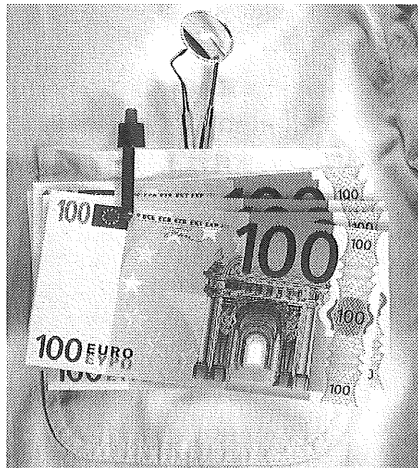


Los accidentes de trabajo



La alta siniestralidad de los accidentes de trabajo afecta de forma considerable a las entidades de seguro privadas, especialmente por vía de suscripción de colectivos de empresas y convenios. Por eso merece la pena un estudio más o menos pormenorizado de este problema.

Características del mercado español

Los datos son escalofrantes. Si bien durante el año 2001 ha dismi-

nuido en un 9,5% el número de fallecidos por accidente laboral, se produjo un incremento en los datos de bajas médicas y un aumento de los accidentes "in itinere". Por otro lado, y aunque las cifras varían en función de las comunidades autónomas que se estudien, en el conjunto se ha producido un incremento en el número de accidentes de trabajo que puede calificarse de más que significativo.

España se sitúa todavía a la cabeza de Europa en cuanto al número de fallecimientos por accidentes de trabajo se refiere. Por otro lado, cada año, más de 4.000 trabajadores quedan inválidos absolutos y cerca de 1.100, in-

válidos profesionales. Como muestra del alto coste que comportan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cabe señalar que la Seguridad Social abona, por este concepto, alrededor de 3.500 millones de euros al año para el conjunto del estado.

La siniestralidad laboral es una de las cuestiones que preocupan a la Unión Europea y, por ese motivo, se insta a los estados miembros a aplicar medidas de seguridad más contundentes en los trabajos. Ya está prevista la puesta en marcha de nuevas estrategias que se desarrollarán a partir de este año y hasta el 2007, con dos objetivos fundamentales:



Los accidentes de trabajo

En primer lugar, proteger a todos los trabajadores de posibles riesgos y lesiones en el trabajo, haciendo de Europa un espacio de trabajo seguro y saludable, mediante la promoción de actividades con el fin de reducir el número y la gravedad de los accidentes de trabajo.

En segundo lugar, la alta siniestralidad laboral ha despertado en los últimos años una creciente preocupación social hacia este problema y la Unión Europea tiene por objetivo la sensibilización generalizada hacia la prevención de los accidentes.

Si bien en nuestro mercado corresponde a las Mutuas de Accidentes de Trabajo la labor de promocionar la Seguridad y Salud en las empresas, la máxima responsabilidad en esta materia recae en el empleador.

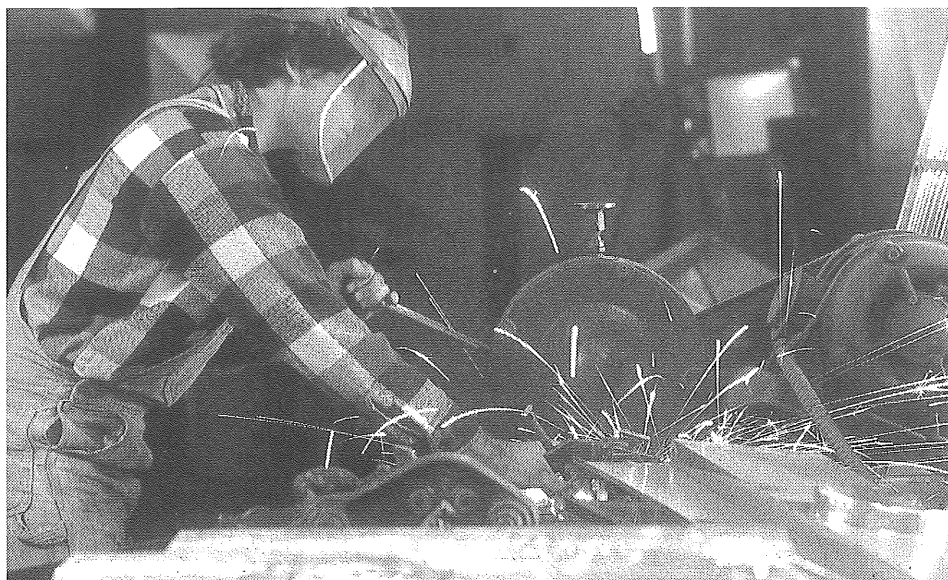
No obstante, casi una de cada cuatro empresas no dispone de ningún recurso para la prevención. Según diferentes agentes de la economía española, debido a la relativa novedad de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, aún no se han establecido correctivos importantes para aquellas empresas que no cumplan las directrices establecidas.

Pero no todos los datos son negativos. En los últimos años se ha producido un incremento en la actividad preventiva, sobre todo mediante los reconocimientos médicos, la asistencia a cursos sobre seguridad y salud en el trabajo y la evaluación inicial de riesgos.

Siniestralidad en el mercado español

La mayor parte de la siniestralidad está muy concentrada: tan sólo en el 15% de las empresas se produce el 100% de los accidentes laborales y un 3% del total de empresas genera el 20% de los accidentes.

Por este motivo, desde algunas Mutuas de Accidentes de Trabajo se ha tratado de implantar un sistema de bonus-malus, que premie la poca siniestralidad con cuotas más reducidas y aplique recargos a las que tienen alta siniestralidad histórica. Como quiera



que éstas son entidades especialistas en la gestión de los accidentes de trabajo, entendemos interesante su propuesta de tarificación selectiva, y consideramos que la aplicación de dicha propuesta podría ser viable en el Sector Privado de Seguros.

Según la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, presentada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cerca de un diez por ciento del colectivo encuestado refiere haber tenido algún accidente laboral en los últimos dos años. En global, la causa más nombrada por los empleados con antecedentes de accidente de trabajo ha sido el exceso de confianza o de costumbre.

En este sentido, los expertos han coincidido en señalar, desde hace algún tiempo, que la incidencia de los

accidentes de trabajo los lunes, y las primeras horas de las jornadas, es muy importante, y su prevención corresponde más al trabajador, ya que muchas veces se producen por el exceso de confianza.

Por el contrario, los empresarios pueden evitar fácilmente los accidentes leves, y con respecto a ellos las medidas preventivas presentan, además, menor coste.

Según datos de esta encuesta, el 74% de los trabajadores manifiesta que existe riesgo de accidentes en la actividad laboral que desarrollan. Las dos ramas de actividad en las que los trabajadores perciben de forma más importante la existencia de peligro de accidente son Construcción, principalmente por caídas de altura, y Metal, en especial en los cortes y pinchazos.

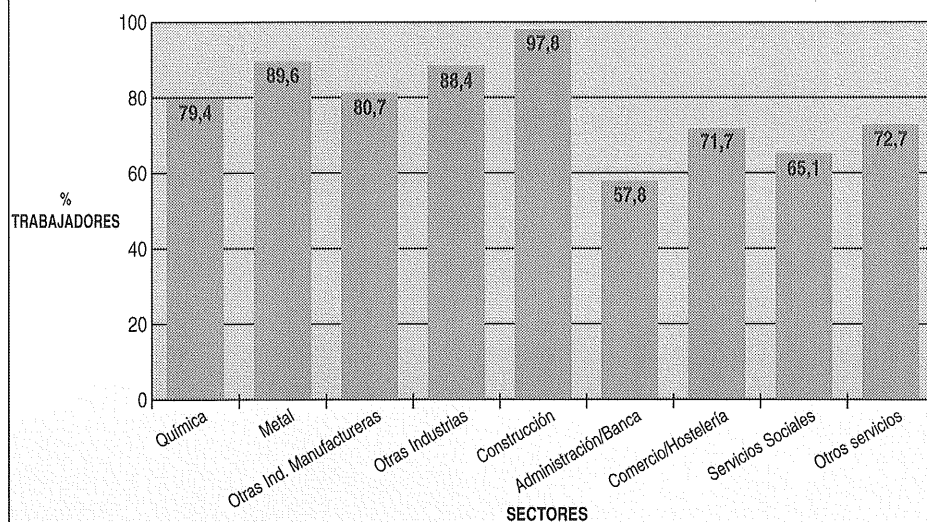
Por el contrario, la Administración/Banca y Servicios Sociales son las menos afectadas por riesgo de accidentes. No obstante, existe una considerable siniestralidad en estos ramos de actividad, derivada de los accidentes de circulación.

Por último, es importante analizar la incidencia del estrés. El término "estrés" hace referencia al desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas.

Dentro de los efectos a corto plazo, el estrés puede manifestarse con síntomas de naturaleza fisiológica, conductual o psicológica. Así, alteraciones del sueño, sensación continua de cansancio, cefalea, ausencia de concentración, falta de memoria e irritabilidad podrían ser parte del espectro psicológico derivado de una tensión excesiva acumulada en el tiempo.

Un 5% de la muestra encuestada presentó una combinación de tres o

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ACCIDENTES



más síntomas de los anteriormente mencionados. Este porcentaje varió estadísticamente al analizar cada rama de actividad por separado, siendo superior en Administración/Banca y en Servicios Sociales.

Consideraciones de Nacional de Reaseguros sobre los Accidentes de Trabajo

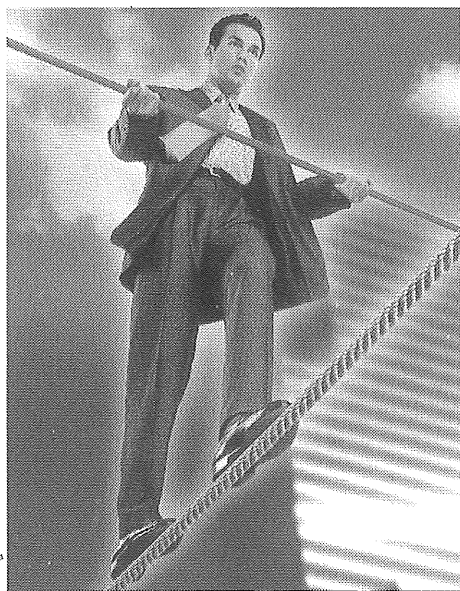
Nos movemos en un sector de actividad en la que nuestra mayor fuente de información deriva de la experiencia de los propios trabajadores, y la

percepción de riesgo en el entorno de trabajo es un elemento difícilmente objetivable.

Si bien es un dato plausiblemente objetivo, el hecho de que cerca del 20% de las consultas que se realizan a facultativos médicos tengan su origen en un accidente de trabajo, no deja de ser menos cierto que, en este momento, la normativa y la jurisprudencia tienden a la ampliación del concepto de accidentes de trabajo, que abarca, prácticamente, entre la salida del propio domicilio y la vuelta al mismo tras la conclusión de la jornada laboral.

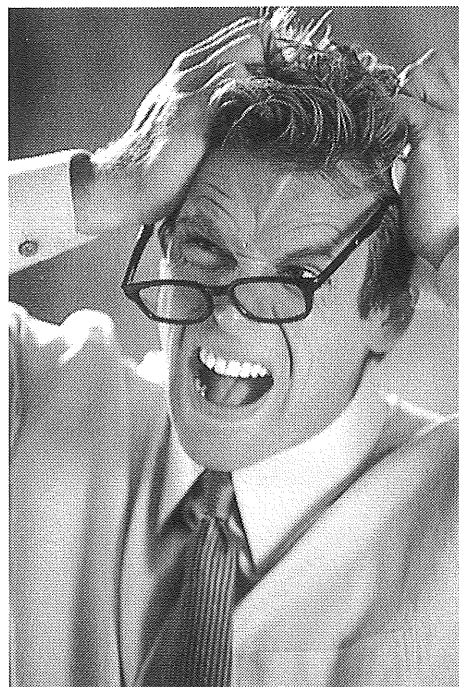
En cualquier caso, hemos de utilizar la información que obtenemos de las diferentes estadísticas y sacar las conclusiones que nos ayuden a, por un lado, conocer el ramo de Accidentes de Trabajo y, por otro, establecer unas pautas de conducta que minimicen el riesgo al que se expone la entidad aseguradora.

Una primera conclusión derivada de los datos que hemos relacionado, consiste en que, en función del sector en el que nos movemos, el riesgo se deriva de una u otra causa. Esto significa que, además de tener en cuenta la frecuencia de accidentes en los diferentes sectores, hemos de intentar valorar cuales son las posibles consecuencias de dichos accidentes, ya que, no son las mismas aquellas debidas, por ejemplo, a una caída de altura, que al estrés de trabajo.



Los accidentes de trabajo

Otra reflexión importante a la que llegamos en este ramo es que, al estar vinculado el cobro de la indemnización a la existencia de un accidente calificado como de trabajo, nos acercamos a la jurisdicción laboral, con sus peculiaridades específicas. En este sentido, y de acuerdo con el concepto extensivo que avanzábamos, estaríamos cubriendo todos aquellos accidentes que tuvieran lugar en el centro de trabajo y en el trayecto desde el domicilio al mismo, así como aquellos otros que, sin producirse en la sede laboral, pudieran ser consecuencia de la realización de la profesión del accidentado. Con estas consideraciones añadimos dos importantes fuentes de siniestralidad que constituyen un motivo real de preocupación para el sector asegurador:



infarto varía. En colectivos de tamaño considerable, no sólo es complicado conseguir dichos cuestionarios, sino también valorar los mismos, debido a su elevado número. Además, su utilidad en evitar la antiselección es limitada. Es la entidad de seguros quien ha de encontrar un equilibrio entre el tamaño del colectivo a asegurar y las medidas a tomar, con el objeto de conseguir una buena selección de riesgos.

Pero lo que más nos puede preocupar en el infarto es la valoración de las invalideces derivadas del mismo. Un infarto agudo de miocardio termina, muchas veces, en una invalidez absoluta, difícilmente cuantificable y de alta frecuencia siniestral.



Por un lado, se incluyen los accidentes de tráfico, cuya incidencia ya analizamos en un número anterior de esta publicación. Como resumen, en aquella ocasión mostramos nuestra preocupación por lo elevado de los capitales unido a una frecuente infratarificación, lo que se podría corregir mediante la mejora de los procesos de tarificación y el límite de las cuantías a contratar en nuestras normas de suscripción. Se presentaba, además, una frecuente antiselección por parte de solicitantes expuestos a circulación intensa, un punto que afectaba directamente al proceso de selección.

Por otro lado, se incluye el riesgo de infarto de miocardio, que, según diferentes sentencias se considera accidente de trabajo. El infarto es una de las causas principales de fallecimiento de la población española asegurada, lo que nos obligaría a limitar los capitales asegurados y, por otro lado, a realizar una mejor selección, posiblemente mediante la cumplimentación, por parte del asegurado, de un cuestionario de infarto.

Dependiendo del tamaño del colectivo, la necesidad de contestar un cuestionario específico para el

Por último, no hay que despreciar las posibles invalideces provocadas por el estrés ni los suicidios por estrés, considerados, también, como accidentes de trabajo.

CLAVES

Seguros colectivos: Accidentes de trabajo

SECTOR:

Diferentes causas de accidentes y consecuencias de diversa índole

ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN:

Incidencia, dependiendo del sector

FALLECIMIENTO E INVALIDEZ POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:

Problemas derivados de la antiselección

Riesgo de Invalidez en el Seguro de Vida

Las entidades de seguros se encuentran muy a menudo perplejas o desarmadas ante la lluvia de siniestros que se producen por la invalidez. En realidad, existe una gran disparidad entre los objetivos iniciales, cuando una aseguradora decide completar la póliza inicial de vida con un seguro complementario de invalidez, y la realidad de los hechos.

El problema radica en que, a menudo, el cliente piensa que la resolución de la Seguridad Social en la que se obtiene la categoría de invalidez absoluta y permanente es definitiva e indiscutible, y acude a la entidad con la que había suscrito un seguro de invalidez a cobrar el capital garantizado.

Debemos aspirar a realizar una práctica que, de hecho, ya es habitual en algunos otros mercados. Consiste en el desarrollo de un marco tal que nos permita, mediante la realización de un buen condicionado, considerar que la resolución de la Seguridad Social sea un documento importante, a estudiar y valorar, pero que en ningún caso fuera vinculante para la aseguradora. La entidad de seguros, quien se reserva el derecho a estudiar por sí mismo al cliente, en caso de lesión de importancia, determinará su posición ante un siniestro mediante la valoración de su servicio médico.

En este entorno, resulta fundamental, realizar un condicionado o

definición de lo que se considera invalidez, adaptado a las necesidades y a la demanda del momento. Recogemos, a continuación, los comentarios que, en esta línea de actua-

Congreso de Medicina del Seguro en Sydney: Invalidez

Los siniestros por invalidez suponen cada vez un mayor gasto para las entidades de seguros. En su valoración se exige tratar de llegar a determinar de forma objetiva el grado de lesión y la pérdida funcional que ocasiona, lo que a veces es complejo.

No obstante, con las herramientas con que ahora contamos y el esfuerzo que supone el solicitar y ordenar los datos obtenidos, se debe llegar a obtener una valoración que sea reproducible en cualquier circunstancia o lugar en que nos encontremos.

Existe un punto clave que siempre debemos tener en consideración. Se trata de la diferencia entre DISCAPACIDAD e INVALIDEZ.

La discapacidad es la medida objetiva de una lesión, como por ejemplo, la imposibilidad de flexionar un codo que se ha quedado rígido en una posición disfuncional y que, por tanto, presenta 0 grados de extensión o flexión.

Por el contrario, la INVALIDEZ presenta múltiples componentes subjetivos que influyen marcadamente en la producción de dicha invalidez. Entre estos factores se cuentan,

aparte de la restricción en la función, la motivación y actitud personal al trabajo, la fatiga que produce un trabajo continuado cuando se tiene un miembro u órgano alterado, el



ción, se presentaron durante el Congreso de Medicina del Seguro en Sydney.



mercado laboral, factores psicosociales y medioambientales...

Cuando tratamos de un defecto claramente objetivable, tal como la falta de visión, una amputación o una anquilosis, es fácil llegar a una conclusión; pero en los casos de FATIGA o de DOLOR, sin una patología asociada y mensurable, nos vamos a encontrar siempre con problemas, dado que el dolor "per se" no es un signo clínico, ni una enfermedad, ni un diagnóstico, y no se puede incluir en la definición de discapacidad.

El problema radica en que se asocian diferentes grados de dolor o fatiga a signos de enfermedad, cuya participación en la causalidad del dolor o fatiga expresados es, muchas veces, sujeto de discusión.

El tramitador de siniestros de invalidez

Se trata de una nueva disciplina que requiere información exhaustiva de muchos aspectos de la vida del sujeto y que, por ello, va a suponer un mayor esfuerzo y concentración en valorar las múltiples facetas de la persona que reclama la consideración de estar discapacitado o inválido. La necesidad de analizar todos estos factores requiere algo más que un médico especializado en estudiar la fun-

ción de las diferentes partes de la anatomía y fisiología de un sujeto.

Es importante aclarar que la medicina clínica y la del valorador de discapacidades o del daño corporal difieren de forma importante, ya que el valorador de discapacidades debe estar al tanto de la legislación vigente y de los condicionantes generales de las pólizas de seguros, y debe concentrar su atención en la medida de las disfunciones mediante las tablas o baremos que se van produciendo en el mundo y que van ganado terreno. A pesar de este avance, hemos de aceptar que siempre estaremos lejos del baremo perfecto o aplicable con perfecta justicia para cada caso.

Las conclusiones del encargado de enjuiciar un siniestro deben estar basadas en la evidencia. Es difícil conseguir toda la información requerida para hacer una valoración justa; pero debe tratarse de contar con la misma y realizar protocolos ordenados. En este sentido, hemos de tener en cuenta que los informes médicos deben ser claramente interpretables y no contener abreviaturas o terminología médica de difícil acceso para los no médicos, sin dejar por ello de ser concretos y científicos.

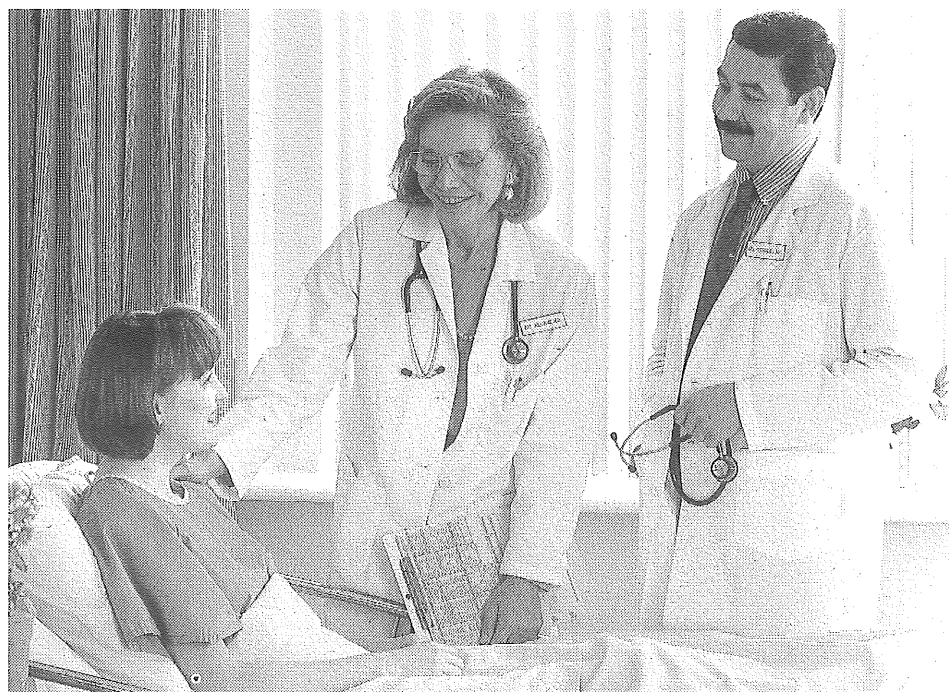
Por último, es de reseñar que esta especialidad debe tener presente la inmensa aplicación de sus conclusiones, no sólo en el ámbito de los si-

niestros para las compañías de seguros, sino también para la concesión de pensiones, en el peritaje ante tribunales...

Información necesaria para tramitación del siniestro de Invalidez

Ante un siniestro deben quedar aclarados los siguientes conceptos:

- Diagnóstico / s
- Descripción y cronología del siniestro con fecha inicial
- Historia laboral
- Experiencia y titulación del lesionado
- Hallazgos físicos en el momento actual
- Tratamiento, aclarando tipos de tratamiento, duración del mismo, tiempo de hospitalización, rehabilitación y respuesta
- Complicaciones permanentes
- Investigaciones especiales
- Pronóstico bajo una terapéutica óptima



- Impacto de las lesiones en:
 - Estilo de vida
 - Actividades diarias elementales
 - Capacidad de trabajo
- Cálculo de porcentaje de minusvalía

Hay condiciones especiales que requieren, además, la inclusión de ciertos parámetros, si queremos tener índices objetivos de valoración.

A este respecto se incluyen las siguientes situaciones con la orientación de pruebas a solicitar en un principio.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

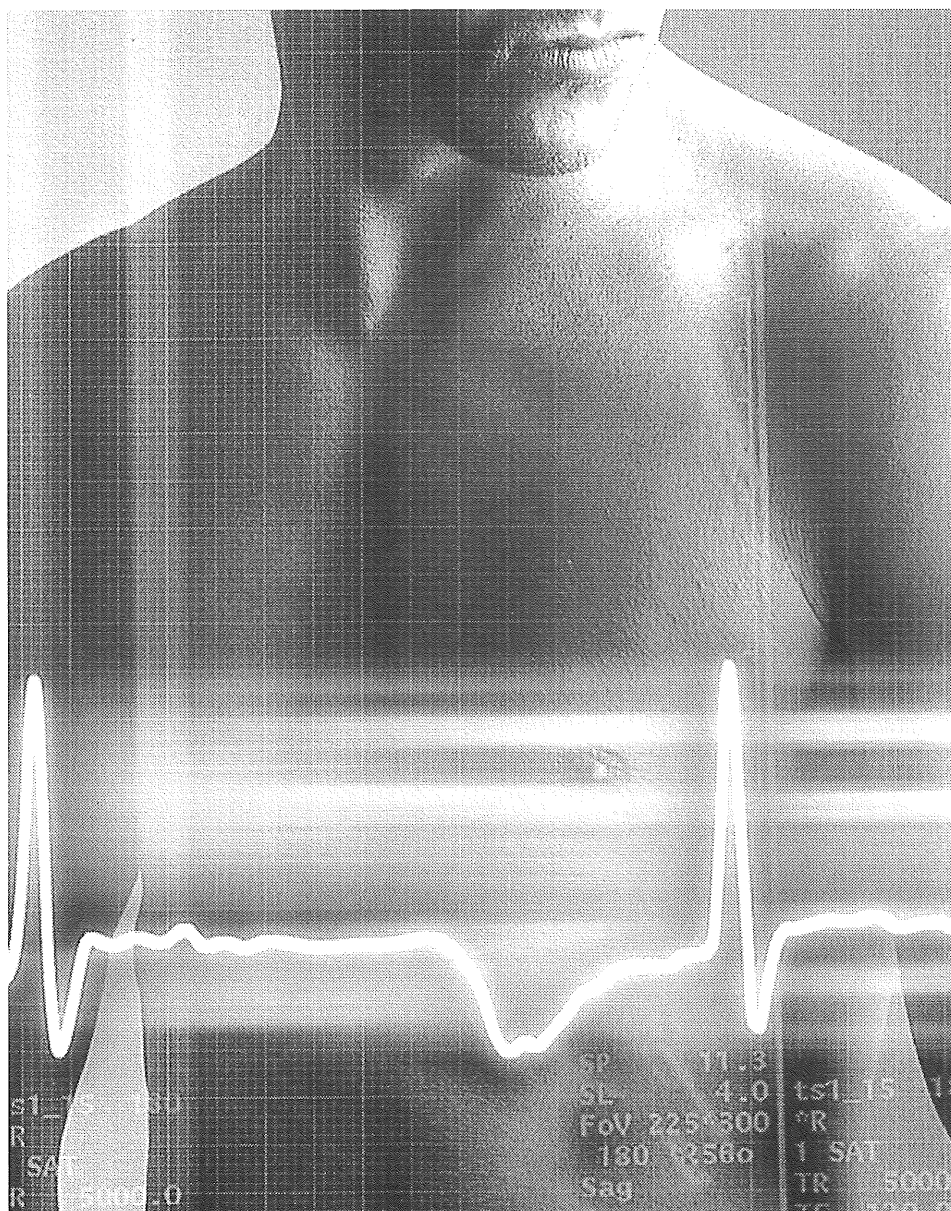
- Clasificación de la NYHA (New York Heart Association)
- Capacidad para el ejercicio en volumen máximo de consumo de oxígeno expresado en METS
- Prueba de esfuerzo o Ergometría
- Fracción de Eyección

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Graduación de la DISNEA

Según la ATS (American Thoracic Society), la disnea se clasifica como sigue:

- **LIGERA.**- Debe caminar mas despacio que los acompañantes debido a la disnea
- **MODERADA.**- Debe de interrumpir "ocasionalmente" la marcha cuando camina a su propio ritmo en terreno llano debido a la disnea
- **SEVERA.**- Debe pararse cuando camina en llano cada 100 metros o menos
- **MUY SEVERA.**- Disnea que impide salir de casa o incluso vestirse
- Capacidad para el ejercicio en volumen máximo de consumo de oxígeno expresado en METS
- Ventilografía



- Radiografía de tórax
- Prueba de difusión en inspiración única en casos de enfermedad pulmonar intersticial

ALTERACIONES TRAUMATOLÓGICAS-ORTOPÉDICAS

- Pruebas de imagen con proyecciones en sobrecarga
- Pruebas de conducción nerviosa
- Medida funcional (uso de angulómetro)
- Signos objetivos de radiculopatía

PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

- Clasificación internacional
- Capacidad de concentración

- Capacidad de integración en la vida social

- Pruebas psicométricas en caso de alteración cognitiva

Como se ha comentado anteriormente, en caso de existencia de dolor o síndrome de fatiga, la valoración es más compleja. Para intentar objetivar un campo tan subjetivo como este, se recomienda contar, además de la información hasta ahora referida, con:

- Descripción detallada de interferencia con las actividades simples de la vida diaria
- Prueba de que se sigue la terapéutica aplicada
- Medición objetiva de dolor o fatiga con el grado de movimiento o función

Metodología de la tramitación de siniestros.

En los seguros de vida se debe tener claro el complementario de INVALIDEZ, que es uno de los capítulos que pueden dar problemas serios a las entidades de seguros. Durante este congreso en Sydney reputados especialistas centraron su exposición en este punto destacando las siguientes cuestiones:

Consideramos mercado objetivo para INVALIDEZ TOTAL, o aquella que invalida para la ocupación que se realiza habitualmente, los profesionales altamente cualificados o universitarios o a los empleados por cuenta propia.

La INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE se aplica preferiblemente a las personas menos estables o con trabajos de tipo "operario" o manual.

- Medida de la incapacidad

Se recomiendan las siguientes medidas:

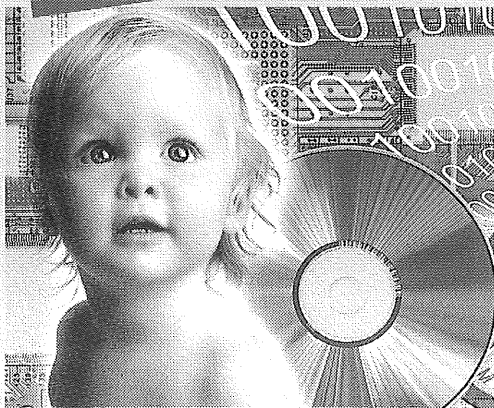


- Establecer la ocupación específica y sus características en el momento de producirse la invalidez

- Declaración detallada y firmada del asegurado.
- Informe del médico del paciente o de un experto en valoración del daño corporal
- Conclusión inicial del estado del asegurado que debe incluir:
 1. - Capacidad residual y capacidad de realizar otros trabajos.
 2. - Cálculo del grado de invalidez.
- En caso de acuerdo se admite el siniestro.
- En caso de discrepancia entre el condicionado de la póliza y la reclamación del asegurado se debe realizar:

1. - Estudio más detallado que incluya nivel de vida del asegurado, de forma que se pueda valorar la pérdida de ingresos económicos, por la imposibilidad de realizar su trabajo.
2. - Estudio por experto en valoración del daño corporal.

DAVID 2 Última generación



Nacional de Reaseguros S.A.

ha desarrollado DAVID 2, versión actualizada del programa DAVID.

La nueva edición de esta aplicación de apoyo a la gestión y selección de riesgos del Ramo de Vida incluye numerosas mejoras de diseño y manejo, y una mayor potencia en la gestión de solicitudes.

Nuevas utilidades completan la información necesaria para una correcta tarificación, con cálculos automáticos de agravaciones de riesgo, esperanza de vida y cotización de riesgos especiales.

Los Criterios Médicos de Suscripción de NACIONAL DE REASEGUROS se actualizan conforme a los más recientes resultados en la investigación en Medicina del Seguro de Vida y se amplía el número de temas médicos tratados.

Esta renovación de DAVID es fruto de la experiencia del equipo profesional de NACIONAL DE REASEGUROS, del esfuerzo por acrecentar su liderazgo en el reaseguro del Ramo de Vida, y de la voluntad de implicación directa en las necesidades de sus cedentes.

SELECCION

Depósito legal: M-344-97. Impreso en España

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid