del sistema de

transporte colectivo metro. En Nuevos textos y renovados pretextos. Coordinadoras: Sales, V. & McPhail, E. Colegio de México. pp 317-352.

HERBERT, R. & LANDRIGAN, P. 2000. Work-related death: a continuing epidemic. American Journal of Public Health. 90(4): 541-5.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 2002. Ley del Seguro Social. Editorial Sista. México.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 2002. Memoria Estadística Institucional IMSS 1986-2001. México, IMSS.

LEIGH, P., MARKOWITZ, S.; FAHS, M.; SHIN, C. & LANDRIGAN, P. 1997. Occupational injury and illness in the United States. Archives of Internal Medicine, 157: 1557-1568.

MORSE, T.; DILLON, C.; WARREN, N.; HALL, C. & HOVEY, D. 2001. Capture-Recapture estimation of unreported work-related musculoskeletal disorders in Connecticut. American Journal of Industrial Medicine, 39(6): 636-42.

NORDIAN, H. & BENGTTSSON, B. 2001. Occupational accidents and work-related diseases in Swedish work environment authority. Central Supervision Department. Statistics division.

PRANSKY, G.; ZINDER, T.; DEMBE, A. & HIMMELSTEIN, J. 1999. Under-reporting of work-related disorders in the workplace: a case study and review of the literature. Ergonomics, 42(1): 171-82.

SARTI, C. 1998. Los hijos de trabajadoras ¿quién cuida de los niños?. Salud Problema, 4: 25-28.

VILLEGAS, J.; NORIEGA, M.; CUÉLLAR, R. 1997. Los accidentes de trabajo en México, una nueva visión sobre salud laboral. Salud delos trabajadores, 5 (1): 33-42. Venezuela.